



Van A naar BIG tot Zorgprofessional

Een onderzoek naar de BIG-registratie en loopbaan van
gevluchte artsen, tandartsen en apothekers in Nederland
in de periode van 2005 tot en met 2020

Inhoud

Inleiding	3
De assessmentprocedure	4
Het onderzoek	6
> De onderzoeksgroep	6
> De onderzoeksvragen	7
> De onderzoeksmethoden en respons	8
Representativiteit	9
Resultaten	10
> BIG-geregistreeerde en uitgevallen cliënten	10
> Loopbaan van de UAF-clienten	13
Conclusies en aanbevelingen	19
Dankwoord	20
Afkortingenlijst	21

Inleiding

Vluchtelingen komen met verwachtingen en hoop naar Nederland, maar vooral ook met veel kennis, kwaliteit en ervaring die niet verloren mag gaan. Het is daarom belangrijk dat zij hier kunnen studeren en werken. Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF helpt gevluchte studenten en professionals hierbij. Het UAF geeft advies begeleiding en ondersteuning bij het kiezen van een studie, het vinden van een baan en de daarbij horende financiële zaken. Zo creëert het UAF kansen voor vluchtelingen om zich verder te ontwikkelen en een duurzame plek in de samenleving en op de arbeidsmarkt te vinden. Hierbij werkt het UAF nauw samen met werkgevers, onderwijsinstellingen en lokale overheden.

Als vluchtelingen met een buitenlands diploma in Nederland willen werken dan kan dat alleen als het diploma van gelijkwaardige inhoud en niveau is aan het vergelijkbare Nederlandse diploma. Dit wordt geregeld in de wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG). Registratie in het BIG-register is een voorwaarde om bepaalde beroepstitels te mogen gebruiken en om zelfstandig 'voorbehouden' handelingen te verrichten. Om geregistreerd te worden in het BIG-register moet het beroepsdiploma erkend worden. Vluchtelingen van buiten de Europese Unie (EU) of Zwitserland, die op basis van een buitenlands beroepsdiploma in Nederland willen werken in een BIG-beroep, moeten de procedure 'verklaring van vakbekwaamheid' doorlopen. In december 2005 is de verplichte assessmentprocedure in werking getreden, ingevoerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

In het project Latente Talenten (2007-2010) heeft het UAF een methodiek ontwikkeld om gevluchte zorgprofessionals succesvol te begeleiden tot aan de BIG-registratie. Daarnaast treedt het UAF op als belangenbehartiger voor de vluchtelingen en signaleert het de knelpunten in de assessmentprocedure. In de loop der jaren is de methodiek op basis van voortschrijdend inzicht geoptimaliseerd.

Nu de assessmentprocedure 15 jaar bestaat is het tijd om terug te kijken waar de gevluchte zorgprofessionals die door het UAF zijn begeleid zijn terechtgekomen en wat hun ervaringen zijn. Enerzijds willen we weten hoeveel cliënten in het BIG-register staan geregistreerd en waar ze na de registratie zijn terechtgekomen. Anderzijds willen we weten op welke punten de voorbereidingsmethodiek die het UAF hanteert verbeterd kan worden. Deze informatie is zowel voor externe als interne doeleinden belangrijk. We kunnen de cijfers en inzichten gebruiken om onze samenwerkende partners en donateurs te informeren. Ook kunnen de uitkomsten gebruikt worden om de belangen van de gevluchte zorgprofessionals te behartigen bij gemeenten en de politiek. Tot slot wil het UAF intern de resultaten gebruiken om het gevoerde beleid tegen het licht te houden en de begeleiding waar nodig te verbeteren.

Dit rapport is onderverdeeld in diverse hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt de assessment procedure kort uitgelegd en de begeleiding die het UAF hierbij biedt. In de drie volgende hoofdstukken worden de onderzoeksgroep, de onderzoeksvragen en de onderzoeksmethode behandeld. Hierna wordt de representativiteit van de onderzoeksgroep besproken en dit wordt gevolgd door de resultaten. Daarna worden de conclusies en de aanbevelingen gegeven.

De assessmentprocedure

Stappen van de assessmentprocedure

In tabel 1 staan de vijf stappen van de assessmentprocedure beschreven voor zorgprofessionals met een diploma dat behaald is buiten de EER of Zwitserland. De assessmentprocedure voor apothekers is anders dan de procedure voor artsen en tandartsen. Apothekers leggen geen Beroeps Inhoudelijke-toets (BI-toets) af. Ze krijgen na de Algemene Kennis en Vaardigheden-toets (AKV-toets) een advies op basis van hun dossier.

1) Aanvraag 'Verklaring van vakbekwaamheid'	> Na het behalen van B2 niveau (Nederlandse taal) > Aanvraagformulier 'Verklaring van vakbekwaamheid' > Toezenden diploma naar CBGV/VWS > Aanmelden voor assessmentprocedure
2) Algemene Kennis en Vaardigheden-toets (AKV-toets)	> Nederlandse taal en communicatievaardigheden > Engels leesvaardigheid > ICTvaardigheid > Kennis van de Nederlandse volksgezondheid
3) Beroeps Inhoudelijke toetsen (BI-toetsen)	> Alleen voor artsen en tandartsen > Toetsing inhoudelijke kennis
4) Adviesgesprek Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV)	> Voldoende bekwaam: Registratie BIG-register (3 maanden werken onder supervisie) > Aanvullende scholing: 6, 9, 12, 18 of 24 maanden > Niet voldoende bekwaam: Volledige opleiding
5) De Beschikking door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	> Het besluit van VWS op het advies van de CBGV

Tabel 1

Mogelijke adviezen van de Commissie

De adviezen voor artsen en tandartsen variëren. Het advies dat het snelst naar een BIG registratie leidt is 'drie maanden werken onder supervisie'. In dat geval kan de aanvrager zich geclausuleerd in het BIG-register inschrijven. Bij het 'werken onder supervisie' worden gedurende drie maanden het professionele gedrag en de mate van de integratie in het Nederlandse zorgsysteem beoordeeld. De aanvrager is zelf verantwoordelijk voor het vinden van een supervisieplek. Indien de arts of tandarts deze periode succesvol afrondt, kan de geclausuleerde BIG-registratie omgezet worden naar een registratie zonder beperkingen.

In de meeste andere gevallen volgt een arts of tandarts een aanvullende opleiding. Voor artsen betekent dit dat ze zich melden bij een van de acht medische faculteiten. Tandartsen volgen een traject op maat bij het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). De lengte van de opleiding kan variëren van zes maanden tot drie jaar. Indien het advies meer dan drie jaar aanvullende opleiding luidt, moet de volledige opleiding gevolgd worden.

Voor apothekers adviseert de CBGV over het algemeen drie jaar aanvullende scholing aan een van de drie universiteiten die een opleiding farmacie aanbieden. De onderwijsinstelling kan daarnaast ook nog een premaster verplicht stellen. De totale opleidingsduur na het doorlopen van de assessmentprocedure komt dan op vier jaar te liggen.

In heel zeldzame gevallen kan het advies van de commissie zijn om de volledige opleiding te volgen.

Begeleiding UAF

Een voorbereidingstraject voor het doorlopen van de verschillende stappen van de assessmentprocedure vanuit de overheid ontbreekt. Het UAF biedt, mede daarom, cliënten diverse begeleidingsinstrumenten aan om de assessmentprocedure en het aanvullend traject succesvol te doorlopen. Mocht het advies van de commissie zijn om de volledige opleiding te volgen dan gaat het UAF met deze cliënt in gesprek om tot een alternatief traject te komen.

- > **Trajectbegeleider** - Een vaste trajectbegeleider geeft informatie aan de cliënt over het stappenplan, de financiële ondersteuning die het UAF biedt en monitort de voortgang van het medisch assessment.
- > **Financiële ondersteuning** - Het UAF draagt bij aan de financiering van de kosten voor de toetsen, voorbereidingscursussen, reiskosten en additionele kosten zoals inschrijving BIG-register en het waarmerken van diploma's.
- > **Stappenplan om de assessmentprocedure te doorlopen** - Per beroepsgroep is een stappenplan opgesteld¹ om iedere stap van de assessmentprocedure goed voorbereid te kunnen zetten. De ervaring van het UAF leert dat alle stappen in het stappenplan gezet moeten worden om het assessment goed te doorlopen.
- > **Aanbod van een medische mentor** - Een mentor ondersteunt gevluchte zorgprofessionals bij het assessment. Dit is een Nederlandse vakgenoot of een werkgever in de zorgsector.
- > **Jaarlijkse voorlichtingsbijeenkomst** - Het UAF organiseert jaarlijks een voorlichtingsbijeenkomst over de verschillende stappen en over de voorbereiding op de assessmentprocedure. Bij de voorlichting zet het UAF alumni in om goed aan te sluiten bij de belevingswereld van de cliënten.
- > **Kennisgroep gezondheidszorg** - De kennisgroep voorziet trajectbegeleiders van het UAF van informatie, adviseert bij complexe vraagstukken, checkt signalen en onderhoudt relaties met samenwerkende partijen.

¹ Stappenplan voor artsen - UAF, Stappenplan voor tandartsen - UAF, Stappenplan voor farmaceuten en apothekers - UAF

Het onderzoek

De onderzoeksgroep

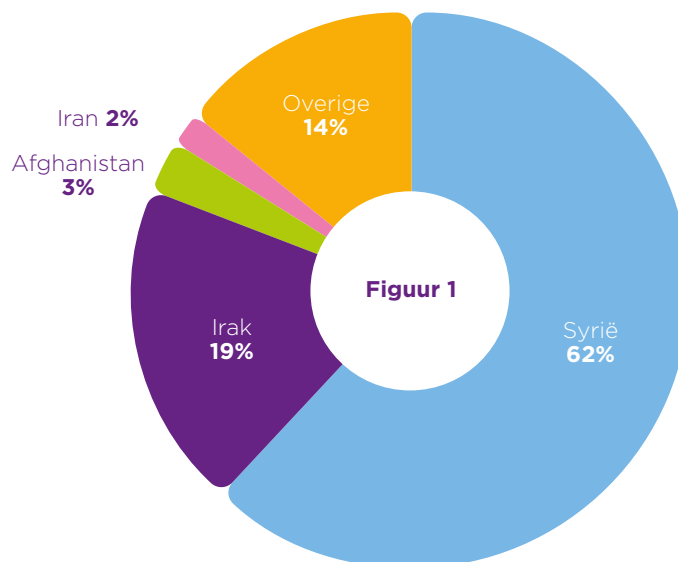
Van 2005 tot en met 2020 heeft het UAF 337² gevluchte zorgprofessionals begeleid bij het doorlopen van de assessmentprocedure. Deze zorgprofessionals hadden in het land van herkomst hun diploma behaald en een aantal van hen werkten reeds als arts, tandarts of apotheker.

De focus van dit onderzoek is gericht op deze drie groepen. Andere beroepsgroepen, zoals verpleegkundigen waren te klein om accurate conclusies uit te trekken.

Alle artsen en tandartsen die opgenomen zijn in de onderzoeksgroep hebben hun NT2 Staatsexamen, Programma II gehaald. De artsen en tandartsen hebben ook allemaal een aanvraag Verklaring voor Vakbekwaamheid bij het BIG-register ingediend. Voor de meeste apothekers geldt hetzelfde maar in de onderzoeksgroep is ook een aantal apothekers opgenomen die gekozen heeft voor een alternatief traject. De reden waarom zij opgenomen zijn in de onderzoeksgroep is om meer te weten te komen over hun beweegredenen om niet voor de assessmentprocedure te kiezen maar voor een alternatief traject.

Het profiel van de gevluchte zorgprofessionals wijkt over het algemeen sterk af van het profiel van de Nederlandse zorgprofessionals. De zorgprofessionals zijn opgeleid binnen een ander soort gezondheidszorgsysteem met o.a. verschillende prioriteiten van behandeling, andere ziekte prevalentie, vaak een beperkte of beperkt beschikbare medische technologie en tenslotte de rechten van patiënten. In Nederland krijgen zij dan ook nog te maken met een nieuwe taal en cultuur en andere werkverhoudingen. Vaak hebben zij als vluchteling een tijd niet kunnen werken in hun beroep. Vaak is er ook sprake van extra emotionele bagage, zoals het verwerken van de vlucht, het omgaan met de asielpprocedure, de zorgen om achtergebleven familie en de hindernissen bij het verkrijgen van cijferlijsten en diploma's uit het land van herkomst (Both & Veltman, 2010)³.

Van de hierboven genoemde 337 cliënten is 64% man en 36% vrouw. De vier landen waar de meeste cliënten vandaan komen zijn Syrië, Irak, Afghanistan en Iran. In figuur 1 staan de percentages per land.

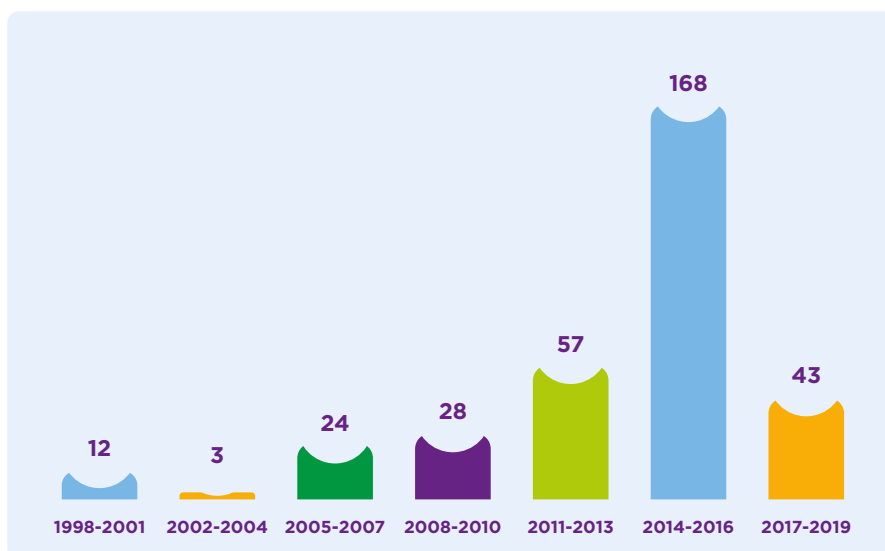


² Het UAF heeft in deze periode meer cliënten begeleid met een zorgachtergrond. Zij zijn niet in de onderzoeksgroep opgenomen. Dat zij niet gestart zijn met de assessmentprocedure heeft uiteenlopende redenen. De meest voorkomende reden is dat ze het NT2 niveau niet haalden. Zij zijn richting een alternatieve route begeleid of uitgevallen. Het gaat om op z'n minst 80 cliënten tot aan 2019.

³ Both, J., & Veltman, P. (2010). *Gevluchte artsen verrijken de Nederlandse Gezondheidszorg*. Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF, Utrecht.

In grafiek 1 staat het jaar van aankomst van deze cliënten weergegeven. De grote toename in 2014-2016 is te verklaren uit de grote instroom in 2015 van Syrische vluchtelingen (N=335). Van twee (oud-) cliënten was het jaar van aankomst in Nederland onbekend.

Grafiek 1
Jaar van aankomst (N=335)



De onderzoeksvragen

Dit onderzoek gaat over de loopbaan van artsen, tandartsen en apothekers die de landelijke assessmentprocedure hebben doorlopen. Voor dit onderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- > Hoeveel UAF-clients die de assessmentprocedure zijn gestart staan anno 2020 geregistreerd in het BIG-register? En hoeveel procent is uitgevallen⁴ en waarom?
- > Hoeveel UAF-clients die de assessmentprocedure hebben afgerond zijn aan het werk, in welke richting en hebben ze zich verder gespecialiseerd?
- > Hoe hebben cliënten van het UAF de begeleiding van het UAF bij de assessmentprocedure ervaren en hoe kan deze begeleiding verbeterd worden?

Met de eerste onderzoeksvraag worden het resultaat van het voorbereidingstraject van het UAF en de reden van eventuele uitval onderzocht. De tweede onderzoeksvraag betreft de loopbaan van UAF-clients. Het behalen van de BIG-registratie is zeker niet de laatste stap voor een succesvolle carrière voor de cliënten. De vraag blijft of het lukt om een baan en eventueel een opleidingsplaats te vinden en welke factoren daarin een rol spelen. En in welke sectoren cliënten na het behalen van BIG-registratie in de gezondheidszorg terecht zijn gekomen.

Tot slot is ook onderzocht hoe cliënten de begeleiding van het UAF bij de assessmentprocedure hebben ervaren en hoe deze begeleiding verbeterd kan worden. De antwoorden op deze vraag waren alleen bestemd voor het UAF en staan niet in dit rapport.

⁴ De term 'uitgevallen' betekent dat de client gestopt is met het traject om - met ondersteuning van het UAF - in het BIG register opgenomen te worden. De redenen dat iemand uitvalt zijn divers. Het kan zijn dat iemand zelf besluit het traject niet voort te willen zetten. Het kan ook zijn dat de voortgang onvoldoende is en dat het UAF besluit de ondersteuning stop te zetten. In deze situaties kan het voorkomen dat een cliënt zelfstandig buiten het UAF om het traject voortzet. Ook kan het zijn dat iemand stopt en met ondersteuning van het UAF een alternatief traject is gaan volgen, heeft afgerond en een baan vindt. De term 'uitgevallen' is niet in alle gevallen negatief.

De onderzoeksmethoden en respons

Data-analyse

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn de aanwezige data geanalyseerd in het UAF bestand⁵ van alle 337 (oud)cliënten - gevluchte zorgprofessionals, - die in de periode van 2005 tot en met december 2020 met de assessmentprocedure gestart zijn. Ook is uitgezocht hoeveel van hen geregistreerd stonden in het BIG-register.

Vragenlijst

Vervolgens is naar de onderzoeksgroep een anonieme vragenlijst gestuurd. Deze bestond uit open en gesloten vragen. Uiteindelijk zijn er 310 vragenlijsten bij de onderzoeksgroep terechtgekomen. Dit leverde een respons op van 131, **42,3%**.

Interviews

21 aanvullende kwalitatieve interviews dienden om meer inzicht te krijgen in een aantal hoofdthema's. De interviews zijn via videobellen uitgevoerd en duurden rond de 45 minuten.



Representativiteit

De respons op de vragenlijst is representatief voor de totale groep artsen, tandartsen en apothekers. Wel is er een afwijking waarneembaar bij de groep die uitgevallen is. Deze respondenten hebben de vragenlijst in mindere mate ingevuld, en zijn dus ondervertegenwoordigd in de totale respons ten opzichte van de degenen die al klaar zijn of die nog in het traject zitten.

Vragenlijst

De online vragenlijst had een respons van 42,3% (N=310). Van de groep artsen heeft 48,9% de vragenlijst ingevuld. Van de groep tandartsen heeft 36,3% de vragenlijst ingevuld en van de groep apothekers heeft 38,8% de vragenlijst ingevuld.

Van de cliënten die eind december 2020 nog bezig zijn met het traject heeft 44,2% de vragenlijst ingevuld. Van de cliënten die het traject hebben afgerond en staan geregistreerd in het BIG-register heeft 51,4% de vragenlijst ingevuld en van de cliënten die tijdens het traject uitgevallen zijn heeft 21,3% de vragenlijst ingevuld. In tabel 2 staan de aantallen weergegeven van de teruggestuurde vragenlijsten. Het getal tussen de haakjes geeft het totaal aan.

Fase (eind december 2020)	Arts	Tandarts	Apotheker	Totaal
Nog bezig met traject	34 (65)	17 (51)	10 (22)	61 (138)
BIG-geregistreerd	31 (54)	26 (57)	-	57 (111)
Uitgevallen	2 (18)	2 (16)	9 (27)	13 (61)
Totaal	67 (137)	45 (124)	19 (49)	131 (310)

Tabel 2. Aantal retour gestuurde vragenlijsten per beroepsgroep en fase per eind december 2020

Interviews

Er zijn 21 aanvullende kwalitatieve interviews uitgevoerd. In tabel 3 staan de aantallen weergegeven.

Fase (eind december 2020)	Arts	Tandarts	Apotheker	Totaal
Nog bezig met traject	5	1	4	10
BIG-geregistreerd	3	4	-	7
Uitgevallen	1	0	3	5
Totaal	9	5	7	21

Tabel 3. Aantal interviews per beroepsgroep en fase per eind december 2020

Resultaten

BIG-geregistreerde en uitgevallen cliënten

Dit hoofdstuk behandelt de vraag: Hoeveel UAF-cliënten die de assessmentprocedure zijn gestart staan anno 2020 geregistreerd in het BIG-register? En hoeveel procent is uitgevallen en waarom?

Het gehele traject bij het UAF begint bij de aanvraag van vakbekwaamheid en loopt tot en met de BIG-registratie. Het eerste deel wordt in dit onderzoek 'medische assessment module' genoemd, waarin de AKV en de BI toetsen plaatsvinden en de bijbehorende voorbereiding. In het tweede deel krijgt de cliënt zijn advies te horen van de CBGV en gaat hij of zij een aanvullende opleiding doen of onder supervisie werken (dit betekent dat het diploma nagenoeg erkend wordt). Daarna kan de cliënt in het BIG-register worden geregistreerd. Mocht het advies van de CBGV zijn om de volledige opleiding opnieuw te doen dan voert de trajectbegeleider van het UAF een gesprek met de cliënt om tot een alternatief traject te komen en is de medische assessment module zonder succes afgerond.

De volgende resultaten zijn op basis van de data-analyse tot stand gekomen.

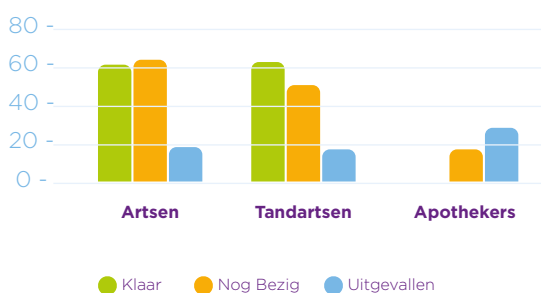
	Totaal	BIG-registratie/uitgevallen
Klaar	127 (37,7%)	127 (64%)
Nog bezig	140 (41,5%)	-
Uitgevallen	70 (20,8%)	70 (36%)
Totaal	337 (100%)	197 (100%)

Tabel 4. BIG-geregistreerd

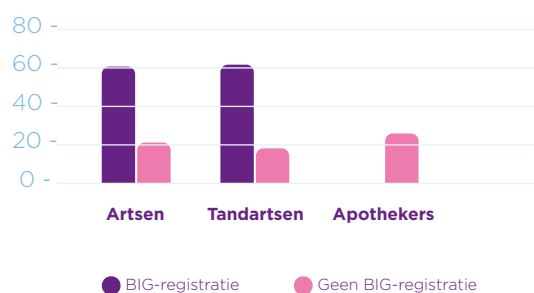
In de periode van 2005 tot en met december 2020 begeleidde het UAF in totaal 337 cliënten bij de assessmentprocedure voor artsen, tandartsen en apothekers. In december 2020 is nog 41,5% bezig.

Van de 197 cliënten die met de assessmentprocedure bij het UAF zijn begonnen en het hebben afgerond of zijn uitgevallen, staat 64% geregistreerd in het BIG-register en 36% cliënten niet. Dit staat weergegeven in tabel 4. De percentages verschillen per beroepsgroep. Met name de groep apothekers haalt het percentage cliënten geregistreerd in het BIG-register omlaag. Hieronder in grafiek 2 en 3 is een uitsplitsing per beroepsgroep weergegeven.

**Grafiek 2
Traject**



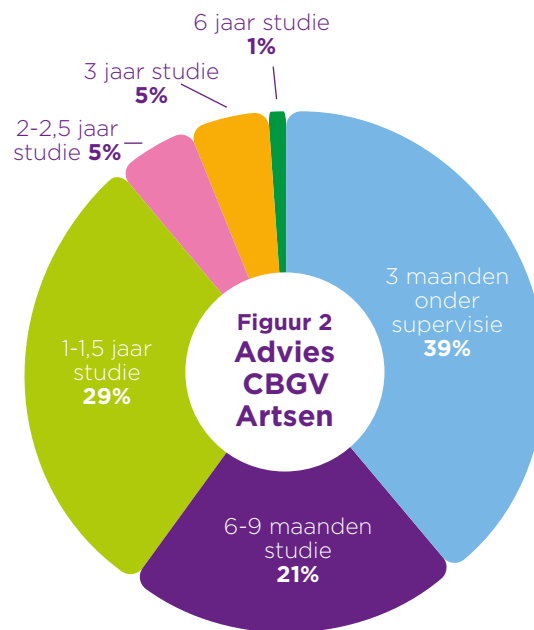
**Grafiek 3
BIG-registratie**



Artsen

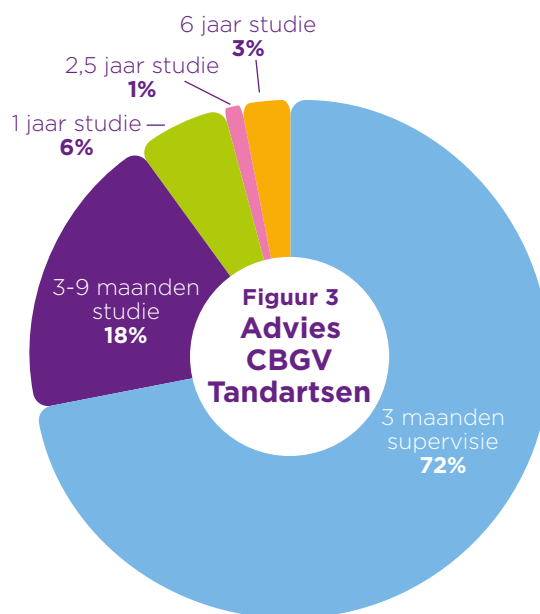
Zoals hierboven genoemd krijgen de cliënten in het tweede deel van het traject een advies van de CBGV. 84 artsen hebben de medische assessmentprocedure succesvol afgerond en een advies gekregen. 39% van de artsen hebben het advies gekregen om 3 maanden onder supervisie te werken. 60% van de artsen heeft het advies gekregen om nog een aanvullende opleiding waaronder coschappen te doen. 1% kreeg het advies om de hele studie opnieuw te doen. Van een arts is het advies onbekend. In figuur 2 is het advies van de artsen weergegeven.

In de periode van 2005 tot en met december 2020 begeleidde het UAF in totaal 151 artsen bij de assessmentprocedure. In december 2020 zijn nog 44% van de artsen bezig. Van de 85 artsen die niet meer bezig zijn met de assessmentprocedure bij het UAF staan 74% van de artsen geregistreerd in het BIG-register en 26% van de artsen niet.



Tandartsen

71 tandartsen hebben de medische assessment procedure succesvol afgerond. 72% van deze tandartsen hebben het advies gekregen om 3 maanden onder supervisie te werken. 25% van de tandartsen hebben het advies gekregen om nog een aanvullende opleiding te doen. 3% van de tandartsen hebben het advies gekregen om de hele studie opnieuw te doen. Van een tandarts is het advies onbekend. In figuur 3 is het advies van de tandartsen weergegeven. In de periode van 2005 tot en met december 2020 begeleidde het UAF in totaal 135 tandartsen bij de assessmentprocedure. In december 2020 zijn nog 39% van de tandartsen bezig. Van de 82 tandartsen die niet meer bezig zijn met de assessmentprocedure bij het UAF staan 78% van de tandartsen geregistreerd in het BIG-register en 22% van de tandartsen niet.



Apothekers

In de periode van 2005 tot en met december 2020 begeleidde het UAF in totaal 51 apothekers. Apothekers leggen geen BI-toets af. Ze krijgen na afronding van de AKV-toets op basis van hun dossier een advies. Het meest voorkomende advies voor apothekers is 1 jaar pre-master en 3 jaar master. Door de lange studieduur na het afleggen van het assessment besloten 16 apothekers voorafgaand of tijdens de assessmentprocedure om voor een alternatief traject te kiezen.

In december 2020 is nog 39,2% van de apothekers met het traject bezig. Van de groep apothekers die niet meer bezig is met de assessmentprocedure is niemand (0,0%) geregistreerd in het BIG-register. 60,8% van de apothekers is gestopt met het traject of heeft voor een alternatieve route gekozen. Dit deed 33,3% voor of tijdens de medische assessment module en 27,5% tijdens het aanvullende traject.

Uitgevalen cliënten

Van de 61 uitgevalen cliënten hebben 13 cliënten de vragenlijst ingevuld. Aan deze groep is gevraagd wat de reden voor het uitvallen is geweest. Ze konden meerdere antwoorden aankruisen. 'Persoonlijke redenen' en 'de duur van het traject' waren de meest gekozen redenen voor het uitvallen. Wat opvalt is dat bij de artsen en tandartsen 'persoonlijke redenen' de meest voorkomende reden is en dat het bij de apothekers 'de duur van het traject' is. Andere redenen waren 'financiële redenen', 'de Nederlandse taal', 'te hoog niveau' (te moeilijk), 'zelfstandig verder', 'zelf een baan gevonden' en 'geen toestemming van de gemeente'. Eén arts liet weten dat het traject erg lang was. Zo zou hij 4 à 5 jaar moeten wachten voordat hij als arts aan de slag zou kunnen. Hij wilde eerder aan het werk en heeft voor een andere opleiding gekozen.

'Er is in Nederland nog te veel onduidelijkheid vanuit het ministerie. Het lange wachten tot je weer als arts aan de slag mag, is een heftige periode. Je weet dat je veel kunt betekenen, maar dat kan niet volgens de regels: je staat machteloos.'

Uit artikel Arts en Vluchteling⁶ - Mustafa Mahli

Samenvatting

- > Een groot deel van de artsen en tandartsen doorloopt de assessmentprocedure succesvol en behaalt hun BIG-registratie. Respectievelijk 74% van de artsen en 78% van de tandartsen.
- > Het grootste deel van de tandartsen (72%) krijgt als advies 3 maanden werken onder supervisie, bij artsen is dit minder vaak (39%). Zij krijgen vaker het advies om een aanvullende studie waar coschappen deel van uitmaken te volgen.
- > Voor apothekers lijkt de aanvullende opleiding niet te passen bij hun vooropleiding. Nog geen enkele apotheker heeft de BIG-registratie behaald. 60,8% van de gehele groep apothekers is gestopt met het traject of heeft gekozen voor een alternatieve route. 16 apothekers besloot voor of tijdens de assessmentprocedure een alternatief traject te gaan doen.
- > Artsen en tandartsen die de vragenlijst hebben ingevuld geven aan dat 'persoonlijke redenen' de meest voorkomende reden zijn voor het uitvallen. Bij apothekers is dat 'de duur van het traject'.
- > Andere redenen voor het uitvallen waren 'financiële redenen', 'de Nederlandse taal', 'te hoog niveau' (te moeilijk), 'zelfstandig verder', 'zelf een baan gevonden' en 'geen toestemming van de gemeente'.

⁶ Arts en vluchteling: 'Een intensief traject' | medischcontact

Loopbaan van de UAF-cliënten

Dit hoofdstuk behandelt de vraag: Hoeveel UAF-cliënten die de assessmentprocedure hebben afgerond zijn aan het werk, in welke richting en hebben ze zich verder gespecialiseerd?

De volgende resultaten zijn tot stand gekomen op basis van de vragenlijst en de interviews.

Artsen

Loopbaan

De 31 artsen, die hebben gereageerd op de vragenlijst, en die het gehele traject (vanaf aanvraag van vakbekwaamheid tot registratie in het BIG-register) hebben afgerond deden daar gemiddeld 3,2 jaar over ⁷.

Al deze 31 BIG-geregistreerde artsen hebben een baan, waarvan 96,8% een baan als arts. Op de vraag als wat deze artsen werken (N=29), werd in afnemende volgorde genoemd:

- > 41,4% arts in opleiding tot specialist (AIO's)
 - > 37,9% basisarts
 - > 13,8% specialist
 - > 6,9% arts niet in opleiding (ANIO's)
- Op één arts na willen alle basisartsen zich verder specialiseren.

De artsen werken in de gehele Nederlandse gezondheidszorg (ziekenhuis, als huisarts al dan niet met een eigen praktijk), verpleeghuis, UWV, GGD, justitie etc.):

- > 55,2% heeft een tijdelijk contract (N=29)
- > 12% (N= 25) is bij het opstellen van dit rapport bezig met het solliciteren
- > 76,7% van de artsen geeft aan dat de baan bij hun verwachtingen aansluit (N=30).

De grootste groep artsen geeft aan een baan te hebben die aan hun verwachtingen voldoet. Een paar artsen van wie de verwachtingen niet zijn uitgekomen geven aan op discriminatie in de omgeving te zijn gestuit en weerstand te hebben ondervonden. Een arts zegt dat de baan veel te makkelijk is vergeleken met zijn medische achtergrond. Een KNO-arts werkt nu in een ander specialisme dan hij in het land van herkomst deed en één arts geeft aan drie keer te zijn afgewezen voor de huisartsopleiding.

61,5% van de artsen is ervan op de hoogte dat het UAF begeleiding aanbiedt in het zoeken naar werk (N=26).

In de interviews met BIG-geregistreerde artsen werd meerdere keren genoemd dat ze snel een baan vonden in de zorg, zo wordt er door twee artsen gezegd dat ze maar drie- of viermaal hebben gesolliciteerd. Soms vinden ze een baan via de stage die

Functies artsen

- Jeugdgezondheidszorg/jeugdarts
- Huisarts (geneeskunde)
- Ouderengeneeskunde
- Keuringsarts
- PHD arts-onderzoeker
- Arts bij de Trombosedienst
- Anesthesie en pijnbestrijding
- Verzekeringsarts
- Donor geneeskunde/donorarts
- Psychiatrie
- Reumatologie
- Spoedeisende hulp
- Huisarts met bijzondere bekwaamheden (CHBB)
- Onderzoeker pathologie
- Preventiearts
- Arts assistent neurologie
- Verslavingszorg
- Arts microbioloog

Locaties

- Bloedbank
- UMCG
- GeriCall
- CHDR
- AMC
- GGZ
- Saltro
- UWV
- Avoord
- Parnassia
- Jeugdgezondheidszorg
- HMC Den Haag
- LUMC
- GGD
- Verpleeghuis
- Justitie
- Spoedpost
- Huisartspraktijk
- Eigen praktijk

⁷ Volgens de website van het BIG register is de Doorlooptijd assessment tussen de 1 en 3 jaar. Dit is zonder de aanvullende scholing.

ze hebben gedaan. Twee artsen vertellen in hun loopbaan twee paden te hebben bewandeld en daarbij te hebben gekeken naar wat werkt. Zo vertelde iemand, dat hij, terwijl hij al een sociaal geneeskundige opleiding deed, ook als ANIO's solliciteerde voor een opleiding tot medisch specialist. Hij werd daar aangenomen om onderzoek en klinisch werk te doen. Hij heeft daar twee jaar gewerkt en is nu met de vooropleiding voor dat specialisme bezig. Goed om te melden is dat hij eigenlijk interesse had in een ander medisch specialisme, maar dat hem dat werd afgeraden door een hoogleraar in dat specialisme, als niet-realistisch. Dus die mogelijkheid heeft hij snel laten varen. Over 5 tot 10 jaar ziet hij zich als medisch specialist aan het werk in een groot (academisch) ziekenhuis. Daarnaast zou hij graag andere vluchtelingen willen helpen. Een andere arts ging bij het solliciteren in Nederland heel pragmatisch te werk. In het land van herkomst was ze in opleiding tot medisch specialist. Hier werd ze uitgenodigd voor vier sollicitatiegesprekken voor huisarts en jeugdarts. Nu ze in opleiding is tot jeugdarts ziet ze wel dat de opleiding tot haar oorspronkelijk gekozen specialisme lastig zal worden. Ze had bij het maken van haar keuze te weinig zicht op de Nederlandse arbeidsmarkt. Op dit vlak had ze meer begeleiding gewild of zelf kunnen vragen. Graag zou ze zich de komende jaren verder verdiepen in een bepaalde richting.

Een derde arts wilde ook in eerste instantie een bepaald specialisme gaan doen, maar dat was te ingewikkeld en ging moeilijk samen met haar gezin. Nu werkt ze bij de GGD in de jeugdgezondheidszorg. Ze vond deze baan via haar stage. Ze is hier echt blij mee; het past goed bij haar en haar privéleven. Eerst wil ze ervaring opdoen bij de GGD en zich door blijven ontwikkelen en dan wil ze volgend jaar aan de opleiding voor jeugdarts beginnen.

Een andere arts vertelde dat hij na de BIG-registratie snel een baan had gevonden in de zorg. Het was niet in de richting die hij graag had gewild. Hij wilde een opleiding tot chirurg of orthopeed doen maar daar kreeg hij geen toegang toe. Hij had vaak gesolliciteerd maar hij kreeg soms te horen dat hij te oud was. Hij moest concurreren met jonge artsen die een groter netwerk hebben en meer ervaring in Nederland. Hierdoor wordt zijn ervaring te weinig gezien.

'Ik kwam in Nederland toen ik 27 was en ik heb vijf jaar besteed aan het leren van de taal en het afleggen van de bijbehorende toetsen. Nu ben ik 32 en men zegt dat ik te oud ben. Maar ik heb geen tijd verspild! Ik heb hard gewerkt, maar dat wordt niet gewaardeerd. Het blijft 'nee'. Iemand is net afgestudeerd, heeft onderzoek gedaan en toch is het 'nee'. Ze kijken niet naar mijn diploma en houden er geen rekening mee dat ik mij een nieuwe taal heb eigen gemaakt. Dat was een grote tegenvaller.'

Hij heeft hierdoor een achterstand opgelopen. Hij heeft het geprobeerd bij niet-chirurgische afdelingen maar dat vindt hij minder leuk. Hij doet nu een opleiding tot een specialisme, waar volgens hem de leeftijd minder een rol speelt. Dit bevalt hem goed. Over 10 jaar wil hij graag als specialist gepromoveerd zijn, en in het onderwijs en onderzoek werken.

Bovenstaande geeft aan dat de artsen bij het solliciteren vaak pragmatisch te werk gaan en snel een baan vinden. Ze kijken wat er op hun pad komt. Het valt op dat de artsen vooral een realistische keuze maken. Dit kan te maken hebben met hun leeftijd en hun wens om snel aan het werk te gaan. Wat ook naar voren komt is dat ze niet altijd een volledig beeld van de arbeidsmarktmogelijkheden hebben. Dit kan tot gevolg hebben dat ze in een later stadium beseffen een richting op gegaan zijn die niet precies past bij hun ambities of een richting waarbij de arbeidsmarktmogelijkheden beperkt zijn. Ze willen zich allemaal blijven bijscholen.

Verschillen met land van herkomst

De artsen gaven aan dat er grote verschillen zijn in de zorg hier en in hun land van herkomst, vooral in het zorgsysteem. Zo noemt een arts dat in de assessmentprocedure alleen het kennisniveau van de artsen wordt getest maar niet de kwaliteit van het dagelijks functioneren in de zorg. De taal is vaak nog lastig en het werken met het computersysteem en alle programma's is vaak moeilijk. In Nederland is de

(organisatie) van de gezondheidszorg ingewikkeld. Het kost veel tijd en moeite om hieraan te wennen. De faciliteiten zijn goed. Ook is het nieuw dat mensen in Nederland eerst naar de huisarts moeten voordat ze eventueel worden doorverwezen naar een specialist. Ze geven aan dat de omgang met collega's erg goed verloopt en dat ze hun ervaringen opgedaan in hun land van herkomst hier goed kunnen gebruiken. Eén arts zegt wel dat sommige mensen ongeduldig zijn bijvoorbeeld aan de telefoon of met het papierwerk als het niet snel genoeg gaat. Alles is nieuw en je moet oefenen en aan de cultuur wennen.

Tandartsen

Loopbaan

De 26 tandartsen, die hebben gereageerd op de vragenlijst en die het gehele traject hebben afgerond deden daar gemiddeld 2,7 jaar over⁸. 96,2% van deze tandartsen heeft nu een baan allemaal als tandarts.

- > 40,0% heeft een vast contract (N=25)
- > 65% (N= 20) is aan het solliciteren.
- > 100% van de tandartsen geeft aan dat de baan aan hun verwachtingen voldoet (N=25).

Voor tandartsen is de arbeidsmarkt gunstig. Er is een tekort, er zijn genoeg praktijken, er zijn mogelijkheden om als zzp'er te werken en om een eigen praktijk te beginnen. Een tandarts gaf aan dat ze niet zomaar de eerste aangeboden baan gekozen heeft. Na één maand vond ze de baan waar ze nu werkt, bij een praktijk die goed bij haar past, waar ze geen stress ervaart en wil blijven werken. Er was veel aanbod daarom durfde ze te wachten tot ze de juiste plek had gevonden.

Richtingen

- Tandarts
- Kaakchirurg
- Orthodontist
- Mondhygiënist

'Ik heb veel gesolliciteerd, ook via recruiters en na het plaatsen van mijn cv kreeg ik een golf aan telefoontjes, dus dat was niet het probleem. Maar het is niet zo, dat ik gelijk ja heb gezegd op het eerste aanbod, dat ik daar ben gaan werken. Je moet er ook een goed gevoel bij hebben. Een paar tandartsen boden mij een meeloopdag aan, maar daar was het gewoon niks voor mij. Ergens waar ik denk, dit is te druk, nee, ik wil ergens beginnen waar wel genoeg tijd is en geen druk wordt uitgeoefend. Bij ieder gesprek waar ze zeiden omzet te willen, dacht ik nee, hier hoor ik niet thuis. De tandartspraktijk waar ik nu werk, zei "ik wil kwaliteit, neem je tijd", dus ik voelde me gelijk oké: Hier kan ik wel beginnen en samen in een rustig tempo opbouwen.'

Twee tandartsen gaven aan al voor hun BIG-registratie te hebben gewerkt bij een tandarts, het was niet officieel en er mochten kleine gemakkelijke handelingen gedaan worden. Er moest altijd iemand bij zijn. Na de BIG-registratie konden ze snel aan de slag als tandarts. De meeste tandartsen geven aan hulp gehad te hebben van het UAF met solliciteren.

Verschillen met land van herkomst

Tandartsen geven aan dat er verschillen zijn tussen het werk als tandarts hier in Nederland en het werk als tandarts in het land van herkomst. Met name het systeem waar ze in moeten werken. In Nederland is alles modern, en bureaucratischer. Ook zijn er meer richtlijnen die gevolgd moeten worden, hierdoor kan een tandarts minder zelf beslissen. De focus van tandartsen hier in Nederland is op preventie en niet op behandelen en er wordt genoemd dat er hier meer communicatie met de patiënten is. De omgang met collega's gaat bij de meesten erg goed. Er zijn veel vergaderingen en ze hebben het gevoel deel uit te maken van een team. Het is niet alleen de tandarts die beslist. Er is meer vrijheid en minder hiërarchie. Dit alles wordt als positief ervaren. Wel wordt er aangegeven dat de omgang met collega's hier formeel is.

Apothekers

Loopbaan

Bij het UAF zijn geen apothekers bekend die de assessmentprocedure hebben doorlopen en geregistreerd staan in het BIG-register. Aan de apothekers die uitgevallen zijn of gekozen hebben voor een alternatief traject, werden vragen gesteld over hun loopbaan (N=9). 66,7% van de apothekers heeft nu een baan. Al deze apothekers (100%) zeggen tevreden te zijn met hun huidige baan.

Alternatief traject

Zoals eerder genoemd is het traject van de apothekers anders dan dat van de artsen en tandartsen. Door het lange traject dat de apothekers moeten doorlopen kiezen meerdere apothekers ervoor om een alternatief traject te doen. Ze maken deze keuze voorafgaand aan de assessmentprocedure, tijdens of op het moment dat ze het advies krijgen van de CBGV. In het eerste hoofdstuk van de resultaten is al vermeld dat van 16 apothekers bekend is dat ze een alternatief traject hebben gevolgd in plaats van de assessmentprocedure. Vaak volgen ze een alternatief traject in de zorgsector. Een apotheker vertelde hierover. Zij heeft gekozen om Food management te gaan studeren en is een goed voorbeeld van iemand die het heft in eigen hand heeft genomen.

Functies

- Apotheek medewerker
- Bloedbewerking medewerker
- QA medewerker
- Consultant
- Regulatory project leader

Locaties

- Apotheek
- Sanquin bloedbank
- Farmaceutische bedrijf
- CBG (ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport)

Alternatief traject

- Master Health science
- Programmeren (Java Developer)
- Opleiding apothekersassistent
- MPA master
- Direct ingestroomd Master Pharmacy
- Food management

‘Ik vond het niet acceptabel, dat ik nog 4 jaar moest studeren om een master Farmacie te krijgen en dan pas als apotheker te mogen werken. Ik heb besloten mijn eigen plan te trekken.’

‘Zij toetsen geen medische kennis, het gaat alleen maar om onze manier van communiceren en de taal. Die is ook echt belangrijk, dat vind ik ook wel. Maar ik blijf het vervelend vinden dat ze niet naar de inhoud kijken van ons diploma.’

Verschillen met land van herkomst

Volgens de apothekers zijn er zeker verschillen met apotheker hier zijn en in hun land van herkomst. Zo wordt er gezegd dat een apotheker hier in Nederland minder contact heeft met de patiënten. Twee apothekers vertellen dat een apotheker in Syrië een arts en apotheker tegelijk is en vaak een eigen praktijk heeft waar hij/zij de verantwoordelijkheid voor alle taken heeft.

'In Nederland zijn zoveel dingen geautomatiseerd dat je echt letterlijk medicijnen gaat 'ophalen' in een apotheek en dan krijg je een papiertje erbij geprint om thuis rustig door te lezen. Dat vind ik minder leuk, want het mooiste aan dit beroep is de sociale kant, dat je echt mensen mag begeleiden. In Syrië was je eigenlijk ook een beetje arts, mensen mochten gewoon bij jou komen met klachten, met vragen over ziekte. En dan bood je een luisterend oor en ook begeleiding.'

'In februari 1989 begon ik als apotheker in een groot dorp met circa 30.000 inwoners. Vaak was ik daar de enige met medische kennis.'

'Ik had veel taken en verantwoordelijkheid. De mensen hadden niemand anders, alleen mij.'



Samenvatting

Artsen

- > De artsen die de vragenlijst hebben ingevuld en het gehele traject hebben afgerond besteden daar gemiddeld 3,2 jaar aan.
- > Bijna alle BIG-geregistreerde artsen (96,8%) hebben een baan als arts.
- > De artsen werken op verschillende posities en in verschillende specialismen in de Nederlandse gezondheidszorg.
- > De grootste groep artsen heeft een baan die aan de verwachtingen voldoet al is het niet altijd een baan die aansluit bij hun specialisme. Bij het solliciteren overheerst het realisme en de wens om snel aan het werk te zijn. Een volledig beeld van de arbeidsmarktmogelijkheden is op het moment dat ze solliciteren niet altijd aanwezig.
- > De artsen geven aan dat er grote verschillen zijn in de zorg hier en in hun land van herkomst, vooral in het zorgsysteem. In Nederland is de organisatie van de gezondheidszorg ingewikkelder.

Tandartsen

- > De artsen die de vragenlijst hebben ingevuld en het gehele traject hebben afgerond besteden daar gemiddeld 2,7 jaar aan.
- > Bijna alle BIG-geregistreerde tandartsen (96,2%) hebben een baan als tandarts.
- > Er zijn tandartsen die aangeven al voor hun BIG-registratie te hebben gewerkt bij een tandarts als tandartsassistent of onder supervisie van een tandarts.
- > Tandartsen noemen de volgende verschillen ten opzichte van de tandartsenzorg in land van herkomst: het systeem waarin ze werken; meer richtlijnen en de omgang met collega's in Nederland is formeler. In Nederland is alles modern en bureaucratisch.

Apothekers

- > Het aanvullende traject voor apothekers is een enorme drempel. Er zijn nog geen apothekers geregistreerd in het BIG-register. Door het lange traject dat de apothekers moeten doorlopen kiezen meerdere apothekers ervoor om een alternatief traject te volgen. Van 16 apothekers is bekend dat ze een alternatief traject in de zorgsector hebben gevolgd in plaats van de assessmentprocedure.
- > Volgens de apothekers zijn er zeker verschillen met apotheker zijn hier en in hun land van herkomst. Zo wordt er gezegd dat een apotheker hier in Nederland minder contact heeft met de patiënten en dat een apotheker in het land van herkomst een arts en apotheker tegelijk is en vaak een eigen praktijk heeft waar hij/zij de verantwoordelijkheid voor alle taken heeft.

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

- 1) Van de 167 gevluchte artsen en tandartsen die aan de medische assessmentprocedure begonnen, rondde circa driekwart deze succesvol af (127). De kandidaten die de procedure niet afrondden, hadden daar uiteenlopende redenen voor:
 - a. Sommigen gingen zelfstandig verder of vonden een baan buiten hun vakgebied.
 - b. Sommigen kregen geen toestemming van de gemeente.
 - c. Anderen stopten ermee vanwege persoonlijke of financiële redenen, het hoge niveau of de taal.
- 2) Ruim 70% van de gevluchte tandartsen die de assessmentprocedure afrondt, kan zich geclausuleerd registreren in het BIG-register. Na slechts drie maanden onder supervisie van een Nederlandse tandarts te werken zijn zij als volledig BIG-geregistreerd tandarts in te zetten op de Nederlandse arbeidsmarkt.
- 3) Gevluchte artsen en tandartsen met een BIG-registratie zijn verzekerd van een baan in de zorgsector (96,5% vindt een baan). In de meeste gevallen sluiten deze banen aan bij het kennis- en opleidingsniveau van de zorgprofessionals met uitzondering van de artsen die in land van herkomst al gespecialiseerd waren. In deze gevallen waarbij men niet verder kan in het eerdere specialisme en de werkzaamheden onder het kennis- en opleidingsniveau liggen, geven vrijwel alle deelnemers aan er wel voldoening uit te halen en een waardevolle bijdrage te leveren aan de zorgsector. Zij tonen zich pragmatisch en steken liever de handen uit de mouwen dan dat zij in de wachtkamer moeten zitten.
- 4) De gevluchte artsen en tandartsen die deelnamen aan het onderzoek hadden naar eigen zeggen veel baat bij goede informatievoorziening over de assessmentprocedure, gerichte begeleiding bij de voorbereiding op het assessment en financiële steun voor de kosten die met het assessment gemoeid zijn. Mentoring door vrijwilligers met een medische achtergrond (Nederlandse vakgenoten) werd ook als zeer waardevol ervaren. Anders gezegd: goede informatie, begeleiding en financiële steun werden cruciaal geacht om de verplichte assessmentprocedure met succes te doorlopen.
- 5) Tijdens de medische assessmentprocedure ontbreekt het voor gevluchte artsen aan informatie over welke specialismen in de Nederlandse zorgsector een gunstig arbeidsmarktperspectief hebben en welke niet. Dit is een gemiste kans omdat diverse specialismen kampen met tekorten.
- 6) Voor gevluchte farmaceuten/ apothekers is de verplichte assessmentprocedure tot dusver een onneembare hindernis gebleken en een verspilling van tijd, geld en moeite. De procedure en het aanvullende traject voor deze beroepsgroep zijn niet op maat, sluiten niet aan op de behoefte en duren onevenredig lang. Sinds de invoering van de procedure is geen enkele deelnemer van het UAF erin geslaagd een BIG-registratie te behalen. Hierdoor gaat menselijk kapitaal verloren.

Op basis van dit onderzoek kan het UAF geen uitspraken doen over alle gevluchte zorgprofessionals in Nederland. Deze conclusies zijn gebaseerd op de groep die bekend is bij het UAF en de selecte groep die aan het onderzoek heeft meegewerkt.

Aanbevelingen

- 1) Bied elke gevluchte zorgprofessional een financieringsmogelijkheid (lening of gift) voor hun studiekosten en levensonderhoud. Te denken valt bijvoorbeeld aan het openstellen van de studiefinanciering of het Leven Lang Leren Krediet of het model zoals voor zij-instromers in het onderwijs.
- 2) Vermijd verschillen tussen gemeenten en klantmanagers bij de uitvoering van het inburgeringsbeleid, waardoor de ene zorgprofessional (statushouder) wel en de andere niet mogelijkheid krijgt om zich voor te bereiden op het medische assessment. Alle gemeenten en klantmanagers zouden er voor moeten zorgen dat gevluchte zorgprofessionals met behoud van uitkering kunnen deelnemen aan de assessmentprocedure. Bijvoorbeeld middels een handreiking, leidraad of beleidsregel.
- 3) In elke fase van het traject tot BIG-registratie van gevluchte zorgprofessionals kunnen wachttijden ontstaan. Dit is een gemiste kans voor bijvoorbeeld krapteberoepen, omdat gevluchte zorgprofessionals sneller aan de slag kunnen in de zorg, vanwege hun genoten opleiding en werkervaring in het land van herkomst. Beperk wachttijden tijdens de assessmentprocedure tot een minimum door creatieve oplossingen te bedenken.
- 4) Benut zoveel mogelijk kennis en kunde van gespecialiseerde artsen door voor hen een aanpassingsstage te regelen. En zorg dat zij, net zoals Nederlandse Aio's, gedurende deze stage periode betaald worden.
- 5) Pas de verplichte medische assessmentprocedure voor gevluchte apothekers aan en bied hun alternatieven aan, zodat zij daadwerkelijk succesvol hun BIG-registratie kunnen behalen en in Nederland aan de slag kunnen. Stel apothekers bijvoorbeeld in staat om, nadat zij een verblijfstatus hebben verkregen, een op maat samengesteld universitair (bij-)scholingstraject te volgen en relevante werkervaring op te doen. Of bekijk samen met gevluchte apothekers welke (medische) mogelijkheden haalbaar zijn op basis van de ervaring en praktijk.

Dankwoord

Onze dank gaat uit naar alle (oud-) cliënten die meewerkten aan dit onderzoek. We stellen het zeer op prijs dat zij zo open zijn geweest over hun ervaringen met het UAF en hun loopbaan, waar weer nieuwe cliënten mee geholpen kunnen worden.

Tot slot willen we drs. Felicia Vizi bedanken voor de begeleiding bij dit onderzoek. Haar kennis, adviezen en haar tijd zijn van grote meerwaarde geweest bij het tot stand komen van dit onderzoek.

Mila Thommassen
Petra Veltman

Afkortingenlijst

ACVZ =	Asiel Commissie Vreemdelingen Zaken
ACTA =	Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam
AIOS =	Arts In Opleiding tot Specialist
ANIOS =	Arts Niet In Opleiding tot Specialist
AKV-toets=	Algemene Kennis en Vaardigheden toets
BIG =	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BI-toets =	Beroeps Inhoudelijke toets
CBGV =	Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid
EU =	Europese Unie
Nt2 Staatsexamen =	De staatsexamens Nederlands als tweede taal
VWS =	Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Colofon

Titelbeschrijving

Van A naar BIG tot Zorgprofessional
Een onderzoek naar de BIG-registratie en
loopbaan van gevluchte artsen,
tandartsen en apothekers in Nederland in de
periode van 2005 tot en met 2020

Tekst & onderzoek

Mila Thommassen, Drs
Felicia Vizi, Drs
Petra Veltman, Drs

Vormgeving

Spankracht Ontwerpers, Lunteren

Fotografie

Suzanne Blanchard

Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF

Postbus 14300
3508 SK UTRECHT
030 - 252 08 35
info@uaf.nl

Utrecht, oktober 2021

© 2021 Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF.
Informatie uit dit rapport mag uitsluitend met
bronvermelding worden gebruikt.