

NIET ALLEEN DE CRISIS JAAGT ZUID-EUROPESE ARTSEN NAAR NEDERLAND

# ‘Het werk is hier kwalitatief beter’

Vanwege de crisis zoeken steeds meer artsen uit Griekenland en andere Zuid-Europese landen hun heil in Nederland. Vaak met succes: ‘Iedereen heeft hier de mogelijkheid om een goede baan te vinden. Als je maar iets te bieden hebt en geïnteresseerd bent.’

**H**et aantal medisch specialisten uit Zuid-Europese landen dat in Nederland werkt, groeit. Stonden er in 2008 nog vier specialisten met een Grieks, Italiaans, Spaans of Portugees specialistendiploma ingeschreven bij de (voorgangers van de) Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS), in 2012 waren dat er negentien: negen Italianen, acht Grieken en twee Spanjaarden. In absolute zin zijn het geen grote aantallen: het aantal specialisten met een Belgisch of Duits specialistendiploma was in 2008 en 2012 109, respectievelijk 78. Maar waar deze laatste groep dus slinkt, groeit het aantal Zuid-Europeaanen. Het is verleidelijk om deze groei geheel op het conto te schrijven van de economische crisis. Het Europees bureau van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO schrijft in een nog voorlopig rapport dat bijvoorbeeld in Griekenland in 2010 en in 2011 telkens 13 procent minder overheids-geld aan zorg werd uitgegeven dan in het jaar daarvoor. Ook andere landen zoals Spanje en Portugal kortten, zij het in mindere mate. Dat had directe gevolgen voor artsen en andere zorgprofessionals.

In Griekenland – waar de salarissen toch al behoorden tot de laagste in de Europese Unie – daalde hun inkomen in 2010 met ongeveer 20 procent, in Spanje en Portugal met 7 en 5 procent. Maar artsen die hun land verlaten, doen dat niet alleen om het geld: zij hebben ook genoeg van de tekortkomingen in het gezondheidszorgsysteem.

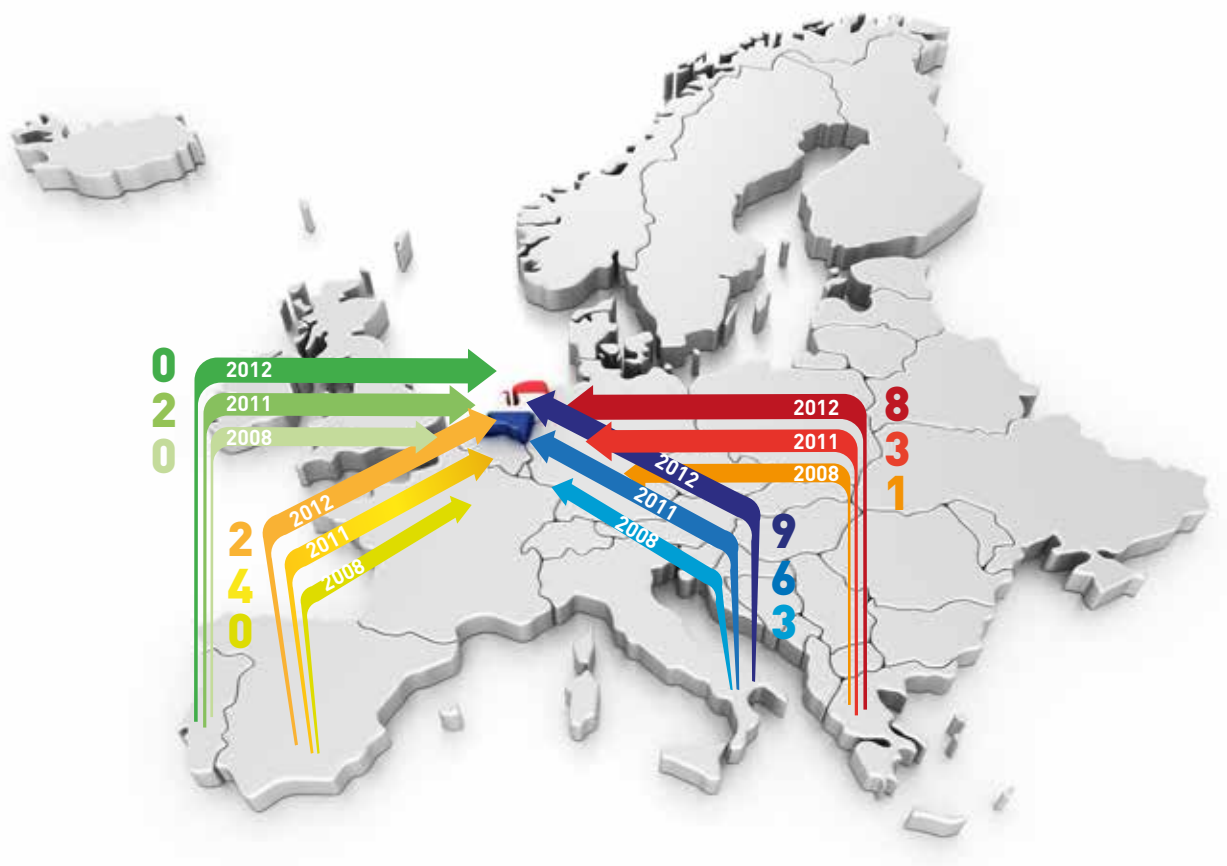
### Precieze opdracht

Anesthesioloog Edoardo Tasciotti (36) waagde eind 2011 de overstap vanuit Italië. Het Romeinse academisch ziekenhuis waar hij zijn studie voltooide, had niet meer te bieden dan een tijdelijk contract van een halfjaar. En verbonden blijven aan het perifeer ziekenhuis waar hij uiteindelijk wél een vast contract had kunnen krijgen, was weinig aantrekkelijk: ‘We werkten keihard, maar konden weinig kwaliteit leveren. Want een anesthesioloog staat er daar alleen voor. Hij heeft geen ok-assistent die hem bijstaat.’ Tasciotti was nieuwsgierig, wilde een nieuwe werkomgeving, een nieuwe taal leren. Hij had contacten in Londen, Parijs en zelfs Dubai, maar koos uiteindelijk voor Nederland, om de liefde. Hij werkte

eerst via een medisch uitzendbureau, later bij het AMC. Daar heeft hij nu nog een jaarcontract, maar straks hopelijk een vaste aanstelling. ‘De opleiding is hier nagenoeg gelijk aan die in Rome. Maar het werk is kwalitatief beter. Iedereen in het ziekenhuis heeft hier een heel precieze opdracht. In Italië is dat anders.’

### Zó aan de slag

Op grond van een Europese richtlijn wordt het diploma van artsen uit de Europese Unie (plus IJsland, Noorwegen, Zwitserland en Liechtenstein) in Nederland automatisch erkend; zij kunnen zonder inhoudelijke toetsing in het BIG-register worden ingeschreven. ‘Voorwaarde is alleen dat de betreffende arts aan de opleiding is begonnen nádat zijn land toetrad tot de Europese Unie’, zegt secretaris Wim Davidse van de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV). ‘Maar in het geval van de Zuid-Europese artsen is dat per definitie het geval. Dus kunnen zij zó aan de slag, Nederland mag hun diploma niet inhoudelijk beoordelen.’ Ook een medisch-specialistisch diploma dat is verstrekt in een EU-lidstaat of een van de vier genoemde landen, wordt automatisch erkend – althans als het één van de 33 (straks: 34) specialismen betreft die Nederland telt. Rudi van Reenen, hoofd stafbureau Opleiding & Registratie KNMG, legt uit: ‘Een Italiaans diploma anesthesiologie, bijvoorbeeld, wordt hier automatisch erkend. We vertrouwen erop dat de opleiding tot dat diploma goed is.’



Zo is dat ooit binnen Europa afgesproken. Maar dat geldt niet voor een specialisme dat in Nederland formeel niet bestaat. Als bijvoorbeeld een Duitse arts met het diploma kinderheilkunde in Nederland wil gaan werken, zal de RGS nagaan wat zijn opleiding precies heeft ingehouden. Ook al omdat hij zich bij de registratiecommissie niet als kinderchirurg kan laten registreren, maar alleen als algemeen chirurg. In landen die kinderheilkunde óók als apart specialisme erkennen, zoals Engeland, kan deze Duitse arts zonder meer aan de slag.'

#### Taalcursus

Vassilis Koussoulas (40) werkte een paar jaar in Griekenland als mdl-arts, voordat hij drie jaar geleden besloot zijn heil elders te zoeken. Hij noemt twee redenen: 'De enorme bezuinigingen in de Griekse gezondheidszorg zijn in de praktijk

voelbaar. Maar geldgebrek verklaart niet alles. Een probleem is ook het gebrek aan regels in het Griekse gezondheidszorgsysteem.' Omwille van de taal zocht Koussoulas eerst werk in Engeland, maar daar kreeg hij slechts tijdelijke contracten van zes of negen maanden aangeboden. Zijn eerste sollicitatie in Nederland, begin

**'Hier heeft iedereen in het ziekenhuis een heel precieze opdracht. In Italië is dat anders'**

vorig jaar, had direct succes: hij kon aan de slag in ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten. Vorig jaar zomer deed Koussoulas een intensieve taalcursus bij het taleninstituut Regina Coeli, ofwel 'de nonnen van Vught'. Hij studeert nog steeds, al hoeft dat formeel niet meer, omdat zijn proeftijd is afgelopen. 'Je kunt de taal niet in één jaar leren. Voor mij en mijn patiënten is het beter om door te gaan, ook volgend jaar.' Het medisch jargon leren was relatief makkelijk – 'er zitten veel Griekse woorden in' – maar dat vertalen in gewoon Nederlands kostte moeite. 'Ik leerde mezelf iedere dag een nieuwe term.'

Vreemd genoeg is in de Europese afspraken niets vastgelegd over het al dan niet beheersen van de taal. 'Het vrije verkeer mag niet worden belemmerd', zegt Davidse van het CBGV. 'Dus mag bij de erkenning van Europese diploma's zelfs

geen taaltoets worden opgelegd. Het ziekenhuis, als werkgever, mag wél eisen stellen.' In het geval van Koussoulas ging het goed. Ook Tasciotti nam zelf initiatieven: 'Iedereen heeft hier de mogelijkheid om een goede baan te vinden. Als je maar iets te bieden hebt en geïnteresseerd bent.' Toen hij nog in Italië woonde leerde hij al Nederlands, net als Koussoulas in Vught. 'Dat werkte toen niet, en het kostte nog geld ook.' Eenmaal hierheen verhuisd, ging hij nogmaals naar de nonnen, nu met meer succes. Ook volgde hij een avondcursus van de gemeente Amsterdam en een medische taalcursus, gericht op leren communiceren: 'Elke dag oefenen, dat is de beste manier om de taal te leren.'

## Nieuwe richtlijn

Maar zo goed gaat het niet altijd. Arts-microbioloog Miguel Turina krijgt de uitnodiging voor een gesprek met Medisch Contact op het moment dat hij op het punt staat om naar zijn geboorteland Spanje terug te keren. 'Ik verlaat Nederland zo spoedig mogelijk', schrijft hij ter antwoord in een Engelstalige mail. Wat hem trok om hier te komen, vertelt hij, was vooral de grotere mate van zekerheid. 'Door de crisis wordt een contract in Spanje om de paar maanden verlengd – soms met een gelijktijdige verlaging van het aantal uren.' Bovendien zijn de salarissen in Spanje veel lager en had Turina zicht op aantrekkelijk werk in een universitair medisch centrum.

Zijn vooruitzicht nu op een nieuwe baan in Spanje? 'Geen enkel', is kort maar krachtig het antwoord. Dat Turina toch vertrekt, komt deels doordat de inhoud van het werk hier nogal verschilde van dat om Spanje, ook al omdat hij de laatste

## RGS-ingeschreven specialisten met buitenlands diploma

Data van: 13-03-2013

Land specialisten-diploma	2008	2009	2010	2011	2012
België	58	65	64	61	44
Bulgarije	1	0	2	1	0
Denemarken	0	0	0	1	1
Duitsland	51	84	61	46	34
Estland	0	0	1	0	0
Finland	0	0	2	0	0
Frankrijk	1	0	0	1	2
Griekenland	1	0	0	3	8
Groot-Brittannië	2	10	4	7	1
Hongarije	1	2	3	0	1
Ierland	0	0	0	2	0
Italië	3	4	4	6	9
Letland	0	0	0	0	1
Litouwen	1	1	0	2	0
Malta	0	0	0	0	1
Noorwegen	1	0	1	0	0
Oostenrijk	3	0	3	2	2
Polen	3	2	2	1	3
Portugal	0	0	0	2	0
Roemenië	1	3	6	4	1
Slowakije	0	0	1	1	2
Spanje	0	4	5	4	2
Tsjechië	4	4	3	2	1
Zweden	2	1	0	2	0
Zwitserland	1	1	0	1	0
<b>Totaal</b>	<b>134</b>	<b>181</b>	<b>162</b>	<b>149</b>	<b>113</b>

jaren vooral onderzoek had gedaan. 'Ik had niet veel ervaring met het klinisch werk dat ik hier moest doen.' Maar een veel belangrijker struikelblok was de taal. Na twee weken les in standaard-Nederlands werd hij al aan het werk gezet: 'Ik moest gesprekken voeren, per telefoon en gewoon om tafel. Dat was buitengewoon moeilijk voor me.'

Een Nederlandse collega erkent dat twee weken taalcursus niet voldoende is om volop aan de slag te kunnen: 'Het is Turina niet gelukt om een tutor of mentor te vinden en zijn taal goed op peil te brengen. Terwijl taal cruciaal is, óók voor het werk van ons microbiologen.' Europese regelgeving maakt het onmogelijk om een arts zo nodig te verplichten langdurige taalcursus te volgen. 'Dat is een zaak van ziekenhuis en arts zelf. Ik zou de KNMG en de Orde van Medisch Specialisten willen adviseren er eens over na te denken of dat voldoende is. Misschien doen we er iets te gemakkelijk over.'

Hij wordt op zijn wenken bediend. In een nieuwe versie van de Europese richtlijn

## 'Er zijn geen Nederlandse mdl-artsen te vinden'

over dit onderwerp wordt een goede taalvaardigheid wel degelijk een vereiste genoemd, zegt Van Reenen van de KNMG. 'We zullen geen taalcursus kunnen opleggen, maar een arts moet straks wel kunnen aantonen dat hij de taal beheerst.' De nieuwe richtlijn wordt naar verwachting eind dit jaar vastgesteld en moet dan binnen twee jaar ook in de Nederlandse regelgeving zijn geïmplementeerd.

## Scepsis

Tasciotti en Koussoulas denken niet aan terugkeer, al 'zal het in de toekomst beter gaan, want slechter dan nu kán niet'. In Nederland hebben zij goed werk gevonden, waarin zij verder kunnen groeien. Hun voorbeeld zal de komende jaren door tal van collega's worden gevolgd. Want de economische crisis is nog lang niet voorbij, en het werk in eigen land – als het er al is – is voor velen niet aantrekkelijk. En in Nederland is dat werk er wél. In Nij Smellinghe, bijvoorbeeld, komen dit jaar twee nieuwe Zuid-Europese mdl-artsen werken: in september een arts uit Spanje, in december een tweede Griek. 'Er zijn geen Nederlandse mdl-artsen te vinden', verklaart Koussoulas hun komst. 'En al zeker niet voor werk in Drachten, zo ver van de Randstad.'

Toch is er ook scepsis. De LVAG, die de belangen van aiossen behartigt, verbaast zich erover dat medisch specialisten uit Zuid-Europa worden aangenomen terwijl er in Nederland, zegt bestuurslid Charlotte de Bruin, 'nog zoveel werkloze jonge klaren rondlopen'. Zij roept de wetenschappelijke verenigingen op om beter op te komen voor de belangen van ook hun werkloze jonge leden. ■

De naam Miguel Turina is een pseudoniem.

'Ik verlaat Nederland zo spoedig mogelijk'