

ADVIES

betreffende toegang tot zorgberoepen in België voor buitenlandse (niet-EER) gediplomeerden*

1. Inleiding

Een goede multidisciplinaire gezondheidszorg is gebaseerd op het vertrouwen van de bevolking in de competenties van een brede groep van zorgprofessionals.

- Enerzijds heeft de **patiënt** immers **het recht** om correct behandeld en verzorgd te worden door goed opgeleide en professionele zorgverstrekkers in de taal van de Gemeenschap waartoe zij/hij behoort.
- Anderzijds is de **zorgverstrekker verplicht** zijn beroep uit te oefenen op een professionele en zorgvuldige wijze, in overeenstemming met de actuele stand van de wetenschap en in lijn met de organisatie van de zorg zoals van toepassing in het land of regio waar het beroep wordt uitgeoefend. Daarbij moet zij/hij beschikken over de nodige communicatieve vaardigheden, zodat de voorgestelde aanpak van het medisch probleem voor de patiënt duidelijk en begrijpelijk is.

Zorgprofessionals afkomstig uit een ander land hebben het recht om een aanvraag in te dienen om hun zorgberoep uit te oefenen in België, ofwel met een definitieve vestiging voor ogen ofwel tijdelijk voor een specifieke opleiding of voor het uitvoeren van een specifieke behandeling waarvoor de expertise in België ontbreekt.

- Enerzijds moet de kandidaat **voldoen aan de huidige Belgische en Europese wetgeving** hieromtrent.
- Anderzijds moet zij/hij **rechtszekerheid** hebben over een correcte en tijdige afhandeling van haar/zijn aanvraag tot het bekomen van een visum voor toegang tot de zorgverstrekking en voor de uitoefening van een specifiek gereguleerd zorgberoep in België.

Waar de procedure tot uitoefenen van een gereguleerd beroep voor zorgverleners afkomstig van een land binnen de Europese Economische Ruimte (EER: de 27 lidstaten van de Europese Unie plus Noorwegen, IJsland en Liechtenstein) en ook Zwitserland vlot verloopt overeenkomstig de Europese wetgeving rond vrij verkeer van personen, is deze procedure voor niet-EER zorgverleners veel omslachtiger, langdurig en niet altijd even duidelijk voor de aanvrager.

In dit advies worden met “buitenlandse zorgverleners” dan ook deze professionals bedoeld, afkomstig uit een derde (niet-EER) land, die beroepshalve in België een gezondheidszorgberoep tijdelijk of definitief willen uitoefenen.

2. Aanleiding tot en kadering van het symposium en het advies over buitenlandse zorgverleners werkzaam in België

De toegangsverlening aan buitenlandse gediplomeerden tot een gereguleerd zorgberoep in België - zoals arts, tandarts, apotheker, verpleegkundige, vroedvrouw, kinesitherapeut, en paramedicus - valt onder een verspreide bevoegdheid binnen de Belgische staatsstructuur. Deze Belgische institutionele versnippering maakt de toelatingsprocedure **bijzonder complex en tijdrovend voor de aanvragers**. Dit leidt niet alleen tot verwarring en frustratie bij de aanvragers, maar ook bij de instanties en de professionals die deze aanvragen moeten beoordelen. Om deze problematiek verder te belichten en naar constructieve oplossingen te peilen, organiseerde de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) en haar vaste commissies *Onderwijs in de biomedische disciplines* en *Internationalisering* een symposium op zaterdag 31 januari 2026.

* Het advies werd voorbereid door de vaste commissie onderwijs in de biomedische disciplines, samengesteld uit Karel Allegaert, Hilde Bastiaens, Annick Bogaerts, Peter Bols (algemeen secretaris KAGB), Dominique Declerck, Aart de Kruif, Ingrid De Meester, Joke Denekens, Karlien Dhondt, Rik Gosselink, Kurt Houf (secretaris), Daniel Jacobs-Tulleneers-Thevissen, Geneviève Laureys, Isabel Leroux-Roels, Nicole Pouliart, Wim Stevens, Paul Van Cauwenberge, Kristiane Van Lierde (voorzitter), Dirk Van Raemdonck (voorzitter KAGB), Paul Van Schil, en door de vaste commissie internationalisering, samengesteld uit Hilde Bastiaens, Dirk Brutsaert, Denis Clement, Piet Herdewijn, Leonard Kaufman, Toni Lerut, Geert Maleux, Ghislain Opdenakker (voorzitter), Severin Ringoir, Ingeborg Stalmans, Eric Van Cutsem (secretaris), Pierre Van Damme, Peter Vandenberghe, Guido Vanherle, André Van Steirteghem (ondervoorzitter), Brigitte Velkeniers, Jozef Vercruysse, Erika Vlieghe en bijgestaan door de sprekers Nele Breuls, Jan Stroobants, Maartje van Vliet en Patrick Waterbley. De panelleden waren Dominique Declerck, Michel Deneyer, Hans De Winter, Jan Eggermont, Piet Hoebeke, Thijs Lammertyn, Constantinus Politis, Steven Raeymaeckers en Chris Verslype.

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België keurde het advies goed op 13 mei 2026.

Een buitenlandse zorgverlener moet een langdurig proces doorlopen voor het bekomen van een toelating tot uitoefening van een gereguleerd zorgberoep in België. Dit proces wordt verder in de bijlage in detail beschreven door de voorzitter van de KAGB, em. prof. dr. Dirk Van Raemdonck, in het relaas van zijn inleidende voordracht van het symposium. Verschillende sprekers vanuit de Vlaamse Overheid en de Federale Overheid analyseerden de problemen die zich kunnen voordoen tijdens het toelatingsproces. Tevens werd gekeken naar de aanvraagprocedure voor buitenlandse zorgprofessionals zoals die momenteel geldt in Nederland. Het symposium werd afgesloten met een paneldebat waarin vertegenwoordigers van betrokken overheidsinstanties, universiteiten, beroepsverenigingen en deontologische en tuchtrechtelijke organisaties met elkaar in dialoog traden. Uit de voordrachten van de verschillende sprekers en het daaropvolgend debat, gemodereerd door em. prof. dr. Brigitte Velkeniers, ontstonden bijkomende inzichten en aanbevelingen. Deze worden in dit advies gebundeld en werden na grondige bespreking binnen de vaste commissies *Onderwijs* en *Internationalisering* goedgekeurd tijdens een besloten zitting van de KAGB.

De aanbevelingen in dit advies worden geformuleerd vanuit een oprechte bezorgdheid voor al wie betrokken is bij dit proces: de professionals die de aanvragen moeten verwerken en beoordelen, de buitenlandse zorgverleners die wachten op een antwoord, de patiënten die moeten kunnen vertrouwen op een kwalitatieve en professionele zorg verstrekt door een zorgverlener afkomstig uit een derde land.

3. Aanbevelingen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België

Op basis van de problemen die geschetst werden tijdens de verschillende voordrachten en de vragen die aan bod kwamen tijdens het debat, werd na het symposium binnen de commissies *Onderwijs* en *Internationalisering* verder van gedachten gewisseld. Vanuit deze discussies worden volgende **aanbevelingen** geformuleerd ten overstaan van: **A)** de regulerende overheden en de betrokken administraties; **B)** de faculteiten, opleidingen en onderwijsinstellingen; en **C)** de buitenlandse aanvragers.

A) Aanbevelingen aan regulerende overheden en betrokken administraties

- 1) National Academic Recognition Information Centre (NARIC) Vlaanderen kampt nog steeds met een enorme achterstand in het verwerken van aanvragen ingediend door buitenlandse gediplomeerde zorgverleners met het oog op de beoordeling van de gelijkwaardigheid van hun diploma (*Figuren 1-4*).
 - **Voorzie (tijdelijk) meer middelen en personeel voor NARIC Vlaanderen om de doorlooptijd van de aanvragen aanzienlijk te verkorten in overeenstemming met de vigerende wetgeving.**
- 2) Er bestaat in België een fundamenteel ongelijke behandeling en procedure voor het verlenen van gelijkwaardigheid van een buitenlands diploma. De gehanteerde criteria verschillen tussen *NARIC Vlaanderen* en het *Comité d'Equivalence de la Fédération Wallonie-Bruxelles*. Het aantal goedgekeurde dossiers ligt procentueel veel hoger bij NARIC Vlaanderen. Bij de beoordeling van het dossier brengt NARIC Vlaanderen ook de professionele ervaring, opgedaan na het behalen van het diploma, in rekening ter compensatie van specifieke ontbrekende elementen in vergelijking met een gelijkaardige opleiding aan een Vlaamse instelling. Daarnaast dienen de aanvragers bij de *Fédération Wallonie-Bruxelles* ook praktische testen af te leggen in samenwerking met de universiteiten. Hoewel het afnemen van testen ook voorzien is in de regelgeving voor NARIC Vlaanderen, worden deze niet opgelegd aan de aanvragers bij de Vlaamse Gemeenschap. Dit alles leidt ertoe dat vele buitenlandse (meestal Franstalige) kandidaten zich domiciliëren in het Brussels Gewest waardoor zij het recht hebben hun aanvraag in te dienen bij NARIC Vlaanderen. Daarenboven worden aanvragen bij de Duitstalige gemeenschap ook doorgespeeld aan NARIC Vlaanderen.
 - **Maak de aanvraagprocedure voor de behandeling van dossiers evenals de gehanteerde criteria voor goedkeuring van diplomagelijkwaardigheid eenvoudiger, transparanter en eenduidiger met nauwer overleg tussen de bevoegde overheden.**
 - **Een grondige bespreking van de procedures binnen een intergouvernementele conferentie tussen de verschillende bevoegdheidsinstanties in België dringt zich hierbij op.**
 - **In het licht van het federaal opgelegde quotum en het startquotum opgelegd door de gemeenschappen middels het toelatingsexamen voor de opleiding tot arts en tandarts, moet kritisch nagedacht worden over de vrije toegang tot de gezondheidszorg voor buitenlandse zorgverleners.**

Voor hen geldt immers geen vergelijkbaar toelatingsexamen, noch federaal quotum. Daarenboven moet rekening gehouden worden met verzadigde disciplines evenals met knelpuntheroepen. De mogelijkheid tot het wettelijk opleggen van een quotum voor buitenlandse zorgverleners per discipline moet verder onderzocht worden in het licht van de huidige Europese en federale regelgeving.

- 3) De toekenning van gelijkwaardigheid van het diploma behaald in het niet-EER land van de zorgverlener is momenteel een louter schriftelijke procedure gebaseerd op het nakijken van ingediende, gecertificeerde documenten. In tegenstelling tot buitenlandse masters in de tandheelkunde en in de farmacie gebeuren er geen routinematige verkennende gesprekken met masters in de geneeskunde om te peilen naar mogelijke hiaten in de opleiding. Op nagenoeg geen enkel moment is er tot op heden een mondeling contact met de aanvrager om meer duidelijkheid te verkrijgen over de ingediende bewijsstukken. Nochtans bestaat reglementair wel de mogelijkheid om een verkennend gesprek met de aanvrager aan te gaan.

Een substantieel verschil met een diploma behaald aan een Vlaamse onderwijsinstelling moet door NARIC Vlaanderen worden aangetoond. De bewijslast ligt dus niet bij de aanvrager.

- **Een verkennend gesprek tussen de beoordelaar en elke aanvrager dient als standaardonderdeel van de beoordeling te worden voorzien door NARIC Vlaanderen. Tevens moet bij twijfel een beroep gedaan worden op de expertise van de universiteiten om de verworven kennis, de competentie en de vaardigheden van de aanvrager te beoordelen tijdens een stationsproef. Hierdoor verwerven de professionals die het dossier moeten nakijken meer inzicht in de kennis en competenties verworven tijdens de opleiding en tijdens de werkervaring eerder opgedaan door de aanvrager in het thuisland of ander land. Dit zal de inschatting van eventuele substantiële verschillen met een gelijkaardige opleiding aan een Vlaamse onderwijsinstelling vergemakkelijken voor de beoordelaar.**
- 4) Het afleveren van het visum om een gereguleerd zorgberoep uit te oefenen in België reflecteert de beroepsbekwaamheid van de aanvrager (“fitness to practise” op basis van gedrag, geschiktheid, kwaliteit, veiligheid en taal). De overheid draagt dus een grote verantwoordelijkheid overeenkomstig artikel 10 van de Wet van 22 april 2019 betreffende kwaliteitsvolle praktijkvoering¹. Echter, de aanvraag bij de bevoegde federale instantie tot het bekomen van een visum door een zorgverlener afkomstig uit een derde land is momenteel summier en louter een schriftelijke procedure (“tick the box”). Dit gebeurt op basis van vereiste documenten in overeenstemming met artikel 145 van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG)². De huidige werkwijze schiet tevens tekort in het begeleiden van de aanvrager. Het aantal artsen uit derde landen dat in België een visum aanvraagt, blijft beperkt maar is stijgend (*Figuur 5*). Sinds 2019, na de overheveling van de adviesbevoegdheid van beide Academies voor Geneeskunde naar de Hoge Raad van Artsen-Specialisten en van Huisartsen, wordt een duidelijke afname vastgesteld in het aantal weigeringen (*Figuur 6*). Gezien de vrije mobiliteit van personen binnen de EU, riskeert België mogelijk ervan beschuldigd te worden als draaischijf op te treden voor buitenlandse zorgprofessionals wegens een te weinig strikte procedure. In overeenstemming met art 3, 3 Richtlijn 2005/36/EG is deze mobiliteit evenwel geconditioneerd (drie jaar activiteit in de lidstaat die er kwalificatie het eerst erkende).

Als voldaan wordt aan alle vereiste documenten wordt aansluitend een gunstig advies verleend aan de federale Minister van Volksgezondheid tot het afleveren van een visum voor de uitoefening van een gezondheidszorgberoep in België. Evenwel worden het inzicht in de werking van het Belgisch gezondheidszorgsysteem evenals de professionele kennis en de mondelinge en schriftelijke communicatieve vaardigheden van de aanvrager nooit getest. Dit betekent bijvoorbeeld dat artsen die geen verdere beroepstitel niveau 2 willen of kunnen behalen (de zogenaamde “000” artsen) een aantal geneeskundige prestaties mogen uitvoeren zonder verdere reglementering en zonder supervisie van de geleverde zorg. Soms worden zij aangeworven in ziekenhuizen om het tekort aan assistenten in opleiding met een erkend stageplan op te vullen. Dit brengt de patiëntveiligheid in het gedrang. Elke casus waarbij een patiënt vermijdbare gezondheidsschade oploopt, is er één te veel. Daarnaast kan dit een negatieve reflectie veroorzaken op de reputatie van andere, kwalitatief goed opgeleide zorgprofessionals uit derde landen.

Een “000” arts mag eigen honoraria innen binnen en buiten de verplichte ziekteverzekering volgens de regels van de nomenclatuur en vrij buiten de verplichte ziekteverzekering indien zij/hij een visum heeft en de geneeskunde uitoefent. Evenwel is het statuut van een “000” arts niet wettelijk gereguleerd en

ontbreken vaak begeleiding en controle bij het uitvoeren van medische prestaties. Een stageplan onder supervisie van een erkende stagemeester ontbreekt immers, aangezien het behalen van een erkende beroepstitel niet wordt nagestreefd. Desalniettemin worden de honoraria voor medische prestaties uitgevoerd door de “000” arts soms onwettig geïnd overeenkomstig de nomenclatuur die door een “superviserende” arts met erkende beroepstitel kan worden aangerekend.

- Een verkennend gesprek tussen de academische evaluator van het dossier in de werkgroepen voor buitenlandse zorgverleners van de betrokken Raad binnen de FOD Volksgezondheid en elke aanvrager van een visum voor de uitoefening van een zorgberoep in België, is aangewezen. Op deze manier kan gepeild worden naar de nodige professionele kennis en het inzicht in de werking van het Belgisch gezondheidszorgsysteem. Tevens kunnen de mondelinge en schriftelijke communicatieve vaardigheden op deze manier beter ingeschat worden. Deze mogelijkheid bestaat wettelijk maar wordt in België niet toegepast uit vrees dat dit door de EU als niet proportioneel criterium inzake beperking van de mobiliteit kan beschouwd worden.
 - De beroepsinhoudelijke kwalificatie moet geëvalueerd worden door de bevoegde erkenningscommissie van de bevoegde taalgemeenschap voorafgaand aan de aanvraag van het visum.
 - Het invoeren van een visum “onder voorwaarde” na een evaluatieperiode van de kandidaat onder supervisie van een stagemeester, afgeleverd op advies van de betrokken Hoge Raad binnen de FOD Volksgezondheid, kan het risico op gezondheidsschade verminderen.
 - De praktijkvoering door “000” artsen zonder erkende beroepstitel en hun navorming moeten wettelijk beter gereguleerd en gecontroleerd worden.
- 5) Overeenkomstig de huidige Europese en Belgische wetgeving volstaat het aantonen van voldoende kennis van één van de officiële landstalen door middel van een taalattest (niveau C1 mondeling en B2 schriftelijk)³. In België volstaat dus een geattesteerde kennis van de Franse, de Nederlandse of de Duitse taal ongeacht de taal van de Gemeenschap waar de aanvrager zijn beroep wil uitoefenen. Bij de aanvraag van het visum kan dus niet geverifieerd worden in welke taalgemeenschap de aanvrager effectief zijn beroepsactiviteiten wil uitoefenen. Dit brengt het recht van de patiënt in het gedrang om verzorgd te worden in de taal van de Gemeenschap waartoe zij/hij behoort. Weliswaar kan de moedertaal van de buitenlandse zorgverlener soms ook bijdragen om anderstalige patiënten te helpen in hun moedertaal.
- De taalkennis van de zorgverlener moet kunnen worden beoordeeld bij de aanvraag door de zorgverlener tot lidmaatschap van het deontologisch orgaan van toezicht (om te voldoen aan de bestaande kwaliteitswet (*opmerking: een deontologisch orgaan van toezicht of Orde bestaat momenteel enkel voor artsen en apothekers en (nog) niet voor tandartsen*)).
 - Een degelijke beoordeling van schriftelijke en mondelinge communicatieve vaardigheden in de taal van de inwoners van de Gemeenschap moet ook mogelijk gemaakt worden door de oprichting van een deontologische commissie voor andere zorgberoepen (tandarts, verpleegkundige, vroedvrouw, kinesitherapeut, paramedicus).
- 6) Buitenlandse zorgverleners kunnen voor het bekomen van een specifieke kennis of vaardigheid een aanvraag indienen overeenkomstig de bepalingen in artikel 146 van de WUG² om in België een opleiding te volgen voor de duur van één jaar (max. twee jaar). Voor hen tellen dezelfde taalvereisten (attest C1 mondeling en B2 schriftelijk). Voor sommige technische specialismen waar geen alleenstaand rechtstreeks contact bestaat met de patiënt (bv. radiologie, anatomopathologie, etc.), lijkt deze vereiste niet proportioneel.
- Om buitenlandse zorgverleners de kans te bieden voor een beperkte periode en voor een specifieke opleiding naar België te komen, moeten de wettelijk opgelegde taalvereisten worden aangepast naargelang de aard van de activiteiten en het rechtstreeks contact met betrokken patiënten. Evenwel blijft een basiskennis van de taal door de buitenlandse zorgverlener gewenst om professionele interactie met collega's mogelijk te maken tijdens besprekingen van individuele patiëntendossiers en onderzoeksresultaten op multidisciplinaire en wetenschappelijke vergaderingen.

- **België moet als land met een geavanceerde gezondheidszorg aantrekkelijk blijven voor specifieke opleidingen van buitenlandse zorgverleners in die domeinen van de gezondheidszorg waarvoor de kennis en de technische omkadering niet beschikbaar zijn of kunnen verbeterd worden in het thuisland.**
- 7) De aanvraag tot het behalen van een gereguleerde beroepstitel bij de erkenningscommissies valt onder de gemeenschapsbevoegdheid van het Departement Zorg van de Vlaamse Overheid. Ook de gelijkwaardigheid in België van een beroepstitel behaald in een ander land wordt op dit niveau beoordeeld (*Figuren 7-11*).

Kandidaten die niet voldoen aan de vereisten of onvoldoende beroepservaring hebben opgedaan, dienen een stageplan in te dienen om hun opleiding, zo nodig verder te vervolledigen met bijkomende stages onder leiding van een erkende stagemeester. Zij kunnen gehoord worden tijdens een zitting van de erkenningscommissie.

Voor kandidaten met een Belgisch diploma hanteren sommige bevoegde erkenningscommissies momenteel de vereiste om geslaagd te zijn in een Europees discipline-specifiek examen, georganiseerd door een Europese beroepsvereniging (bv. Europees examen georganiseerd door UEMS/EUMS voor artsen-specialisten).

- **Buitenlandse zorgverleners die een aanvraag indienen voor het bekomen van een gelijkwaardige beroepstitel in België moeten verplicht worden om te slagen in een discipline-specifiek Europees examen voor de betrokken specialisaties. Deze test moet georganiseerd worden door een officieel erkende, internationale non-profitorganisatie. Op deze manier gelden dezelfde regels voor binnenlandse als voor buitenlandse zorgverleners alvorens de beroepstitel te mogen voeren en het specialisme te mogen beoefenen in België.**

B) Aanbevelingen aan onderwijsinstellingen, faculteiten en opleidingen

- 8) Het kennisniveau, de technische en communicatieve vaardigheden en de generieke competenties kunnen bij buitenlandse zorgverleners lager liggen in vergelijking met de vereisten voor studenten aan Vlaamse onderwijsinstellingen. Tevens ontbreekt vaak de kennis over de organisatie van het Belgische gezondheidszorgsysteem.
- **Om deze vereisten te kunnen opleggen, dienen de faculteiten zich bereid te verklaren om bijkomende evaluaties (bv. klinische toetsen, objectiveerbare stationsproeven, vaardigheidstesten) en bijkomende opleidingen in de elementaire begrippen van het Belgisch gezondheidszorgsysteem te organiseren.**
 - **Het is aangewezen om dit voor verschillende opleidingen interuniversitair te organiseren.**

C) Aanbevelingen aan buitenlandse zorgverleners met een aanvraag tot uitoefenen van hun zorgberoep in België

- 9) Voor de aanvrager is het tijdsinterval tussen het indienen van het dossier voor diplomagelijkwaardigheid en de uiteindelijke evaluatie en beslissing momenteel nog te lang. De procedure is onduidelijk en versnipperd over de verschillende overheden in België.
- **Er dient een overkoepelende centrale ombudsdienst te worden opgericht onder leiding van een projectcoördinator die de aanvragers kan helpen en ondersteunen gedurende dit lange traject met het aanbieden van een routekaart.**
 - **Informatiebijeenkomsten en spreekuren waar buitenlandse zorgverleners met hun vragen terecht kunnen, moeten opgezet worden. Op die manier kan de aanvrager goed geïnformeerd worden en met de juiste realistische verwachting het proces ingaan.**
 - **Een proportionele financiële bijdrage moet kunnen opgelegd worden aan de aanvrager om dit proces structureel in stand te houden.**

4. Besluit

De toegang tot een gereguleerd zorgberoep in België - zoals arts, tandarts, apotheker, verpleegkundige en vroedvrouw, kinesitherapeut en paramedicus - voor buitenlandse (niet-EER) gediplomeerden, valt onder een gespreide bevoegdheid binnen de Belgische staatsstructuur. Deze institutionele versnippering maakt de toelatingsprocedure bijzonder complex voor de aanvragers. Dit leidt niet alleen tot verwarring en frustratie bij de betrokken buitenlandse zorgverleners, maar ook bij de instanties en de professionals die verantwoordelijk zijn voor de beoordeling en afhandeling van de dossiers.

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België organiseerde op zaterdag 31 januari 2026 een symposium over deze problematiek. Een samenvatting hiervan volgt verderop in de tekst.

De voordrachten die gehouden werden door verantwoordelijken uit de verschillende overheden en het daaropvolgend debat resulteerden in verschillende **aanbevelingen voor de beleidsverantwoordelijken in ons land** om het huidige proces aanzienlijk te verbeteren.

Hierdoor kan onze bevolking blijven vertrouwen op de vereiste competenties en professionaliteit van zijn zorgverstrekkers voor een kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg in België. Daarnaast kunnen de buitenlandse zorgverleners rekenen op rechtszekerheid met correcte doorlooptijden en afhandeltermijnen bij het beoordelen van hun dossier.

Europese en Belgische wetgeving met betrekking tot buitenlandse zorgverleners

1. Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. (BS 14 mei 2019)
2. Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1)). (WUG.)
3. Wet van 18 mei 2024 betreffende de taalbeheersing van gezondheidszorgbeoefenaars tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. (BS 31 mei 2024)
4. Art 14 Besluit van de Vlaamse Regering van 14 juni 2013 betreffende de voorwaarden en de procedure tot de erkenning van buitenlandse studiebewijzen uitgereikt in het hoger onderwijs, BS 18 juli 2013.
5. Art 11 Arrêté du Gouvernement de la Communauté Française du 29 juin 2016 déterminant les conditions et la procédure d'octroi de l'équivalence des titres, diplômes et certificats d'études supérieures délivrés à l'étranger, MB du 16 septembre 2016.
6. Europese Richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005 omgezet door de wet van 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties.

Gebruikte afkortingen

- **AVOHOKS:** Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen
- **CCPS:** Certificate of Current Professional Status
- **EER:** Europese Economische Ruimte
- **ENIC:** European Network of Information Centres in the European Region
- **KAGB:** Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België
- **NARIC:** National Academic Recognition Information Center
- **FOD:** Federale Overheidsdienst
- **RIZIV:** Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
- **UEMS/EUMS:** European Union of Medical Specialists
- **WUG:** Wet op Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen

Samenvatting van het symposium van 31 januari 2026

1. Het proces in België tot erkenning in een gereguleerd zorgberoep voor een buitenlandse zorgverlener

em. prof. dr. Dirk Van Raemdonck, Faculteit Geneeskunde KU Leuven en voorzitter KAGB

De kandidaat zorgverlener die afkomstig is uit een derde land en in België een gezondheidszorgberoep wil uitoefenen moet een heel proces doorlopen:

- a) Als eerste stap dient een buitenlandse zorgverlener **gelijkwaardigheid van zijn diploma** te verkrijgen^{4,5}. Deze aanvraag verloopt op het niveau van de gemeenschappen. Voor de Vlaamse Gemeenschap wordt deze dienst verleend door NARIC-Vlaanderen, dat ressorteert onder het Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen binnen het Departement Onderwijs (AVOHOKS).
- b) Als tweede stap dient een **visum voor de uitoefening van een gezondheidszorgberoep** te worden aangevraagd bij de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid waar het dossier wordt onderzocht binnen de Raad van het betreffende zorgberoep (de Hoge Raad van Artsen-Specialisten en van Huisartsen, de Federale Raad voor de Tandheelkunde, de Federale Raad voor de Apothekers, de Federale Raad voor de Verpleegkunde, de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de Federale Raad voor de Kinesitherapie, de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen).
- c) Als derde stap kan een **erkenning van de beroepstitel** worden aangevraagd bij de dienst van de Vlaamse Gemeenschap die ressorteert onder het Departement Zorg.

Om prestaties te kunnen uitvoeren binnen het systeem van de Belgische ziekteverzekering, dient nog een nummer te worden aangevraagd bij het Rijkregister voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Voor sommige beroepen (artsen en apothekers) dient de zorgverlener zich nog aan te sluiten bij een deontologische en tuchtrechtelijke instantie (Orde der Artsen, Orde der Apothekers).

Een groot aantal buitenlandse artsen (aantal geschat op 3.500) zal echter nooit een erkende beroepstitel aanvragen en wordt na het verkrijgen van hun visum in ons gezondheidszorgsysteem tewerkgesteld als “basis” artsen met een RIZIV-nummer eindigend op “000”. Vaak worden deze artsen ingeschakeld op een spoedgevallendienst, werken zij als zaalartsen, in transfusie- en vaccinatiecentra of worden zij als “fellows” ingeschakeld in ziekenhuizen. Zij hebben het recht de geneeskunde uit te oefenen, evenwel zonder een stageplan of een stagemeester die hen verder opleidt of superviseert. Het is niet altijd duidelijk welke medische akten zij verrichten en wie de honoraria int voor de prestaties die door hen worden uitgevoerd.

Bij het doorlopen van dit proces dient een onderscheid gemaakt te worden tussen buitenlandse zorgverleners afkomstig uit een land binnen of buiten de EER. Voor EER kandidaten verlopen dit proces en goedkeuring vrijwel “automatisch” overeenkomstig de criteria en de reglementering binnen de Europese Unie (richtlijn 2005/36/EG⁶). Voor kandidaten uit niet-EER landen verloopt dit proces echter veel moeizamer en over een langere periode omwille van het grote aantal aanvragen. Dit resulteert vaak in een achterstand bij de verwerking van de dossiers. Daarenboven verloopt het proces tot het bekomen van het visum op basis van ingediende schriftelijke documenten momenteel zonder enig mondeling contact met de kandidaat. Het advies aan de Federale Minister van Volksgezondheid over het al of niet toekennen van het visum is gebaseerd op het afvinken van aanwezige documenten zonder ooit te peilen naar de theoretische kennis, behaalde competenties, beroepshouding en kennis van één van de drie landstalen.

2. Gelijkwaardigheid van buitenlandse diploma's door NARIC-Vlaanderen

mevr. Nele Breuls, Proceseigenaar Business NARIC-Vlaanderen, Departement Onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap

NARIC-Vlaanderen is een dienst van de Vlaamse Overheid en valt binnen het beleidsdomein Onderwijs onder het Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen ([AHOVOKS](#)). NARIC staat voor “National Academic Recognition and Information Centre” en maakt deel uit van het European Network of Information Centres in the European Region (ENIC)-NARIC netwerk.

Wie een buitenlands diploma heeft en woont of wil werken in Vlaanderen of Brussel, kan het diploma **academisch** laten erkennen door NARIC-Vlaanderen. Met een erkenning van gelijkwaardigheid neemt NARIC-Vlaanderen een formele beslissing over de vergelijking tussen een buitenlands studiebewijs en een specifiek Vlaams diploma

(volledige of specifieke erkenning) of een bepaald diplomaniveau (niveau-erkenning). Deze beslissingen zijn bindend voor derden en bieden niet alleen duidelijkheid over het niveau en de inhoud van het buitenlandse diploma, maar ook juridische zekerheid voor de diplomahouder.

Voor houders van een **diploma dat buiten de EER of Zwitserland** werd behaald, is een volledige of specifieke academische erkenning een noodzakelijke eerste stap wanneer zij toegang willen tot een in België **gereguleerd beroep** (bijvoorbeeld arts) of wanneer zij een beschermde titel willen dragen (zoals maatschappelijk assistent of ingenieur).

Bij het nemen van deze beslissingen respecteert NARIC-Vlaanderen de principes van de **Lissabon Erkenningconventie (LRC)**. Tijdens het gelijkwaardigheidsonderzoek komen volgende elementen aan bod: het niveau van de opleiding; de erkenning van de instelling; de erkenning van de opleiding; de authenticiteit van het diploma; de vergelijking van de inhoud met een Vlaams equivalent van de opleiding op basis van vier criteria die door de erkenningconventie zijn vastgelegd: leerresultaten, studieomvang, niveau en kwaliteit van de opleiding. Voor de inhoudelijke beoordeling rekent NARIC op een netwerk van meer dan 200 adviesverleners (onderwijsinstellingen en individuele adviesverleners) die expert zijn in de verschillende studiegebieden. Op basis van dit advies neemt NARIC een gemotiveerde beslissing.

NARIC vervult ook een belangrijke rol als **informatiecentrum** voor burgers en andere belanghebbenden. Het verstrekt informatie over het Vlaamse onderwijssysteem, buitenlandse onderwijssystemen, de toepassing van de principes van de Lissabon Erkenningconventie en de vergelijkbaarheid van studiebewijzen.

Het aantal aanvragen voor een gelijkwaardigheidserkenning van een buitenlands diploma is de afgelopen jaren sterk gestegen (van 4.882 aanvragen in 2020 naar 8.355 aanvragen in 2024). Het aantal aanvragen daalde in 2025 maar blijft hoog. Vooral het aantal aanvragen voor de erkenningen van het niveau van een diploma is gestegen. Gelet op de beperkte beschikbare capaciteit en middelen heeft deze stijging een grote impact op de doorlooptijden en afhandeltermijnen van de erkenningaanvragen.

Meer informatie

Website van [NARIC-Vlaanderen](#) voor professionals

[Jaarverslag](#) NARIC-Vlaanderen

Contact: naric@vlaanderen.be

3. Het verkrijgen van een visum voor het uitoefenen van een gezondheidszorgberoep door niet-EER buitenlanders in België

dr. Patrick Waterbley, Ondervoorzitter/Secretaris Hoge Raad van Artsen-Specialisten en van Huisartsen, FOD Volksgezondheid

Artikel 145 van de Wet van 10 mei 2015 regelt de voorwaarden en procedure voor het toekennen van een visum voor zorgprofessionals uit derde landen. Na het omschrijven van het toepassingsgebied, wordt vastgesteld dat de huidige procedure te summier is, risico's inhoudt voor de zorg en het vertrouwen van de bevolking. De huidige werkwijze schiet tevens tekort in het begeleiden van de aanvrager. Ten slotte worden voorstellen geformuleerd op basis van eerdere adviezen van de Hoge Raad met als doel een internationaal meer vergelijkbare procedure te ontwikkelen.

I. Toepassingsgebied en aantallen art. 145

De procedure is van toepassing op niet-EER burgers zonder EU-diploma. België heeft er immers voor geopteed om voor zorgprofessionals uit derde landen die een diploma hebben van een EU-Lidstaat gelijk te stellen met EU-burgers. Daarnaast zijn er meerdere richtlijnen die een zekere graad van gelijkstellingen met EU-burgers bevatten en door ons land gerespecteerd worden. De verschillende behandeling van professionals uit derde landen en professionals uit de EU, is verantwoord. Er zijn immers meerdere veiligheidsmechanismen voorzien specifiek voor mobiliteit binnen de EU (Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG);

- minimumcriteria van vorming
- vereiste van een gereguleerde vorming onder toezicht van bevoegde autoriteiten
- minimumduurtijden bijlage V (voor automatische erkenning)
- alert system IMI (bij restricties uitoefening in een Lidstaat zelfs zonder mobiliteit).

Deze mechanismen onderbouwen het principe van “mutual trust/onderling vertrouwen” tussen de Lidstaten van de EU. De verschillende regeling voor EU-professionals en zorgverleners uit derde landen, blijkt ook bij telegeneeskunde (waar noch de arts, noch de patiënt zich verplaatsen).

Voor telegeneeskunde binnen de EU, geldt het “country of origin” principe. De uitoefening wordt aanzien als plaatsgrijpend in en gereguleerd door de Lidstaat waar de arts gevestigd is.

De e-commerce Richtlijn 2000/31/EC voorziet een heel complexe procedure vooraleer België omwille van veiligheidsrisico's zou kunnen ingrijpen.

Het aantal artsen uit derde landen dat in België een visum aanvraagt, blijft beperkt maar is stijgend. En één casus waar vermijdbare schade optreedt is er één te veel, omwille van patiëntveiligheid en wegens de negatieve reflectie op de reputatie van andere, kwalitatieve zorgprofessionals uit derde landen.

Art. 145, §2 voorziet de mogelijkheid tot het invoeren van een maximum aantal visa.

II. Toekenning van een visum (huidige procedure): “tick the box” art. 145 WUG

De gezondheidsbeoefenaar mag enkel zorg verstrekken indien hij beschikt over een visum dat zijn bekwaamheid reflecteert. Naast een verantwoordelijkheid voor de zorgverstrekker, houdt artikel 10 van de Wet van 22 april 2019 kwaliteitsvolle praktijkvoering tevens een verantwoordelijkheid voor de overheid in: het visum reflecteert de bekwaamheid van de professional. Bekwaamheid tot uitoefening, zogenaamde “fitness to practise” wordt geëvalueerd op basis van vier essentiële criteria:

- Gedrag (conduct: Orde der Artsen, Orde der Apothekers versus andere zorgberoepen)
- Geschiktheid (fysisch, psychisch)
- Kwaliteit en veiligheid (in ruime zin, breder dan continue vorming)
- Taal

De summier criteria (“tick the box”) van art. 145 om via een K.B. een visum toe te kennen aan een professional uit een derde land, zijn de volgende:

- Gemotiveerde aanvraag
- “Andere voorwaarden” voor uitoefening WUG
- Gelijkwaardigheid van diploma (NARIC Vlaanderen, Commission d'équivalence Communauté Française)
- CCPS (certificate of current professional status)
- Taalkennis

In 2019 werd de adviesbevoegdheid toegewezen aan de federale adviesraden voor zorgberoepen. De summier criteria van art. 145 worden toegepast en sinds 2019 stellen we een duidelijke reductie van het aantal weigeringen vast. De Hoge Raad bracht over de procedure reeds op 29 juni 2020 een heel duidelijk advies uit: “België mag geen draaischijf worden binnen de EU wegens een te weinig strikte procedure”. Hiermee werd geduid op de bepalingen van art. 3,3 Richtlijn 2005/36/EC: na drie jaar professionele ervaring in de Lidstaat waar de kwalificatie voor het eerst werd erkend, wordt deze kwalificatie aanvaard bij mobiliteit doorheen de EU. De Lidstaat van eerste erkenning van de kwalificatie, draagt dus een belangrijke verantwoordelijkheid.

Het advies van 29 juni 2020 werd herhaald in nieuwe adviezen van 11 maart 2021 en 5 december 2024 en de volgende voorstellen werden telkens vermeld:

a) Evaluatie van de “fitness to practise”:

- Gedrag
- Geschiktheid (fysisch, mentaal)
- Kwaliteit en veiligheid
- Taalkennis

b) Mogelijkheid (geval per geval te beoordelen) van een voorlopig geconditioneerd visum: consolidatie-/evaluatieperiode met beperkte “scope of practice” (in plaats van 0% of 100%)

c) De Erkenningscommissie moet de beroepskwalificatie evalueren voorafgaand aan de aanvraag van het visum, zodat de evaluatoren van de doelstelling van het visum hiermee rekening kunnen houden.

III. Voorstel voor het uitwerken van een nieuwe procedure:

De doelstellingen voor een hervorming zijn:

- De kwaliteit en veiligheid van zorg

- Het vertrouwen van de bevolking
- De rechtszekerheid, de kansen en begeleiding van de aanvrager (bv. een compenserend stageplan)
- De vergelijkbaarheid met buitenlandse criteria en procedures

Deze doelstellingen en de voorgestelde aanpak zijn niet in tegenspraak en zijn zelfs in lijn met de EU Commissions Recommendation 2023/2311 “on the recognition of qualifications of third country nationals” (15.11.2023). Hierin wordt gepleit voor een “skills first approach” waarbij tijdelijke activiteiten onder supervisie in een kader van training en evaluatie een snellere toegang tot praktijk mogelijk maken. De bevoegdheid van de EU in deze materie is beperkt. De bijdrage van de EU zou veeleer kunnen bestaan in het creëren van een centrale gegevensbank over kwalificaties en informatie uit derde landen. Maar de aanbeveling toont in elk geval aan dat onderstaande voorstellen de juiste richting uitgaan.

De voorstellen komen in essentie hierop neer:

1. Kennistest (met inbegrip van taalkennis?) = eerst de skills testen

- a) Samenwerking tussen de Gemeenschappen (waarvan de reglementering inzake gelijkwaardigheid van het diploma ook testen/bekwaamheidsonderzoek voorziet)
- b) Samenwerking met universiteiten/hogescholen (met duidelijke door de overheid bepaalde te evalueren criteria/doelstellingen en specifieke testen per zorgberoep/specialisme)

2. Evaluatieperiode onder supervisie

- Kans op begeleiding en snellere ingroei (objectiever dan 0%-100%)
- Periode variërend geval per geval (wenselijkheid van een minimum en/of maximumperiode?)
- Voor beroepen met een gereguleerde professionele vorming: in erkende stagediensten omwille van de ervaring met vorming en evaluatie (Cave capaciteit)?
- Samenwerking met de Toezichtscommissie bij problemen (conduct, impairment, quality/safety)

3. Het onderzoek van de professionele kwalificatie van de aanvrager gebeurt voorafgaand aan de aanvraag van het visum. De scope van het voorlopig visum moet immers rekening houden met de vereisten van een compenserend stageplan.

Verschillende elementen moeten nog nader onderzocht worden:

- Is de nieuwe procedure enkel een mogelijkheid, geval per geval te evalueren, voor dossiers waarover er twijfel bestaat of wordt ze systematisch toegepast?
- Bij een “geval per geval toepassing” zal de motivatie voor het toepassen van de procedure duidelijk moeten zijn (bv. maximale duurtijd van afwezigheid van medische activiteit, te beperkte scope van medische activiteit, bv. bloedafnames, ...)
- Workload en kost van de procedure => opportuniteit van het behouden van gratis procedures?
- Meer internationale samenwerking en gegevensuitwisseling (UK-black list van buitenlandse universiteiten met te corrigeren zwaktes, bv. wenselijke EU-databank met informatie over zorgverstrekkers uit derde landen).

Ten slotte zijn er enkele blijvende aandachtspunten in deze materie:

In 2010 waarschuwde de WHO voor een “brain drain” uit landen die precies zorgprofessionals nodig hebben. De “workforce crisis” - voor zover die aanhoudt - van de EU, mag geen excuus zijn om deze ethische overwegingen te vergeten. Het argument dat het aantrekken van zorgprofessionals uit derde landen alvast goedkoper is dan het vormen van meer binnenlandse professionals, is ten eerste ongepast en overigens niet voorzichtig. De kwetsbaarheid van landen die rekenen op het aantrekken van buitenlandse professionals, mag niet onderschat worden. Binnen de EU, hadden de plotse retentiemaatregelen in Roemenië (betere financiële voorwaarden voor artsen, meer carrièrekansen en betere infrastructuur) direct een duidelijke impact.

Elk land houdt dan ook best de “self-sufficiency” in het oog. In dit opzicht blijft het mechanisme van art. 146 WUG, waarbij artsen uit derde landen een beperkte klinische vorming krijgen volgens de noden en vraag van het land van oorsprong, een interessante aanpak. Internationale mobiliteit maar ook internationale samenwerking, waarbij rekening gehouden wordt met de verantwoorde belangen van alle partijen, blijven noodzakelijk.

4. De rol van de erkenningscommissies in de aanvragen voor een beroepstitel door buitenlandse gediplomeerden

dr. Jan Stroobants, Voorzitter van het Voorzitterscollege van de Nederlandstalige Erkenningscommissies, Departement Zorg van de Vlaamse Gemeenschap

Dit thema behandelt de procedures en statistieken rond de toegang tot **zorgberoepen in België** voor buitenlandse zorgverleners, met een specifieke focus op gediplomeerden van buiten de Europese Economische Ruimte (niet-EER). Jaarlijks worden er in Vlaanderen tussen de **600 en 1.000 aanvragen** opgestart, waarvan er 500 tot 750 resulteren in een erkenning.

Profiel van de instroom

- **Beroepen:** de grootste groepen aanvragers zijn **artsen en arts-specialisten (35%)**, gevolgd door tandartsen (20%), zorgkundigen (16%) en verpleegkundigen (15%).
- **Herkomst:** bijna de helft van de internationale instroom naar Vlaanderen is afkomstig uit **Nederland**.
- **Demografie:** de internationale instroom is overwegend vrouwelijk (83%) en relatief jong; meer dan de helft is **jonger dan 40 jaar**.

Types erkenningsprocedures

De procedure voor erkenning hangt sterk af van de herkomst van het diploma:

1. **Automatische erkenning (EU):** dit geldt voor specifieke titels (zoals artsen, apothekers en verpleegkundigen) die voldoen aan de Europese criteria van richtlijn 2005/36/EG.
2. **Niet-EER gediplomeerden:** voor diploma's van buiten de EER is een complexer traject nodig. Dit omvat een gelijkwaardigheidsonderzoek door **NARIC** (basisdiploma), een visum van de FOD Volksgezondheid en een erkenning door het Departement Zorg.

De rol van de erkenningscommissies

De erkenningscommissies waken over de **kwaliteit en veiligheid** van de zorginstroom. Zij vergelijken de buitenlandse opleiding met de Belgische normen en kijken of eventuele hiaten zijn gecompenseerd door werkervaring. Zij hebben als experts een niet-bindende adviserende rol ten behoeve van het Departement Zorg.

De erkenningscommissie kan verschillende adviezen geven:

- **Directe erkenning:** wanneer de opleiding gelijkwaardig is.
- **Compenserende maatregelen:** bij wezenlijke verschillen kan een **stage** (vanaf eind 2025 verplicht in het Nederlands bij een Vlaamse erkenning), een aanvullende opleiding of een bekwaamheidsproef worden opgelegd.
- **Doorverwijzing:** naar een onderwijsinstelling voor een verkort traject.

Belangrijke uitdagingen

Het proces kent aanzienlijke complexiteiten die de doorstroom kunnen bemoeilijken:

- **Administratieve verschillen:** NARIC-Vlaanderen houdt wel rekening met werkervaring, terwijl NARIC-FWB (Fransstalig) dit niet doet, wat invloed heeft op de belasting van diensten waar kandidaten hun aanvraag indienen.
- **Druk op het systeem:** het wereldwijde tekort aan gezondheidswerkers zet druk op de erkenningsprocedures.
- **Dossierbehandeling:** onvolledige documentatie en taalproblemen tijdens hoorzittingen maken een grondige, individuele beoordeling noodzakelijk maar tijdrovend.

Als conclusie kan gesteld worden dat het in een complex land als België een groeiende uitdaging is om via adequate regelgeving tijdig in te spelen op de toekomstige gezondheidsnoden, terwijl de kwaliteitsbewaking via het oordeel van erkenningscommissies essentieel blijft.

5. De procedure voor registratie als zorgverlener met een buitenlands diploma in Nederland

Mr. Maartje van Vliet, Consulent Bureau Buitenlandse Zorgverleners bij het Nederlandse Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wet BIG

De basis van het Nederlandse erkenningssysteem is de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (verder Wet BIG): [wetten.nl - Regeling - Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg - BWBR0006251](https://wetten.nl/-Regeling-Wet+op+de+beroepen+in+de+individuele+gezondheidszorg+-+BWBR0006251).

Het doel van de Wet BIG en van de erkenningsprocedure is om de kwaliteit van de zorg en de patiëntenveiligheid in Nederland te waarborgen.

Op dit moment zijn er 26 zorgberoepen gereguleerd en dient er voor deze beroepen een erkenning van het diploma aangevraagd te worden alvorens de zorgverlener mag werken in het betreffende beroep. Na erkenning dient voor de beroepen in artikel 3 ([Wet- en regelgeving | BIG-register](#)) een big-registratie plaats te vinden. Zorgverleners die werkzaam zijn in een vrij beroep kunnen zonder erkenning of registratie solliciteren naar een baan. Maar zorgverleners die vallen onder de Wet BIG dienen een erkenningsaanvraag in te dienen bij het CIBG ([Procedure Verklaring van vakbekwaamheid | BIG-register](#)).

Werken in de zorg tijdens de erkenningsprocedure kan in sommige gevallen, dat noemen we de opdracht constructie: [Werken in opdracht Wet BIG | Registratie | BIG-register](#)).

Vorbereiding

Sinds een aantal jaar besteedt het CIBG meer tijd en aandacht aan de voorkant van het proces. De gedachte erachter is, dat de buitenlandse zorgverlener dan goed geïnformeerd en met de juiste realistische verwachting het proces ingaat. Dit voorkomt teleurstellingen, vertraging en onverwachte kosten. Dit doet het CIBG door regelmatig informatiebijeenkomsten te organiseren, maar ook spreekuren. Hier kan de zorgverlener online of op kantoor met een medewerker spreken, vragen stellen en documenten laten zien. Daarnaast is er een routekaart ontwikkeld, zodat de buitenlandse zorgverlener in één blik kan zien welke weg hij/zij af moet leggen om uiteindelijk aan het werk te kunnen in Nederland ([Routekaart op weg naar werken in Nederland | BIG-register](#)). De website is ook in het Engels beschikbaar en de informatiebijeenkomsten worden in het Engels gegeven. Tijdens de informatiebijeenkomsten wordt uitgebreid stilgestaan bij de verschillen tussen werken in de Nederlandse zorg en het buitenland. Zo kan de zorgverlener een goede afweging maken of het beroep wel past.

Diploma erkennen

Als de zorgverlener besluit om de erkenningsprocedure te doorlopen, zullen er allerlei documenten moeten worden verzameld en op een bepaalde manier worden aangeleverd ([Documenten die u bij uw aanvraag moet aanleveren | BIG-register](#)). Daarnaast moet er een taalcertificaat met het juiste taalniveau worden voorgelegd, anders kan de procedure niet van start gaan ([Nederlandse en Engelse taalvaardigheid | BIG-register](#)).

De behandelaren van het CIBG controleren, of de aangeleverde documenten voldoen aan de eisen en of ze compleet zijn. Daarna worden de artsen, verpleegkundigen en tandartsen uitgenodigd om deel te nemen aan het Beroeps Inhoudelijk assessment (BI-toets). Dit is een assessment waar de kennis en vaardigheden worden getoetst van de zorgverlener om te bepalen of het niveau gelijkwaardig is aan dat van de in Nederland afgestudeerde zorgverlener. De dossiers, inclusief de uitkomsten van het assessment, worden overgedragen aan de CBGV (Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid).

BI-toets (arts, tandarts en verpleegkundige)

De toets voor artsen bestaat uit drie onderdelen: Deeltoets Klinische Vaardigheden (DKV), Voortgangstoets (iVGT) en de Deeltoets Klinische Kennis (DKK). De DKV wordt afgenomen door de Radboud Universiteit in Nijmegen en de iVGT en DKK worden afgenomen aan de Maastricht University. Er zijn drie toetsmomenten per jaar, 72 plekken per jaar (op dit moment een wachtlijst van twee jaar). De bijdrage van de zorgverlener aan de toets is nu €1700, maar dit zal oplopen naar €4450 in 2027 en €8900 in 2028. Dan betaalt de arts de kostprijs van de toets.

De BI-toets voor buitenslands gediplomeerden is een assessment en daarmee is geen herkansing mogelijk. Dit zorgt in sommige gevallen voor spanning bij de buitenlandse artsen, omdat hun toekomst afhangt van dit moment. Maar een herkansing is zowel organisatorisch als financieel niet mogelijk. De BI-toets wordt gezien als een belangrijk onderdeel van het advies van de CBGV.

CBGV

De Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) bestaat uit 26 commissies. Elk zorgberoep heeft een commissie die bestaat uit acht onafhankelijke professionals. Vier leden komen uit het werkveld/beroepsvereniging en vier leden zijn afkomstig uit de opleidingsinstellingen. Na bestudering van de dossiers en uitkomsten van het assessment (indien van toepassing) wordt er een vergadering georganiseerd, waarbij

de leden overleggen over de dossiers. Uit deze vergadering volgt per zorgverlener een advies aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De zorgverlener wordt nog gewezen op de mogelijkheid om een zienswijze in te dienen. Als hier geen gebruik van wordt gemaakt, zal een definitief besluit worden opgesteld namens de Minister. De zorgverlener heeft hierna nog de mogelijkheid om een bezwaar in te dienen. De consulent is aanwezig bij de adviesgesprekken, zodat hij/zij na afloop het gesprek aan kan gaan met de buitenlandse arts/tandarts/verpleegkundige. Er wordt dan samen gekeken naar het advies en besproken wat de volgende stappen kunnen zijn. Ook worden contactgegevens van opleidingsinstellingen gedeeld met de zorgverlener, indien een aanvullende opleiding wordt geadviseerd. Als de zorgverlener vastloopt, kan er altijd contact worden opgenomen met de consulent.

Adviezen/Besluiten

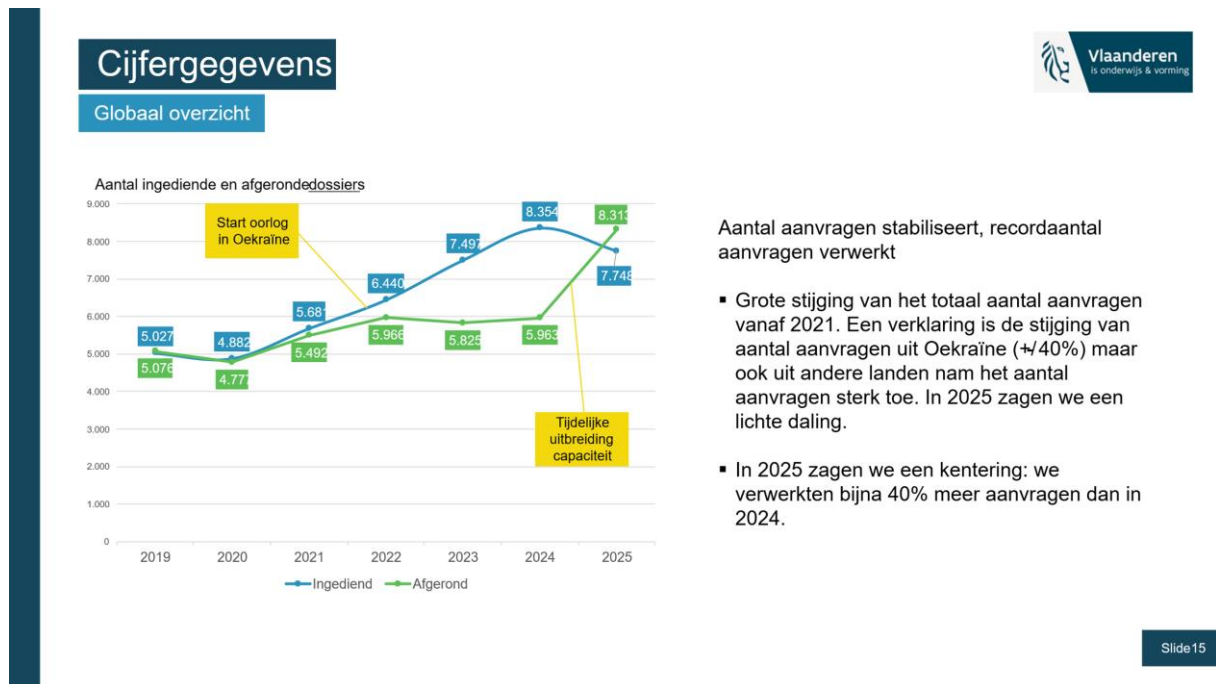
Als het verschil tussen het Nederlandse niveau en dat van de buitenlandse zorgverlener te groot is om te overbruggen met een aanvullende stage van twee jaar of minder, dan volgt een negatief besluit. De zorgverlener wordt geadviseerd om de Nederlandse opleiding tot arts/ verpleegkundige etc. te volgen.

Als het niveau nog niet voldoende is, maar de verschillen wel te overbruggen zijn binnen twee jaar, dan volgt een negatief besluit met advies om een aanvullende opleiding/stage te volgen. Voor artsen worden dan een X aantal maanden coassistentenschappen geadviseerd, te volgen bij een UMC in Nederland. Na de aanvullende opleiding wordt een verklaring van het UMC naar het CIBG gestuurd en volgt erkenning van het diploma.

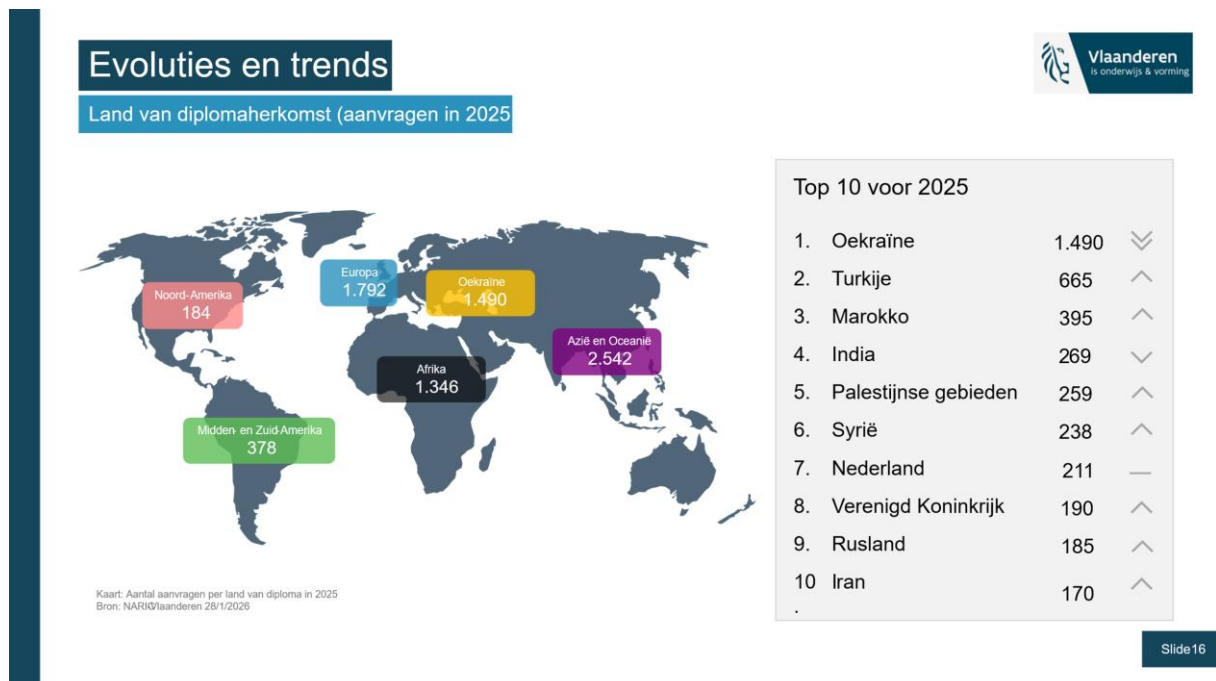
Blijkt het niveau (nagenoeg) gelijkwaardig, dan volgt een positief besluit en daarmee erkenning van het diploma. Als tussenstapje krijgt de buitenlandse arts een geclausuleerde BIG-registratie, waarmee hij/zij drie maanden onder supervisie van een big-geregistreerde arts dient te werken als arts. De buitenlandse arts werkt als volwaardig arts, maar krijgt nog wat extra ondersteuning (o.a. kennis van de Nederlandse zorg, het verzekeringsstelsel en evt. aandacht voor communicatie en professioneel handelen).

Indien de supervisieperiode met succes wordt afgerond, wordt de clause eraf gehaald en is de buitenlandse arts een volwaardig big-geregistreerde arts met alle bijkomstige rechten en plichten.

Figuren uit de voordrachten van de verschillende sprekers



Figuur 1



Figuur 2

Evoluties en trends

Samenwerking- Adviesverlening

Top 10 studiegebieden voor 2025

1. Gezondheidszorg	174
2. Industriële wetenschappen en technologie	151
3. Handelswetenschappen en bedrijfskunde	149
4. Onderwijs	122
5. Geneeskunde	119
6. Wetenschappen	97
7. Economische en toegepaste economische wetenschappen	85
8. Psychologie en pedagogische wetenschappen	77
9. Tandheelkunde	55
10. Toegepaste wetenschappen	18

- > Indicatief, afgeronde adviesaanvragen per studiegebied
- > Jaarlijks ongeveer 1.600 adviesaanvragen

Slide 17

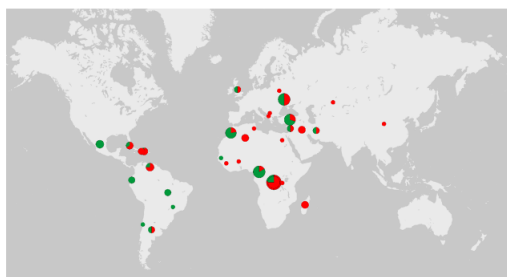
Figuur 3

Evoluties en trends

Beslissingen over gelijkwaardigheden in 2025

Master of Medicine in de Geneeskunde

128 onderzocht en afgerond voor het specifieke masterdiploma



Master of Science in de Tandheelkunde

51 onderzocht en afgerond voor het specifieke masterdiploma



Slide 18

Figuur 4

Aantal artsen art 145: beperkt maar stijgend

(Jaarverslag van de planningscommissie – medisch aanbod 2024 (p 34-35 - FOD Volksgezondheid)

VI Gemeenschap 'licensed to practise' (waarvan niet iedereen actief is in België)				
	BE diploma	EU diploma	Niet EU diploma	% niet EU diploma
2011	21.647	544	192	0,86 %
2021	25.949	1.495	435	1,6%

Franse Gemeenschap 'licensed to practise' (waarvan niet iedereen actief is in België)				
	BE diploma	EU diploma	Niet EU diploma	% niet EU diploma
2011	21.288	1.204	437	1,9 %
2021	23.732	1.791	2.058	7,5%



Figuur 5

Evolutie aantal weigeringen

	approuvé	refusé	% refus
Dentistes 2012	5	1	16,7%
Dentistes 2024	124	3	2,4 %
Infirmiers 2012	84	19	18,4%
Infirmiers 2024	91	6	6,2 %
Artsen 2012	156	56	26,4 %
Artsen 2024	202	2	1%



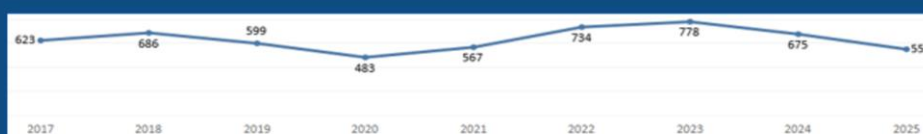
Figuur 6

1. INTERNATIONALE ERKENNINGSAANVRAGEN (VL) - (1/5)

Jaarlijks starten we 600 – 1.000 internationale erkenningsaanvragen op:

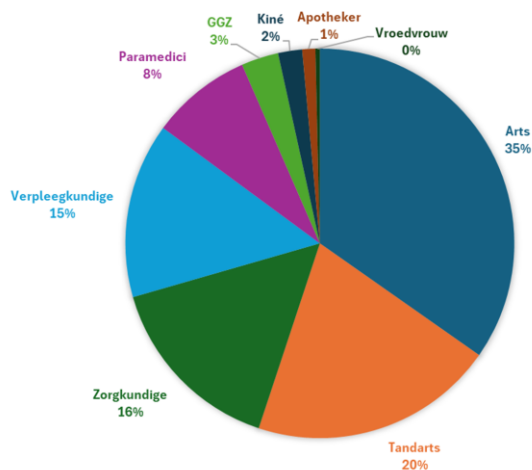


Jaarlijks leveren we 500 – 750 internationale erkenningen af:



Figuur 7

1. INTERNATIONALE ERKENNINGSAANVRAGEN (VL) - (2/5)

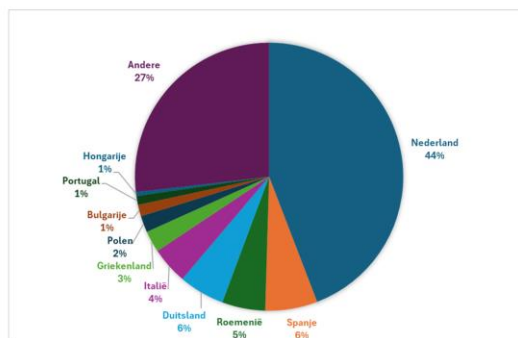


De belangrijkste instroom betreft de beroepsgroep van de artsen en arts-specialisten gevolgd door de tandartsen, zorgkundigen en verpleegkundigen.

Figuur 8

1. INTERNATIONALE ERKENNINSAANVRAGEN (VL) - (3/5)

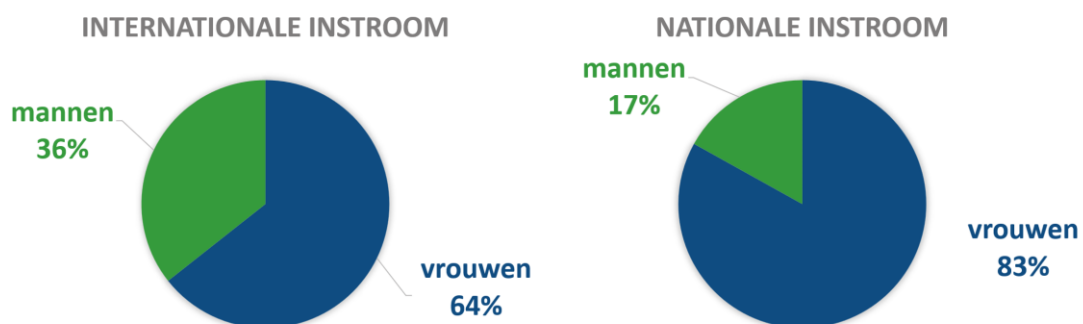
Bijna de helft van de internationale instroom komt uit Nederland.



Figuur 9

1. INTERNATIONALE ERKENNINGSAAANVRAGEN (VL) - (4/5)

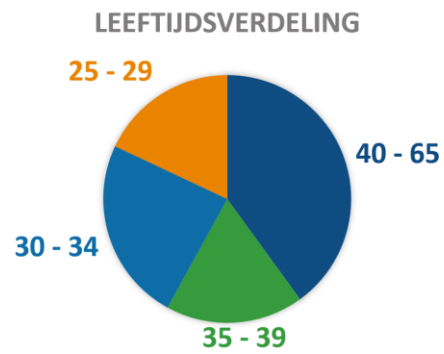
Het aandeel vrouwen in de zorgsector blijft stijgen.



Figuur 10

1. INTERNATIONALE ERKENNINGSAANVRAGEN (VL) - (5/5)

Meer dan de helft van de internationale instroom is jonger dan 40 jaar.



Figuur 11