

# "Zoals kippen zonder koppen" op zoek naar informatie over de erkenning van een buitenlands artsdiploma

Een diagnose van de informatievoorziening en -behoefte



MASTERSCRIPTIE  
INTERCULTURELE COMMUNICATIE

VERA VINCK  
5668816 / VINCK002  
APRIL 2017  
DR. T. C. VAN CHARLDORP  
DR. J. D. TEN THIJE  
UNIVERSITEIT UTRECHT

---

*'Als je op de BIG-registratie kijkt, krijg je heel weinig informatie. En toen was ik echt gefrustreerd. Ik had een paar keer gedacht dat ik zal mijn carrière veranderen en een andere opleiding doen en dan klaar. Eh ja, ja, ja. Toen had ik geen energie en geen motivatie om geneeskunde te doen.'*

---

## Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie, *“Zoals kippen zonder koppen” op zoek naar informatie over de erkenning van een buitenlands artsdiploma*, onderdeel van de Master Interculturele Communicatie aan de Universiteit Utrecht. Dit verslag beschrijft in hoeverre de informatievoorziening aansluit bij de informatiebehoefte van buitenlandse artsen en levert interessante inzichten over hoe dit verbeterd zou kunnen worden. Aan de hand hiervan is een advies uitgebracht aan twee partijen die buitenlandse artsen informeren over de procedure die ze moeten doorlopen om hun beroep in Nederland te kunnen uitoefenen: de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid en de Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen. Hiermee hoop ik een bijdrage te leveren aan toegankelijkheid van informatie voor buitenlandse artsen, waardoor het voor hen gemakkelijker is om dit proces te doorlopen en zo een belangrijke stap in hun leven te zetten: hun diploma te laten erkennen zodat zij hier in Nederland hun leven kunnen opbouwen.

Dit onderzoeksverslag was niet in deze hoedanigheid tot stand gekomen zonder de openheid en eerlijkheid van de buitenlandse artsen die mij te woord hebben gestaan. Ten tweede wil ik mijn begeleider dr. Tessa van Charldorp hartelijk bedanken voor haar hulp en begeleiding gedurende deze scriptie. Ook wil ik Dr. Paul Herfs danken voor zijn toelichting op het voor mij onbekende terrein en complexe materie. Daarnaast wil ik Thomas Jonkergouw bedanken voor de brainstormsessies gedurende het onderzoeks- en schrijfproces, voornamelijk tijdens de lastige functionele analyse, en Rob de Ridder voor het ondersteunen bij het ‘laatste-moment-scriptie-deadline-stress’. Tot slot mijn ouders en vriend(inn)en voor het geduld dat zij hebben opgebracht terwijl ik me onder een scriptiesteen verstopte.

Utrecht, april 2017

Vera Vinck

## Samenvatting

Hoogopgeleide professionals uit het buitenland staan voor een belangrijke kwestie wanneer zij naar Nederland zijn gekomen: hoe word ik bevoegd om mijn beroep hier uit te oefenen? Zo moeten artsen met een diploma behaald in het buitenland deze laten erkennen om in de Nederlandse gezondheidszorg te mogen werken. Deze erkenning verloopt via een assessmentprocedure. De informatie over deze procedure wordt onder andere verstrekt op de websites van twee professionele organen: Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), een onafhankelijk agentschap van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen (VBGA). Dit onderzoek geeft inzicht in hoeverre deze informatievoorziening aansluit bij de informatiebehoefte van buitenlandse artsen. Uit de functionele analyse, een tekstanalysemethode, en semigestructureerde interviews, bleek dat deze twee organen elkaar aanvullen in hun informatievoorziening. Zo voorziet de CBGV in de primaire behoefte van de doelgroep met informatie betreffende het reglement rondom de procedure en complementeert de VBGA deze informatie door te adviseren hoe men zich kan voorbereiden op deze procedure. De primaire behoefte die grotendeels niet beantwoord wordt, is de behoefte aan informatie over cultuur gerelateerde aspecten waar buitenlandse artsen mee in aanraking kunnen komen. De secundaire behoefte bestaat uit de behoefte aan gepersonaliseerde informatie bij het doorlopen van de procedure. Dit uit zich in de behoefte aan persoonlijke informatie verstrekt via een begeleider, welke niet wordt aangeboden door de overheid. Daarnaast uit dit zich in de behoefte aan contactgegevens van andere buitenlandse artsen die de procedure (hebben) doorlopen om informatie uit te wisselen, welke door de VBGA wordt ondervangen door het aanbieden van een Facebookpagina. Daarnaast kan betoogd worden dat de buitenlandse artsen andere buitenlandse artsen opzoeken om geruststelling te vinden, gezien de emoties die naar voren komen vanuit de behoefte aan informatie over de procedure. Zo blijkt ook uit de interviews dat een klik bestaat tussen artsen die zich in dezelfde situatie bevinden. De resultaten van dit onderzoek hebben geleid tot een advies aan de CBGV en VBGA met betrekking tot hun online informatievoorziening voor buitenlandse artsen.

## Advies

Uit dit onderzoek blijkt dat de informatie op de website van de VBGA de informatie op de internetpagina's van de CBGV complementeert. De CBGV biedt voornamelijk informatie rondom het reglement van de te doorlopen procedure, terwijl de VBGA de doelgroep van advies voorziet aangaande hoe men zich het beste kan voorbereiden op de deze procedure. Aangezien de informatie die deze twee instanties aanbieden elkaar aanvult, wordt er sterk aangeraden om tot (meer) onderling overleg te komen. Wanneer er bijvoorbeeld iets verandert binnen een procedure aangaande het verkrijgen van een vakbekwaamheidsverklaring door buitenlandse artsen, zou de CBGV dit kunnen communiceren naar de VBGA, zodat ook zij hun informatievoorziening kunnen aanpassen.

Uit de afgenomen interviews bleek dat de buitenlandse artsen behoeften hebben aan gepersonaliseerde informatie over de procedure. De CBGV biedt aan de hand van een advieswijzer persoonlijke informatie aan door te laten zien welke procedure aansluit bij welke persoonlijke situatie. De door de VBGA aangeboden Facebookpagina wordt door de geïnterviewde buitenlandse artsen veel gebruikt om via andere buitenlandse artsen aan gepersonaliseerde informatie te komen.

Ondanks dat de VBGA en de CBGV informatie verstrekken over de procedure om zich in te schrijven in het BIG-register, kwamen tijdens de interviews verschillende emoties naar voren met betrekking tot de procedure. Sommige geïnterviewden geven aan zich alleen te voelen, gefrustreerd en geëmotioneerd door gebrek aan informatie over de procedure, en door de bureaucratische regels rondom de procedure. Anderen voelen zich bang doordat zij geen overzicht hebben van de procedure. Duidelijkheid rondom de procedure zou ervoor zorgen dat deze voorziening beter aansluit bij de behoefte en zou veel van de emoties kunnen verzachten. Daarnaast kunnen in de teksten uitingen worden opgenomen die onzekerheden van de doelgroep kunnen wegnemen. Om duidelijkheid over de procedure te bewerkstelligen zijn de volgende adviezen geformuleerd:

### ➤ Structuur

Uit de analyse bleek dat op de website van de CBGV veelvuldig gebruik gemaakt wordt van kernzinnen en de website een onoverzichtelijke opbouw heeft. De teksten van de VBGA bevatten soms kopjes meerdere keren, en de volgorde van items in de tekst is niet altijd logisch. Hierdoor kan de structuur van beide websites verwarring veroorzaken. Veel geïnterviewden gaven ook aan behoefte te hebben aan een overzicht van de procedure. Er wordt dan ook aangeraden om een illustratie op te nemen die dit overzicht biedt. De weergave van Herfs (2013), zie figuur 1, zou een handvat kunnen bieden voor het ontwerpen van een illustratie.

### ➤ Aangesproken doelgroep

De CBGV spreekt een brede doelgroep aan: mensen met een buitenlands diploma die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken. De VBGA is gericht op buitenlandse artsen en tandartsen: artsen die hun opleiding in het buitenland voltooid hebben en die in Nederland wonen en hier hun beroep uitoefenen of dat willen gaan doen. Mede door deze afbakening van de doelgroep komt de boodschap, welke procedure voor de bezoeker geldt, duidelijker over. De CBGV wordt daarom aangeraden haar doelgroep af te bakenen.

➤ Aansluiting van de tekst op de behoefte van buitenlandse artsen

De geïnterviewden gaven aan behoefte te hebben aan informatie over cultuur gerelateerde aspecten waar buitenlandse artsen mee in aanraking kunnen komen. Zo zouden er op de website filmpjes kunnen worden toegevoegd waarin verschillende buitenlandse artsen vertellen over hun ervaringen over het verschil tussen de relatie arts patiënt in Nederland en in hun land van herkomst, en over hoe het Nederlandse zorgsysteem werkt.

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>1</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>2</b>
<b>Advies</b> .....	<b>3</b>
<b>Verklaring van afkortingen</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Contexthoofdstuk</b> .....	<b>9</b>
2.1. <i>De procedure om in Nederland arts te worden</i> .....	9
2.2. <i>Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV)</i> .....	10
2.3. <i>Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen (VBGA)</i> .....	10
<b>3. Theoretisch kader</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Methode</b> .....	<b>15</b>
4.1. <i>Fase 1: Verkennende fase</i> .....	16
4.1.1. Vrije-attitude interviews.....	16
4.2. <i>Fase 2: Analyse van de informatieverstrekking van de CBGV en VBGA</i> .....	16
4.2.1. Functionele analyse .....	18
Stap 1: Analyse van de tekst als geheel.....	18
Stap 2: Identificeren en karakteriseren van verschillende onderdelen van de tekst. ....	19
Stap 3: Beoordeling van de functionaliteit van de tekst .....	20
Waarborging van objectiviteit, betrouwbaarheid en validiteit .....	21
Culturele verschillen bij informatieverstrekkers en ontvangers .....	21
4.3. <i>Fase 3: Analyse van informatiebehoefte van buitenlandse artsen</i> .....	21
4.3.1. Semigestructureerde interviews .....	22
Waarborging van betrouwbaarheid en validiteit .....	22
4.3.2. Selectie van buitenlandse artsen.....	22
4.4. <i>Fase 4: Het samenbrengen van de data</i> .....	23
<b>5. Resultaten</b> .....	<b>25</b>
5.1. <i>Resultaten informatievoorziening</i> .....	25
5.1.1. Informatieverstrekking vanuit de CBGV .....	25
Doelgroep.....	25
Structuur .....	26
Taalgebruik & communicatieve doelen.....	26
5.1.2. Informatieverstrekking vanuit de VBGA .....	26
Doelgroep.....	27
Structuur .....	27
Taalgebruik & communicatieve doelen.....	27
5.1.3. Informatieverstrekking vanuit de CBGV & VBGA .....	27
5.2. <i>Resultaten informatiebehoefte</i> .....	28
5.2.1. Primaire informatiebehoefte.....	28
De vindbaarheid van informatie .....	28
Overzicht van de procedure .....	29
Vorbereiden van de procedure .....	29
De AKV-toets .....	29
De BI-toetsen .....	30
AKV & BI-toetsen resultaten & herkansingen .....	30
Adviesgesprek .....	30
Coschappen .....	31
Werken onder supervisie .....	31
Cultuur .....	31

5.2.2. Secundaire informatiebehoefte .....	32
Begeleiding.....	32
Contacten.....	33
Stages / vrijwilligerswerk .....	33
Emoties .....	33
5.2.3. Primaire en secundaire informatiebehoefte .....	35
<b>6. Conclusie .....</b>	<b>37</b>
<b>7. Discussie .....</b>	<b>40</b>
<i>Reflectie op de gebruikte methode .....</i>	<i>42</i>
<b>Literatuurlijst .....</b>	<b>44</b>
<b>Bijlagen .....</b>	<b>47</b>
A. <i>Bijlagen in dit rapport.....</i>	<i>47</i>
Bijlage 1. Functionele analyse voorbeeld: stap 1 .....	47
Bijlage 2. Functionele analyse voorbeeld: stap 2 .....	51
Bijlage 3. Functionele analyse voorbeeld: stap 3 .....	53
Bijlage 4. Interview guide .....	54
Bijlage 5. Voorbeeld interview .....	55
Interview 3. ....	55
Bijlage 6. Voorbeeld van citaten en categorieën informatiebehoefte .....	74
B. <i>Bijlagen op de toegevoegde USB.....</i>	<i>0</i>
Bijlage 7. Functionele analyse .....	0
Bijlage 7.1 Resultaten per fase functionele analyse.....	0
Bijlage 7.2 Teksthandelingen .....	0
Bijlage 8. Functionele analyse uitgevoerd door medestudent.....	0
Bijlage 9. Interviews .....	0
Bijlage 10. Citaten en categorieën informatiebehoefte .....	0
Bijlage 11. De aansluiting van de informatiebehoefte op de informatievoorziening.....	0
Bijlage 12. Geanalyseerde pagina's van de CBGV en de VBGA .....	0



## Verklaring van afkortingen

BIG-register	Register voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CBGV	Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid, adviescommissie van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
CIBG	Oorspronkelijk: Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg. Enkel de afkorting wordt nog gevoerd omdat het takenpakket van de CIBG is uitgebreid. Het is een uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
EER	Europese Economische Ruimte
VBGA	Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen
VWS	Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## 1. Inleiding

Niet-westerse artsen, die in Nederland arts willen worden, hebben moeite met het vergaren van informatie omtrent het verkrijgen van een vakbekwaamheidsverklaring. Deze artsen hebben een diploma behaald buiten de Europese Economische Ruimte en zijn afhankelijk van de erkenning van hun diploma om hun vak in Nederland te mogen uitoefenen. Om deze erkenning van vakbekwaamheid te krijgen, moeten zij een assessment uitvoeren. Het kost de artsen vaak veel tijd en moeite om de informatie omtrent het assessment te begrijpen (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2016a).

Als de buitenlandse artsen de informatie niet kunnen raadplegen omdat zij deze niet begrijpen of niet kunnen vinden, ontstaat er een information gap, een kloof in kennis (Derwin in Choo, Detlor, & Turnbull, 2013). Dit gebrek aan kennis kan een afstand van niet-westerse artsen tot de arbeidsmarkt veroorzaken. Terwijl diversiteit op de arbeidsmarkt juist voordelen met zich meebrengt (Miller, 2015). Het benutten van diversiteit in de ziekenhuizenbranche is mogelijk als men een 'niet-westerse' medewerker beschouwt als een aanwinst door zijn beheersing van een andere taal en kennis van bijkomende cultuur. Hierdoor kan bijvoorbeeld de verbinding met patiënten van buitenlandse komaf gemakkelijker worden (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2016b).

Duidelijke communicatie vanuit de overheid naar de buitenlandse artsen over het af te leggen traject om de verklaring van vakbekwaamheid te krijgen is daarom van groot belang om de arbeidsmarkt toegankelijker te maken voor deze artsen en uiteindelijk een inclusieve arbeidsmarkt, een arbeidsmarkt waar iedereen deel van uit maakt, te bewerkstelligen (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, 2016b). Zo zou de achterstand waarmee de buitenlandse artsen beginnen, kunnen worden verkleind en daarmee ook hun afstand tot de arbeidsmarkt kunnen worden verminderd.

Dit onderzoek geeft inzicht in hoeverre de informatievoorziening over het traject aansluit bij de informatiebehoefte van niet-westerse artsen. Zo levert dit rapport een bijdrage aan onderzoeken naar information gaps in interculturele contexten. Eerst volgt in hoofdstuk 2 de uitwerking van de context waarbinnen dit onderzoek zich afspeelt. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 het theoretisch kader besproken: welke aspecten bepalen de kwaliteit van een tekst en welke factoren hebben invloed op informatievoorzieningen en -behoefte. Daarnaast worden in hoofdstuk 3 de twee deelvragen en de hoofdvraag van het onderzoek gepresenteerd. In het daaropvolgende hoofdstuk 4 volgt een toelichting van de onderzoeksmethode. Hierna worden de resultaten gepresenteerd in hoofdstuk 5, welke antwoord geven op de twee deelvragen. Vervolgens wordt in hoofdstuk 6 de conclusie gepresenteerd waarin de hoofdvraag wordt beantwoord. Tot slot volgt in hoofdstuk 7 de discussie waarin de interpretatie en verklaring van de resultaten worden weergegeven. Tijdens het uitvoeren van het onderzoek zijn er zaken genoteerd welke zijn opgenomen in hoofdstuk 7 ten behoeve van de verbetering van de methode.

## 2. Contexthoofdstuk

In dit onderzoek is gekeken naar de informatievoorziening vanuit de Nederlandse overheid aangaande inschrijving in het Register voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG-register). Deze voorziening wordt aangeboden vanuit de CBGV, Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid enerzijds, en vanuit de VBGA, Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen, anderzijds. Meer in het bijzonder wordt nagegaan of de informatieverstrekking door CBGV en VBGA over de assessmentprocedure van buitenlandse artsen aansluit bij de informatiebehoefte. In dit hoofdstuk worden de procedure om in Nederland arts te worden en de CBGV en VBGA toegelicht.

### 2.1. De procedure om in Nederland arts te worden

Houders van in het buitenland behaalde diploma's in beroepen die behoren tot de gezondheidssector, zoals arts-, tandarts-, apothekers-, en verloskundigendiploma's, zijn verplicht om hun diploma ter erkenning voor te leggen om hun beroep te mogen uitoefenen in Nederland (Herfs, 2009). Als een dergelijk diploma erkend wordt, ontvangt de arts een vakbekwaamheidsverklaring. Dit maakt inschrijving in het BIG-register mogelijk, wat verplicht is om het beroep te mogen uitoefenen. Het diploma van buitenlandse artsen van binnen de Europese Economische Ruimte (EER) wordt op grond van een Europese richtlijn automatisch erkend. Artsdiploma's van basisartsen van buiten de EU worden echter altijd beoordeeld om te controleren of de vakbekwaamheid voldoet aan de Nederlandse opleidingseisen (Medisch Contact, 2014).

Eind jaren negentig werd het merendeel van de buitenlandse artsdiploma's beschouwd als niet gelijkwaardig aan Nederlandse (basis)artsdiploma's (Herfs, 2013). In de periode van 1995 tot en met 2005 kregen medische faculteiten steeds meer toelatingsverzoeken van buitenlandse artsen, opgeleid buiten de EER. Als gevolg van deze groeiende groep buitenlandse artsen die in de reguliere medische opleidingen ingepast moest worden, en de minimale rol die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hierin speelde, werd op aandringen van de Tweede Kamer een taakgroep ingesteld (Herfs, 2010).

Deze taakgroep, bestaande uit medewerkers van het ministerie van VWS en medische faculteiten, analyseerde de problemen rondom het opleiden en toelaten van buitenlandse artsen en stelde vervolgens aan de minister van VWS voor om een assessmentprocedure in te voeren (Herfs, 2010):

'Ontwikkel een landelijke en eenduidige procedure, waarin buitenlandse artsen zo snel mogelijk een kans krijgen voor een carrière in de Nederlandse gezondheidszorg met behulp van een aan de competentie van de kandidaat aangepaste opleiding die gelijkwaardig is aan die van de Nederlandse student' – Herfs (2010, p.8)

In december 2005 werd de assessment procedure voor buitenlandse artsen ingevoerd. Het doel van deze procedure was om medische faculteiten te faciliteren bij het organiseren van aanvullende trajecten om buitenlandse artsen zo snel mogelijk in te kunnen zetten in de Nederlandse gezondheidszorg (Herfs, 2013). De procedure bestaat uit 4 fases: de voorbereiding, de Algemene Kennis en Vaardighedentoets, de Medische Kennis en Vaardighedentoets en de aanvullende scholing. Deze fases zijn weergegeven in figuur 1.

Figuur 1. De fases van de assessment procedure

fase 1	fase 2	fase 3	fase 4
<p><b>Voorbereiding:</b></p> <p>Toezending buitenlands artsdiploma naar de CBGV/VWS en aanmelding voor de assessment procedure</p>	<p><b>Algemene Kennis en Vaardig- hedentoets:</b></p> <p>Nederlands, leesvaardigheid Engels, ICT- vaardigheid en kennis van de Nederlandse volksgezondheid</p>	<p><b>Medische Kennis en Vaardig- hedentoets:</b></p> <p>Medische kennis, klinische kennis en vaardigheden</p>	<p><b>Aanvullende scholing:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen</li> <li>• ½ jaar</li> <li>• 1 jaar</li> <li>• 2 jaren</li> <li>• 3 jaren</li> </ul>

Noot. Herdrukt van “De assessment procedure voor buitenlandse artsen: een balans na 7 jaar.”, door Herfs, P., 2013, p.11, Utrecht, Nederland: Universiteit Utrecht.

## 2.2. Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV)

De Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) is belast met de uitvoering van de assessment procedure. De CBGV is een onafhankelijk agentschap van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Buitenlandse artsen (en tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, verpleegkundigen, enz.) die de assessment procedure met goed gevolg doorlopen, kunnen zich inschrijven in het BIG-register. Die inschrijving is wettelijk vereist om werkzaam te kunnen zijn in de Nederlandse zorg. De CBGV verschaft via internetsites informatie over de procedure die leidt tot inschrijving in het BIG-register (Dr. P. Herfs, persoonlijke communicatie, 19 januari, 2017).

## 2.3. Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen (VBGA)

In 2014 werd de Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen (VBGA) opgericht. Deze vereniging heeft een website gemaakt voor en door artsen die hun opleiding in het buitenland voltooid hebben en die in Nederland in de zorg (willen) werken (Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen, 2015). Zij stelt dat er veel onduidelijkheden zijn in het traject voor BIG-registratie en zegt hierover het volgende: ‘In plaats van iedereen opnieuw het wiel te laten uitvinden leek het ons een goed plan om elkaar te helpen. Deze vereniging is het resultaat.’ – Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen (2015). Veel onduidelijkheden en vragen rondom het traject voor BIG-registratie kwamen volgens de VBGA telkens terug. Om deze onduidelijkheden en vragen te ondervangen deelt het VBGA ervaringen en informatie op de website, zodat buitenlandse artsen deze procedures sneller begrijpen (Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen, 2015).

### 3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt eerst toegelicht hoe informatievoorziening in de vorm van teksten wordt aangeboden. Daarbij worden factoren besproken welke invloed hebben op deze teksten; indien de teksten online worden aangeboden, in welke (institutionele) context deze teksten worden aangeboden en aan welke (culturele) doelgroep deze teksten worden aangeboden. Dit geschetste kader mondt uit in de eerste deelvraag. Vervolgens wordt de informatiebehoefte van lezers onder de loep genomen. Daarbij wordt aangeduid hoe dezelfde factoren, de digitale omgeving, de (institutionele) context en eigen (cultureel gebonden) waarden, invloed hebben op de informatiebehoefte van de lezer. Hieruit komt de tweede deelvraag voort. Vervolgens wordt aan het eind van dit hoofdstuk de hoofdvraag gepresenteerd.

Teksten kunnen volgens Schellens & Steehouder (2010, p.8) “een bepaalde groep lezers (de doelgroep)” betreffende “een bepaalde zaak (het onderwerp)” beïnvloeden. Dit kan door “de kennis, de mening, de intenties, en/of de gevoelens (de cognities)” van de lezers van een tekst te beïnvloeden. In hoeverre de cognities van de lezers daadwerkelijk beïnvloed worden, hangt af van de kwaliteit van de tekst. Om de kwaliteit van een tekst te bepalen moet deze tekst worden afgezet tegen de functie van de tekst (Schellens & Steehouder, 2010). Zo kan er geen uitspraak worden gedaan over een opzichzelfstaande tekst, maar moeten de doelgroep, doelstelling en complexiteit van het onderwerp ook worden meegenomen in de kwaliteitsbepaling (Jong & Schellens, 1995).

Teksten kunnen verschillende communicatieve doelen dienen die veranderingen in de cognities van de doelgroep ten aanzien van een bepaald onderwerp teweegbrengen. Er zijn vijf communicatieve doelen van teksten te onderscheiden volgens Karreman & Steehouder (2008). Een vaak voorkomend communicatief doel is informeren, het verschaffen van kennis aan de lezer. Het tweede communicatieve doel is het persuasieve doel, bestaand uit overtuigen (de opvattingen en overtuigingen van de lezers beïnvloeden) en opiniëren, (de lezers’ mening beïnvloeden door vanuit een bepaald standpunt te schrijven). Het derde communicatieve doel is de lezer voorzien van informatie waardoor hij of zij in staat wordt gesteld bepaalde handelingen of taken uit te voeren, ook wel instructieve doelen genoemd. Het vierde doel is het activerende doel en heeft als beoogde functie de gedragsintenties van de lezers te beïnvloeden. De beoogde gedragsveranderingen worden ook wel de consecutieve doelen genoemd. Het vijfde communicatiedoel is het emotionerende doel, waarbij de tekst de gevoelens van de lezer beoogt te beïnvloeden. Teksten hebben bijna altijd meerdere communicatieve doelen, waar een hiërarchie in zit. Zo kunnen bepaalde doelen weer ondersteunend zijn voor andere doelen (Karreman & Steehouder, 2008).

Elk afzonderlijk onderdeel van een tekst vervult een rol bij het realiseren van de communicatieve doelstellingen van de tekst. Onderdelen van een tekst zijn de eenheden waarin een tekst hiërarchisch onderverdeeld kan worden. Voorbeelden hiervan zijn hoofdstukken, paragrafen, subparagrafen, secties, alinea’s en zinnen. Meestal hebben de onderdelen geen eenduidig doel en dragen ze bij aan het bereiken van meerdere communicatiedoelen. Wanneer tekstonderdelen een bepaalde *illocutionaire strekking* hebben die een bijdrage levert aan de communicatieve doelen van de tekst, spreken we over teksthandelingen. Een illocutionaire strekking verwijst naar de handeling die de schrijver uitvoert door middel van een tekstonderdeel, voorbeelden hiervan zijn: iets beschrijven,

betogen, beloven enzovoort. Zo leiden teksthandelingen tot het gewenste effect van het communicatieve doel (Schellens & Steehouder, 2010).

De opbouw, vorm, en woordkeuze van een tekst zijn afhankelijk van verschillende factoren; een voorbeeld hiervan is of de tekst op het internet gepubliceerd zal worden, of enkel in offline vorm zal worden gedistribueerd. Online teksten hebben andere tekstkenmerken dan offline (papieren) teksten (Clemens, 2014). Deze teksten worden gezien als dermate verschillend van offline teksten dat zij zelfs andere tekstbegripsvaardigheden van de lezer vragen (Coiro, 2011). Zo zijn online teksten bijvoorbeeld niet lineair opgebouwd, bestaan uit tekstdelen verbonden via hyperlinks, zijn de teksten niet statisch maar veranderlijk en zijn er nieuwe tekstsoorten bijgekomen zoals websites, blogs en tweets met hun eigen tekstkenmerken (Coiro, 2011; Cosgrove, Perkins, Moran, & Shiel in Clemens, 2014).

Een andere factor die invloed heeft op teksten is de context waarin de teksten gepresenteerd worden. Volgens Lentz en Maat (1993) is het dan ook van belang dat, wanneer men naar een tekst kijkt, de institutionele context waarin het geschreven is in ogenschouw genomen wordt. Het handelen van betrokkenen kan in een context vaste patronen hebben ontwikkeld, waarin regels en normen verankerd zijn (Zijderveld in Lentz & Maat, 1993). Zo stelt Heritage (in Sliedrecht, 2014) dat het institutioneel taalgebruik samenhangt met interpretatiekaders en procedures die specifiek zijn voor de betreffende institutionele context. De overheid creëert zo een institutionele setting, waarin informatie wordt uitgewisseld met haar publiek. Haar publiek kan zowel klant, partner als burger zijn. Zo past de overheid haar communicatie op deze doelgroep aan (Thomas, 2013). Een ander voorbeeld van een institutionele setting die teksten kan beïnvloeden, is de medische context waarin de communicatie plaatsvindt. In dit domein wordt er bijvoorbeeld veel gebruik gemaakt van jargon, wat enerzijds de communicatie binnen een groep kan vergemakkelijken maar anderzijds de communicatie juist kan bemoeilijken omdat een buitenstaander deze termen vaak niet kan volgen (Veritaal & Meshulam, z.j.).

Niet alleen internet en institutionele settings zijn factoren die invloed hebben op communicatie, teksten moeten ook afgestemd worden op cultureel diverse groepen. Deze factoren staan niet op zichzelf maar zijn met elkaar verweven. Zo stellen Pels, Distelbrink en Tan (in Wissink & Slotboom, 2012) dat het gebrek aan diversiteitsgevoeligheid speelt op het niveau van overheidsbeleid en institutionele context. Dit terwijl het juist de overheid en institutionele contexten zijn waar de interculturele dialoog van onmiskenbaar belang is. Zoals het UNESCO wereldrapport benadrukt, hangt de interculturele dialoog *'in hoge mate af van interculturele competenties, dat wil zeggen van dat complexe geheel van bekwaamheden, die nodig zijn voor de juiste wisselwerking met hen die anders zijn dan wijzelf.'* – UNESCO (2009, p.9). Zo speelt de interculturele dialoog een essentiële rol in het overbruggen van culturele verschillen, die door wederzijdse interactie, steun en zelfontwikkeling gevoed wordt. De interculturele dialoog bewerkstelligt op die manier gelijkheid tussen alle belanghebbenden in een samenleving (UNESCO, 2009).

Samengevat: om de kwaliteit van een tekst te bepalen moet er gekeken worden naar de functie van de tekst, de communicatieve doelen die veranderingen in de cognities van de doelgroep veroorzaken en zo bijdragen aan de functie, en welke afzonderlijke onderdelen (taalhandelingen) een rol vervullen bij het bereiken van het gewenste effect van de communicatieve doelen. Er spelen nog meer factoren

mee wanneer deze teksten online worden aangeboden aan een cultureel diverse doelgroep in een institutionele omgeving.

De in dit onderzoek bestudeerde informatiebronnen zijn afkomstig van een adviescommissie van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid) en van de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (GVBA) en dienen een cultureel diverse groep, die van buitenlandse artsen, te informeren over de procedure die moet leiden tot hun erkende vakbekwaamheid in Nederland.

Om het onderwerp te verkennen is de volgende eerste deelvraag opgesteld:

1. Hoe wordt vanuit professionele organen informatie verstrekt met betrekking tot de procedure voor buitenlandse artsen om een vakbekwaamheidsverklaring te verkrijgen?

De verstrekte informatie moet aansluiten bij de informatiebehoefte van de doelgroep. Het in begrijpelijke taal overbrengen van voor een individu relevante informatie in de voor hem of haar meest geschikte vorm, biedt de burger de mogelijkheid om gefundeerde beslissingen te nemen op belangrijke domeinen in het leven (Hoeken et al., 2011). Als de doelgroep geen toegang heeft tot informatie of de boodschap niet goed begrijpt, wordt de doelgroep niet in haar informatiebehoefte voorzien. Zo kan er door gebrek aan begrip een gat tussen de informatievoorziening en de behoefte ontstaan, de kloof in kennis wordt ook wel *information gap* genoemd. Er zijn verschillende soorten information gaps die mensen kunnen ervaren, zoals *decision stops*, wanneer een persoon een keuze moet maken, *barrier stops*, wanneer er een keuze is maar de toegang hiertoe geblokkeerd wordt, en *spin-out stops*, wanneer er geen keuze beschikbaar is. Mensen die zich bevinden in deze situaties zullen informatie zoeken om de information gaps te overbruggen (Dervin in Choo, Detlor, & Turnbull, 2013).

Zoals eerder benoemd worden teksten beïnvloed door factoren zoals het internet, de institutionele setting en culturele diversiteit. Dit geldt ook voor de informatiebehoefte van de lezer. Zo heeft het internet de manier veranderd waarop we naar informatie zoeken. Door de komst van digitale media worden teksten online aangeboden en heeft er een verschuiving plaatsgevonden in de manier waarop mensen informatie zoeken, nieuws ontvangen en met elkaar communiceren (Bol & Roeling, 2017). Er bestaat een enorm informatieaanbod op het internet, wat de kans vergroot dat de juiste informatie beschikbaar is maar de kans verkleint dat de informatie gevonden wordt. Daarnaast wordt de gevonden informatie niet altijd begrepen en speelt 'begrijpelijke taal' een belangrijke rol in digitale informatievoorzieningen (Hoeken et al., 2011).

Een andere factor welke de informatiebehoefte beïnvloedt is die van de institutionele settings en de belangen die daarbij spelen, voorbeelden hiervan zijn medische en overheidscontexten. In een medische context hebben mensen behoefte aan informatie omtrent hun gezondheid. In de overheidscontext hebben burgers bijvoorbeeld behoefte aan informatie omdat zij afhankelijk zijn van het beleid dat de overheid voert. Wanneer burgers een informatiebehoefte hebben kan dit leiden tot zoekgedrag op de website van de overheid (Van Deursen, Van Dijk, en Ebbers, 2006).

Ook culturele verschillen kunnen informatiebehoefte beïnvloeden. Informatiebehoefte kan afhangen van iemands normen, waarden, leefregels en gedragscodes. Wanneer een tekst vanuit de cultuurgebonden waarden van de schrijver is geschreven, kan het zijn dat deze niet aansluit bij het perspectief van de lezer. Het gevolg hiervan kan zijn dat de informatiebehoefte van de lezer daarom niet wordt bevredigd. Zolang er geen rekening wordt gehouden met de diverse doelgroep, of indien er te weinig kennis is over de culturele verschillen binnen deze doelgroep, kan dit niet alleen leiden tot pijnlijke situaties, maar ook systematische achterstelling van bepaalde groepen in de hand werken (Pinto, 2000). Door het intercultureel bewustzijn te vergroten onder informatieverstrekkers, zal de effectiviteit van de communicatie vergroot worden en zal de informatievoorziening beter aansluiten bij de behoefte van de doelgroep.

Zo zijn de beperkingen en de functionele meerwaarde van internet, de belangen van institutionele en de invloed van culturele verschillen factoren die mensen moeten kunnen overbruggen om hun informatiebehoefte te bevredigen, zodat zij de mogelijkheid hebben om gefundeerde beslissingen te nemen in belangrijke domeinen in hun leven. In deze scriptie onderzoek ik de informatiebehoefte van buitenlandse artsen tijdens een belangrijke periode, die invloed heeft op de verdere invulling van hun leven. Zij doorlopen de procedure om hun beroep uiteindelijk in Nederland te kunnen gaan uitoefenen en ervaren behoefte aan informatie over welke stappen die zij moeten nemen om dit te bewerkstelligen. Zo bevinden zij zich in het spanningsveld tussen verschillende factoren die invloed hebben op de informatiebehoefte: digitale media, institutionele settingen, zowel de medische als die van de Nederlandse overheid, en zo ook culturele verschillen. Er wordt in kaart gebracht hoe de informatiebehoefte van buitenlandse artsen eruitziet, waarmee antwoord wordt gegeven op de tweede deelvraag:

2. Welke informatiebehoefte hebben buitenlandse artsen omtrent de procedure rond het verkrijgen van de verklaring van vakbekwaamheid?

Aan de hand van de twee deelvragen wordt er inzicht vergaard in hoe informatievoorzieningen en informatiebehoefte met de invloeden van internet, institutionele settingen en culturele diversiteit, zich tot elkaar verhouden. Zo kan er een beeld worden vergaard over in welke mate de informatievoorziening vanuit de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) en de Vereniging Buitenslands Gediplomeerde Artsen (VBGA) aansluit bij de informatiebehoefte van buitenlandse artsen met betrekking tot de procedure om een vakbekwaamheidsverklaring te krijgen en kan er een antwoord gegeven worden op de volgende hoofdvraag:

In hoeverre sluit de informatievoorziening van officiële organen aan bij de informatiebehoefte die er is onder buitenlandse artsen, opgeleid buiten de EER, met betrekking tot de procedure om een vakbekwaamheidsverklaring te krijgen?



## 4. Methode

Voor dit onderzoek is gekozen voor het combineren van verschillende kwalitatieve methoden. De kwalitatieve methode is een effectieve manier om nieuwe, onbekende gebieden te verkennen (Dörnyei, 2007). Binnen kwalitatief onderzoek worden empirische gegevens op een systematische en controleerbare wijze verzameld, geanalyseerd en gerapporteerd. De verschillende onderzoek stadia (probleemafbakening, formulering van de onderzoeksvraag, bepaling onderzoeksopzet, dataverzameling, dataresultaten en rapportage) worden niet strikt van elkaar gescheiden zoals in kwantitatief onderzoek, waardoor de onderzoeker de stadia meerdere malen doorloopt. Dit herhalende karakter van kwalitatief onderzoek stelt de onderzoeker in staat contact te houden met de complexe werkelijkheid en in te spelen op hetgeen empirisch wordt waargenomen (Plochg & Van Zwieten, 2007).

Er worden binnen dit onderzoek meerdere kwalitatieve dataverzamelingmethoden toegepast, dit wordt ook wel (methode)triangulatie genoemd. Het inzetten van triangulatie biedt de mogelijkheid om de diepte, kwaliteit en eventueel de reikwijdte van de bevindingen te vergroten. Een voordeel van methodetriangulatie is dat het de interne betrouwbaarheid en validiteit verhoogt: het kan bijvoorbeeld bevindingen bevestigen, en een contrast opleveren (Van Staa & Evers, 2010). Beide voordelen zijn ervaren tijdens dit onderzoek.

Gedurende dit onderzoek is een combinatie van inductie en deductie gebruikt. De categorieën zijn ontstaan vanuit de data, wat kenmerkend is voor inductief onderzoek (Van Staa & Evers, 2010). Na het vergaren van de data zijn de hieruit voortkomende tekstfragmenten (bottom-up) gecodeerd. Vervolgens is gekeken hoe deze data te verklaren zijn vanuit de theorie. Desalniettemin heeft er binnen dit onderzoek ook in geringere mate een deductieve aanpak plaatsgevonden. Er is gekeken naar theorie over de context waarin dit onderzoek zich afspeelt. Dit wordt door Znaniecki (in Van Staa & Evers, 2010) ook wel kaderanalyse genoemd, waarbij het vooraf geformuleerde theoretisch kader geconfronteerd wordt met de verzamelde gegevens, waarna nieuwe kennis wordt gegenereerd.

Zo is er om te beginnen een algemeen beeld verkregen van de context waarin dit onderzoek plaatsvindt aan de hand van ongestructureerde interviews: vrije-attitude interviews. Zo is er informatie verzameld over de eerder beschreven factoren in het theoretisch kader: institutionele context, online informatievoorziening en informatiebehoefte, en culturele verschillen (fase 1). Vervolgens zijn met behulp van een functionele analyse de doelen van de websites van de CBGV en VBGA geïdentificeerd (fase 2). Aan de hand van semigestructureerde interviews is in kaart gebracht met welke behoefte de buitenlandse artsen de websites raadplegen (fase 3). De resultaten van de semigestructureerde interviews konden naast de resultaten van de functionele analyse worden gelegd. Op deze manier is inzichtelijk gemaakt welke informatiebehoefte van artsen aansluit op de communicatieve doelen van de websites, welke informatiebehoefte nog onbevredigd blijft, en welke informatie anders gepresenteerd zou kunnen worden op de website. Aan de hand van deze resultaten is een beeld vergaard in hoeverre de informatievoorziening van de websites van de CBGV en VBGA aansluit op de informatiebehoefte van buitenlandse artsen, waarmee antwoord is gegeven op de hoofdvraag. Vervolgens is hieruit een advies geformuleerd aan zowel de CBGV, als de VBGA.

#### 4.1. Fase 1: Verkennende fase

De eerste fase van dit onderzoek betrof een kennismaking met de context waarin het onderzoek plaatsvond, aangezien de onderzoeker weinig voorkennis van deze context had. Zo is er tijdens deze verkennende fase gelet op de drie in het theoretisch kader genoemde factoren die teksten en behoefte beïnvloeden, namelijk de institutionele settings, het internet, en cultureel gebonden waarden. Ten eerste is een algemeen inzicht vergaard over de institutionele context zoals de medische- en gezondheidsetting en de procedure om een buitenlands diploma erkend te krijgen in Nederland. Ten tweede is er een algemeen beeld vergaard van online informatieverstrekking van de CBGV en VBGA en van de informatiebehoefte onder buitenlandse artsen met betrekking tot de procedure om een verklaring van vakbekwaamheid te krijgen. Tot slot is gekeken of er tijdens deze verkennende fase al behoefte aan cultureel gerelateerde informatie te identificeren was. Er is sprake van cultureel gerelateerde informatiebehoefte wanneer de arts aangeeft meer te willen weten over het verschil wat hij bemerkt tussen zijn eigen en de Nederlandse cultuur.

##### 4.1.1. Vrije-attitude interviews

Binnen vrije attitude interviews (Baarda, Van der Hulst, & De Goede, 2012) ligt niet vast wat aan de orde komt in het gesprek, zowel de vragen als de onderwerpen zijn open. Deze interviews zijn afgenomen bij de volgende personen:

- 1) Een Syrische arts die momenteel het traject doorloopt om zijn verklaring van vakbekwaamheid in Nederland te krijgen,
- 2) Dr. P. Herfs, in 2009 gepromoveerd aan de Universiteit Utrecht op een proefschrift getiteld "Buitenlandse artsen in Nederland". Hij is verbonden aan het European Research Centre for Migration and Ethnic Relations (ERCOMER) van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.

Niet alleen hebben deze interviews de onderzoeker inzicht gegeven in de context waarin het onderzoek plaatsvindt, ze hebben ook handvaten gegeven voor het selecteren van websitepagina's bij het analyseren van de informatieverstrekking van de CBGV en VBGA.

#### 4.2. Fase 2: Analyse van de informatieverstrekking van de CBGV en VBGA

Om iets te kunnen zeggen over de online informatieverstrekking van de CBGV en VBGA en zo de eerste deelvraag te beantwoorden, is er gekeken naar de websites waarop deze informatie in de vorm van teksten aangeboden wordt.

Op basis van de analyse van de vrije attitude interviews is gekozen om te kijken naar twee websites: <https://www.bigregister.nl/> en <http://www.vbga.nl/>. Volgens beide geïnterviewden is de website van het BIG-register de belangrijkste informatiebron bij de procedure om als arts geregistreerd te worden in Nederland aangezien de communicatie vanuit de overheid (CBGV) via deze site plaatsvindt. Daarnaast bleek uit de interviews dat de website van de VBGA een site is die veel gebruikt wordt voor het vergaren van informatie over de procedure om in Nederland arts te kunnen worden met een buitenlands diploma.

Er is een selectie van onderwerpen gemaakt aan de hand van de informatie die buitenlandse artsen nodig hebben om zich uiteindelijk te kunnen registreren: zij moeten een procedure doorlopen en

toetsen afleggen om hier hun diploma te laten erkennen. De selectie van deze onderwerpen is ook gebaseerd op de informatie vergaard middels de semigestructureerde interviews in fase 3, zo hebben de fases elkaar geïnformeerd. Aan de hand van deze kennis is de volgende selectie van onderwerpen gemaakt:

1. De eerste landingspagina met relevante informatie voor een buitenlandse arts. Van de VBGA is dit de homepage en bij het BIG-register is dit een klik verder genavigeerd vanaf de homepage door te klikken op 'Mijn buitenlandse diploma laten erkennen'.
2. Pagina's met informatie over hoe je een buitenlands diploma laat erkennen.
3. Pagina's met uitleg over de procedure.
4. Pagina's die toelichten welke toetsen tijdens deze procedure moeten worden afgelegd en hoe de arts zich daarop kan voorbereiden.

Om de geselecteerde pagina's inzichtelijk te maken is het volgende schema opgesteld (tabel 1):

**Tabel 1.** Geselecteerde onderwerpen voor analyse

CBGV		VBGA	
1.	Landingspagina	1.	Landingspagina
2.	Diploma erkennen	2.	Diploma erkennen
3.	Overzicht procedure	3.	Overzicht procedure
4.	Toetsen	4.	Toetsen

Vervolgens zijn de relevante pagina's onderverdeeld onder de onderwerpen. Dit is weergegeven in tabel 2:

**Tabel 2.** Geselecteerde pagina's voor analyse

CBGV		VBGA	
1.	Landingspagina Paginatitel: Met een buitenlands diploma	1.	Landingspagina Paginatitel: Algemene informatie
2.	Overzicht procedure Paginatitel: Procedures	2.	Overzicht procedure Gelinkt naar de pagina van het CBGV. Paginatitel: Procedures
3.	Diploma erkennen Paginatitel: Verklaring vakbekwaamheid	3.	Diploma erkennen Paginatitel: Het assessment
4.	Toetsen Paginatitel: Toetsen	4.	Toetsen Paginatitel: Het assessment

Deze geselecteerde pagina's leidde tot de totale analyse weergegeven in tabel 3:

**Tabel 3.** Overzicht totaal aantal pagina's en woorden

	Totaal aantal pagina's	Totaal aantal woorden
CBGV	4	1259
VBGA	2	1354

De teksten van de geanalyseerde pagina's zijn terug te vinden in bijlage 12 op de bij deze scriptie gevoegde USB.

#### 4.2.1. Functionele analyse

Zoals genoemd in het theoretisch kader kan de kwaliteit van een tekst beoordeeld worden door te kijken naar de functie van een tekst. Lentz en Maat (1993, p. 70) verstaan onder functies 'een omschrijving van een communicatief effect dat ten aanzien van een bepaalde inhoud bij een bepaalde doelgroep bereikt zou moeten worden.' Deze functie kan geanalyseerd worden door de doelen van een tekst te identificeren en te kijken of de tekst optimaal bijdraagt aan deze doelen. De doelen kunnen worden beschreven door te analyseren welke cognities van welke doelgroep, over welk onderwerp, op welke manier worden beïnvloed. Zo kan er gekeken worden welk gedrag van de doelgroep getracht wordt te veranderen en om welke reden. Om vervolgens te kijken of de tekst optimaal bijdraagt aan het bereiken van de doelen (Schellens & Steehouder, 2008).

De functionele analyse biedt een systematische werkwijze waarmee doelstellingen van (institutionele) documenten bepaald kunnen worden (Lentz, 2013). De functionele analyse richt zich dan ook op de wijze waarop de inhoud en structuur van een tekst samenhangen met de doelen van de schrijver en met de doelgroep(en) waarvoor de tekst geschreven is (Schellens & Steehouder, 2008, p.2). De functionele analyse van de websiteteksten is uitgevoerd aan de hand van de stappen van Karreman en Steehouder (2008). Hieronder wordt elke stap toegelicht.

##### *Stap 1: Analyse van de tekst als geheel.*

In de eerste stap worden doelgroepen en de doelstellingen van de tekst nader bekeken. Daarvoor wordt zowel de tekst zelf als de kennis over de context gebruikt: de situatie waarin de tekst is geschreven, de auteur van een tekst of de organisatie die er verantwoordelijk voor is. Zo is er per tekst antwoord gegeven op de volgende vragen:

1. Waar gaat de tekst over?
2. Wie is de zender?
3. Welk organisatiedoel heeft de zender? Hierbij wordt gekeken naar wat de schrijver of organisatie om een bepaalde reden wil bereiken.
4. Wie vormen de doelgroep? Bij het beantwoorden van deze vraag wordt duidelijk voor wie de tekst bedoeld is.
5. Wie is de aangesproken lezer? Bij het beantwoorden van deze vraag wordt inzichtelijk wie er in de tekst wordt aangesproken.

Vervolgens worden de communicatieve doelen geïdentificeerd. Zoals genoemd in het theoretisch kader zijn communicatieve doelen beoogde veranderingen in de cognities van de doelgroep ten opzichte van een bepaald onderwerp. Het omschrijven van deze doelen gebeurt in de vorm van het effect dat de schrijver uiteindelijk wil bereiken. Dit wordt omschreven in wat de doelgroep (hopelijk) weet, vindt, kan, wil, voelt na het lezen van de tekst. Een voorbeeld hiervan is: 'De persoon met een buitenlands diploma die in Nederland in de gezondheidszorg wil werken, weet welke procedure aansluit bij zijn of haar situatie'. Bij elk communicatief doel zijn vervolgens één of meerdere communicatieve doel(en) geïdentificeerd: informatief, persuasief, instructief, activerend, emotionerend. Zo heeft het eerder gegeven voorbeeld een informatieve doelstelling.

Aan stap 1 van de functionele analyse van Karreman en Steehouder (2008) is een aspect toegevoegd aangezien het een online tekst betreft. De communicatieve doelen van de pagina's achter de

hyperlinks zijn meegenomen aangezien een hyperlink de teksthandeling beïnvloedt, wat weer invloed heeft op het wel of niet bereiken van het communicatieve doel van de tekst.

De communicatieve doelen zijn genummerd en weergegeven in tabellen. Op deze manier kan in fase 4, waarin de data wordt samengebracht, inzichtelijk gemaakt worden welke communicatieve doelen corresponderen met welke informatiebehoeftevragen. Daarnaast zijn de regelnummers van de geanalyseerde pagina's per communicatiedoel weergegeven om te kunnen herleiden welke regelnummers horen bij welke communicatieve doelen.

Tot slot wordt in deze fase het consecutieve doel geanalyseerd: de gedragsverandering die de schrijvers willen bewerkstelligen. Zie bijlage 1 voor een voorbeeld van resultaten welke voortkwamen uit de eerste stap van de functionele analyse.

### *Stap 2: Identificeren en karakteriseren van verschillende onderdelen van de tekst.*

In de tweede stap zijn de onderdelen van de tekst geïdentificeerd. Dit is gedaan aan de hand van de volgende criteria:

- 1) Visuele criteria, waarbij elk visueel geheel een tekstonderdeel is. Zo zijn tekstonderdelen te herkennen aan bijvoorbeeld witregels, lettertypes en -groottes, titels, nummering, regelindeling en leestekens.
- 2) Inhoudelijke criteria, waarbij een onderdeel wordt gekenmerkt doordat het over een bepaald deelonderwerp gaat of in het stuk een communicatief doel centraal staat.
- 3) Talige criteria, waarbij bepaalde woorden en uitdrukkingen helpen eenheden te identificeren. Voorbeelden hiervan zijn aankondigende zinnen (in deze alinea... ten eerste... tot slot...).

De tekstonderdelen vormden de analyse-eenheden. Indien duidelijk was welke rol het tekstonderdeel speelde bij het bereiken van het doel van de tekst, is het besluit genomen om binnen deze secties geen kleinere analyse-eenheden te definiëren. Op het moment dat de analyse-eenheden gemakkelijk te koppelen waren aan de communicatieve doelen uit stap 1, zijn kleinere analyse-eenheden minder zinvol. Zo stellen Karreman en Steehouder (2008) dat in de praktijk meestal niet per zin geanalyseerd wordt maar grotere analyse-eenheden worden gebruikt. Daarom is besloten om de eenheden niet op zinsniveau te analyseren, tenzij er door de gestelde criteria een enkele zin overbleef voor een analyse-eenheid. Dit is een aantal keer het geval geweest door bijvoorbeeld witregels, dikgedrukte letters, en titels.

Om inzicht in te krijgen hoe elk tekstonderdeel bijdroeg aan het behalen van een communicatief doel van de tekst is geanalyseerd welke teksthandelingen deze aparte onderdelen hebben. De teksthandelingen zijn beschreven in de vorm van teksthandelingswerkwoorden; voorbeelden hiervan zijn meedelen, instrueren, evalueren, klagen, amuseren enzovoort.

Op vier aspecten is afgeweken van stap 2 die Karreman en Steehouder (2008) beschrijven:

- 1) De koppeling van teksthandelingen aan communicatieve doelen is in dit rapport schematisch weergegeven, per pagina, in een tabel, omdat deze vorm van weergegeven de mogelijkheid biedt om meerdere items gezamenlijk weer te geven en het overzichtelijk te houden. Karreman en Steehouder (2008) gebruiken daarentegen een boomdiagram om te laten zien hoe teksthandelingen aan de communicatieve doelen gekoppeld worden. De items die

worden weergegeven in het schema zijn dezelfde items als in het boomdiagram van Karreman en Steehouder, namelijk: tekstdelen, teksthandelingen en communicatieve doelen.

- 2) Daarnaast zijn communicatieve effecten en tekstkenmerken in het schema opgenomen. De communicatieve effecten zijn toegevoegd omdat de teksthandelingen deze bewerkstelligen. Zo wordt als voorbeeld gegeven *'Als een van de communicatieve doelen van een tekst is de lezers te informeren over een bepaald onderwerp, dan moeten er teksthandelingen in de tekst voorkomen die dit effect kunnen veroorzaken'*. – Karreman & Steehouder, 2008, p.8. Zo kon, na het opstellen van de teksthandelingen en de communicatieve effecten, geverifieerd worden of de juiste communicatieve doelen zijn geformuleerd om de validiteit van het onderzoek te waarborgen.
- 3) Daarnaast zijn tekstkenmerken van de tekst opgenomen in de analyse aangezien de analyse online teksten betreft. Zoals genoemd in het theoretisch kader heeft een tekst, indien online gepresenteerd, andere tekstkenmerken dan een offline tekst. Een voorbeeld hiervan is dat een tekst hyperlinks kan bevatten (Coiro, 2011).
- 4) Tot slot is gekeken naar het aantal kernzinnen dat een pagina bevat. Kernzinnen bevatten de belangrijkste informatie van een alinea en de overige zinnen zijn uitwerkingen van de kernzinnen. Dit is gedurende het analyseproces toegevoegd omdat de informatiedichtheid van de teksten hoog bleek.

Een voorbeeld van de resultaten die voortkwamen uit stap 2 is toegevoegd in bijlage 2. Dit zijn de resultaten van één geanalyseerde pagina van de CBGV: Met een buitenlands diploma.

### *Stap 3: Beoordeling van de functionaliteit van de tekst*

Om te beoordelen of de tekst optimaal bijdraagt aan het bereiken van de doelen van de tekst, is gebruik gemaakt van de vragenlijst om de gemaakte keuzes te evalueren (Karreman & Steehouder, 2008, p. 24):

1. Doelgroep(en)
  - a. Is de beoogde doelgroep goed gekozen?
  - b. Is de geïmpliceerde lezer goed gekozen, gezien de doelgroep van de tekst, het organisatiedoel van de zender en het constructieve doel van de tekst?
  - c. Wordt de lezer op de juiste manier aangesproken in de tekst?
  - d. Is de tekst niet te veel gericht op uiteenlopende lezersgroepen tegelijkertijd?
  - e. Is de tekst niet te veel gericht op secundaire lezersgroepen?
2. Communicatieve doelen:
  - a. Zijn de communicatieve doelen goed gekozen?
  - b. Zijn de communicatieve doelen zonder problemen weer te geven in een of meerdere doelenschema's?
3. Bij meervoudige doelen en doelgroepen:

Als tijdens het analyseren duidelijk wordt dat de communicatieve doelen van een tekst niet in een doelenschema ondergebracht kunnen worden, betekent dit dat de communicatieve doelen niet allemaal gerelateerd zijn aan elkaar. In dat geval moet vraag 3 ook beantwoord worden: Is het verstandig om te proberen de communicatieve doelen uit de verschillende schema's tegelijk, in een tekst, te bereiken?

#### 4. Teksthandelingen:

- a. Zijn er voldoende teksthandelingen in de afzonderlijke tekstdelen om de communicatieve doelen te kunnen bereiken?
- b. Zijn alle teksthandelingen relevant voor de te bereiken doelen?
- c. Zijn de teksthandelingen in een structuur gevat die de lezer begrijpt en die bij de doelen past?

Het resultaat van een functionele analyse is een oordeel over de tekst met daarbij eventuele aanbevelingen voor veranderingen waarmee de kans op het bereiken van de doelstellingen wordt vergroot (Karreman & Steehouder, 2008). Een voorbeeld van de resultaten die voortkomen uit stap 3 is terug te vinden in bijlage 3. Dit voorbeeld betreft de beoordeling van één pagina van de CBGV: Met een buitenlands diploma. De resultaten van de gehele functionele analyse is terug te vinden in bijlage 7.

#### *Waarborging van objectiviteit, betrouwbaarheid en validiteit*

Dit onderzoek bevat een hoge validiteit en een gemiddelde betrouwbaarheid. Zoals Karreman en Steehouder (2008) stellen, zijn functionele analyses in meer of mindere mate subjectief. Toch beweren zij dat geoefende uitvoerders van een functionele analyse het vaak in hoge mate eens blijken te zijn. Om ervaring op te doen met de functionele analyse zijn daarom oefenopgaves gemaakt. Daarnaast is een klasgenoot van Interculturele Communicatie gevraagd om een functionele analyse uit te voeren op de landingspagina van de CBGV, zie bijlage 8. De resultaten zijn vergeleken met de resultaten van de functionele analyse van de onderzoeker en verschilden in kleine mate. De resultaten zijn besproken en hebben geleid tot het nemen van grotere analyse eenheden binnen stap 2 van de functionele analyse.

#### *Culturele verschillen bij informatieverstrekkers en ontvangers*

Informatieverstrekkers zijn zich soms niet bewust van de verschillen in normen, waarden, leefregels en gedragscodes van hun doelgroep. Hierdoor kan een tekst vanuit de cultuurgebonden waarden van de schrijver zijn geschreven, waardoor het niet aansluit bij het perspectief van de lezer. Het gevolg hiervan kan zijn dat de informatiebehoefte van de lezer daarom niet wordt bevredigd. Volgens Pinto (2000) gaan communicatietheorieën voornamelijk uit van cultureel homogene doelgroepen en zijn deze theorieën niet algemeen geldig in de praktijk. Volgens hem zal het erkennen van verschillen dan ook leiden tot de ontwikkeling van nieuwe, aan de culturele diversiteit aangepaste communicatieconcepten. In dit onderzoek wordt er rekening mee gehouden dat de functionele analyse gericht is op een cultureel homogene doelgroep. In de discussie zal gereflecteerd worden op deze gebruikte onderzoeksmethode voor een cultureel heterogene doelgroep.

### 4.3. Fase 3: Analyse van informatiebehoefte van buitenlandse artsen

In deze fase wordt de informatiebehoefte van buitenlandse artsen in kaart gebracht aan de hand van semigestructureerde interviews. Aan de hand van de resultaten hiervan is een antwoord gevormd op de tweede deelvraag.

#### 4.3.1. Semigestructureerde interviews

Er is gekozen voor semigestructureerde interviews omdat de onderzoeker wist welke onderwerpen aan bod moesten komen, een overzicht had van het betreffende domein en niet voorafgaand aan het interview categorieën wilde maken die het antwoord van de geïnterviewde zouden limiteren in de diepte en breedte van zijn of haar antwoorden, maar juist ruimte wilde geven voor onverwachte onderwerpen. Zo geven semigestructureerde interviews de mogelijkheid om aan de hand van een vooropgestelde interview guide onderwerpen uit te lichten en zijn ze flexibel inzetbaar om interessante ontwikkelingen op te volgen (Dörnyei, 2007).

#### *Waarborging van betrouwbaarheid en validiteit*

Voor aanvang van de interviews is een 'interview guide' opgesteld ter voorbereiding op de interviews. De interview guide bood handvaten om er bijvoorbeeld voor te zorgen dat geen belangrijke onderwerpen werden vergeten, dat de juiste bewoording en opening werden gebruikt, en dat gepaste vragen werden gesteld (Dörnyei, 2007). In bijlage 4 is de interview guide opgenomen.

Aangezien de vragen specifiek geformuleerd waren voor buitenlandse artsen, was het niet mogelijk om proefinterviews af te nemen bij mensen anders dan buitenlandse artsen. De eerste twee interviews zijn geanalyseerd als proefinterviews om de interview guide te controleren en waar nodig aan te passen (Baarda et al., 2012, p.61). Zoals aangeraden in Dörnyei (2007) zijn de interviews, indien de geïnterviewde hiervoor toestemming gaf, opgenomen om ervoor te zorgen dat er geen uitspraken en betekenissen verloren gaan. De audio opnames zullen niet verstrekt worden aan derden. Daarnaast zullen om privéredenen de gegevens van de geïnterviewden niet vrijgegeven worden.

#### 4.3.2. Selectie van buitenlandse artsen

Uit de vrije-attitude interviews bleek dat de geïnterviewden buitenlandse artsen in hun netwerk hadden. Daarom is gekozen om de respondenten te benaderen aan de hand van de sneeuwbal methode. Bij de sneeuwbal methode vraagt de onderzoeker de geïnterviewden om contactgegevens van mensen die in vergelijkbare situaties verkeren (Baarda et al., 2012, p.55). Beide geïnterviewden hebben personen uit hun netwerk aangedragen. Zo heeft de Syrische arts de onderzoeker gevraagd om een oproep te plaatsen op de besloten pagina 'Buitenlands gediplomeerde artsen' en vervolgens zijn netwerk getagged in de Facebookoproep.

Van belang was om een ruim beeld te krijgen van de behoefte van allerlei verschillende soorten artsen, met verschillende soorten achtergronden, partners, en andere variabelen, zodat de informatiebehoefte van de hele groep buitenlandse artsen in kaart kon worden gebracht. Op basis hiervan zijn de volgende criteria opgesteld:

- 1) De buitenlandse artsen zijn opgeleid buiten de EER
- 2) De buitenlandse artsen bevinden zich in verschillende stadia van de procedure
- 3) De groep buitenlandse artsen omvat zowel mannen als vrouwen
- 4) De buitenlandse artsen hebben een Nederlandse partner, buitenlandse partners of geen partner
- 5) De buitenlandse arts hebben wel of niet een vluchtelingenstatus in Nederland

Dit heeft geleid tot de volgende zes artsen, zie tabel 4.



**Tabel 4.** Geïnterviewde buitenlandse artsen

Interview	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Land van afkomst	India	Dominicaanse Republiek	Egypte	Syrië	Mexico	Syrië
Land diploma behaald	Rusland	Dominicaanse Republiek	Egypte	Syrië	Mexico	Syrië
Basisarts/specialisatie	Basisarts	Longarts in Nederland & oprichter VBGA	Intensivist	Oogarts & Kinderarts	Kinderarts	Basisarts
Nederlandse partner?	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee
Vluchtelingenstatus	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja
Fase in de procedure	Oriënterend	Voltooid	Aanvraag registratie	Wacht op het adviesgesprek	Herkansingen BI-toets & coschappen	3 Maanden werken onder supervisie
Duur audio opname interview uu:mm	0:30	0:31	1:34	2:15 Audio opname niet gewenst	2:42	1: 25
Datum interview	08-03- 2017	08-03- 2017	10-03- 2017	16-03- 2017	17-03- 2017	20 -03-2017
Locatie interview	Erasmus MC, Rotterdam	Vlietland ziekenhuis, Schiedam	Stichting bibliotheek Midden-Brabant, Tilburg	Bibliotheek Rijn en Venen. Alphen aan de Rijn	Bij de arts thuis, te Leidschendam	Bij de arts thuis, te Zaltbommel

De interviews zijn afgenomen door de onderzoeker. Om deze data te analyseren zijn de opnames uitgetypt, zie bijlage 5 voor een voorbeeld hiervan en bijlage 9 (op de bijgevoegde USB) voor alle uitgeschreven interviews. De resultaten van de interviews worden geïllustreerd met citaten. Aan de citaten wordt als volgt gerefereerd: [i1:10-12], verwijzend naar een citaat van interview 1, dat te vinden is op regel 10-12 van het transcript.

Vervolgens is een schema gemaakt met citaten en welke categorie informatiebehoefte uit deze citaten voortkwam. Een voorbeeld van een citaat uit interview 1: *‘Toen ik hier ben gekomen, was ik altijd bezig met informatie op te zoeken, hoe kan ik zo snel mogelijk met mijn beroep hier beginnen, dus ja.’* [i1:79-80]. Hieruit blijkt dat er behoefte bestaat naar informatie die weergeeft hoe een buitenlandse arts zijn beroep in Nederland zo snel mogelijk kan uitoefenen. De categorie die hieruit voortkwam is ‘de vindbaarheid van informatie’. Een schematisch voorbeeld van hoe citaten tot categorieën van informatiebehoefte hebben geleid, is te vinden in bijlage 6. Voor het gehele overzicht van citaten en categorieën van informatiebehoefte kan bijlage 10 geraadpleegd worden.

#### 4.4. Fase 4: Het samenbrengen van de data

Tot slot zijn de (in stap 1 van fase 2) geformuleerde communicatieve doelen naast de gevormde informatiebehoeftevragen gelegd. Hieruit ontstond een schematisch overzicht (bijlage 11) met daarin:

- 1) De behoeften (de vragen) die beantwoord werden door de communicatieve doelen
- 2) De behoeften (de vragen) die onbeantwoord bleven
- 3) De behoeften (de vragen) die beter beantwoord kunnen worden.

Daarnaast zijn ook de verbeterpunten meegenomen die uit de functionele analyse zijn gekomen.

Aan de hand van de resultaten is in de conclusie een antwoord gegeven op de hoofdvraag. Vervolgens is een advies geformuleerd aan de CBGV en VBGA, hoe zij het gat kunnen verkleinen tussen de informatiebehoefte die er is onder buitenlandse artsen, opgeleid buiten de EER, en de informatievoorziening met betrekking tot de procedure om een vakbekwaamheidsverklaring te krijgen.

## 5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. Eerst worden de resultaten van de functionele analyse (paragraaf 5.1.) in kaart gebracht. Deze resultaten zijn onderverdeeld in de informatieverstrekking vanuit de CBGV (paragraaf 5.1.1.) en de VBGA (paragraaf 5.1.2.). De meest opvallende kernmerken worden hier belicht. Vervolgens wordt de overlap en het verschil tussen deze informatieverstrekking beschreven (paragraaf 5.1.3.).

Daarna worden de resultaten over de behoeften gegeven (paragraaf 5.2.), welke zijn vergaard aan de hand van de semigestructureerde interviews. In deze paragraaf worden de geïdentificeerde primaire (5.2.1.) en secundaire informatiebehoeften (5.2.2.) besproken.

### 5.1. Resultaten informatievoorziening

In deze paragraaf wordt weergegeven hoe de informatieverstrekking over de procedure die een buitenlandse arts moet doorlopen om een verklaring vakbekwaamheid te ontvangen, eruitziet. Deze resultaten komen voort uit de functionele analyse.

#### 5.1.1. Informatieverstrekking vanuit de CBGV

Via de website [big-register.nl](http://big-register.nl) worden de stappen gecommuniceerd welke een arts met een buitenlands diploma moet zetten om zijn of haar beroep uit te kunnen oefenen in Nederland. Middels de functionele analyse, uitgevoerd op de geselecteerde pagina's, kwamen de volgende meest opvallende kernmerken naar voren: doelgroep, structuur en taalgebruik.

#### *Doelgroep*

Opvallend aan de teksten op de website van de CBGV is dat deze op een heterogene doelgroep zijn gericht. Voor de aangesproken doelgroep geldt niet één en dezelfde procedure, waardoor er in de teksten meerdere malen uitzonderingen worden benoemd. Op bijna alle pagina's van de website van het CBGV is hiervan sprake, maar dit komt voornamelijk naar voren op de pagina 'Met een buitenlands diploma'. Zo wordt er onderscheid gemaakt tussen procedures voor: beroepsgroepen (fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, apotheker of tandarts), verklaringen van vakbekwaamheid of erkenning van beroepskwalificaties jonger of ouder dan 5 jaar, en diploma's al dan niet behaald op Nederlands grondgebied binnen Europa. De CBGV scheidt duidelijkheid door de advieswijzer aan te bieden. Deze wordt dan ook driemaal aangeboden op de 'Eerste landingspagina van de CBGV'.

Daarnaast wordt onder de doelgroep een bepaalde kennis verondersteld. Zo wordt ervanuit gegaan dat de lezer al kennis heeft over het onderwerp voordat hij of zij de pagina bezoekt, of deze kennis op voorliggende pagina's heeft opgedaan. Een voorbeeld hiervan is de pagina 'Verklaring vakbekwaamheid' van de CBGV, waar de tekst begint met de uiting: *'De aanvraag van uw verklaring vakbekwaamheid verloopt via onderstaande procedure'*. Voorafgaand zou een introductie kunnen komen, die vertelt in welk geval een buitenlandse arts een vakbekwaamheidsverklaring zou willen aanvragen. Een voorbeeld zou kunnen zijn: 'Om in Nederland uw beroep als arts te kunnen uitvoeren, moet uw diploma erkend worden. Dit doet u door een verklaring van vakbekwaamheid aan te vragen. Hoe u deze aanvraag kunt doen leest u op deze pagina.' De voorliggende pagina's waarlangs genavigeerd wordt om bij de 'Verklaring vakbekwaamheid' pagina te komen, 'Procedures' en 'Met een

buitenlands diploma', bevatten geen informatie over wanneer de bezoeker een vakbekwaamheidsverklaringsaanvraag zou moeten/willen doen.

### Structuur

Uit de analyse komt naar voren dat de structuur van de tekst onduidelijk is. Als buitenlandse arts ben je op zoek naar wat je moet doen om in Nederland je beroep te kunnen uitoefenen. Zo zijn er op de webpagina's van het CBGV, 'Met een buitenlands diploma' en 'Procedures', meerdere procedures weergegeven. Onduidelijk is wat het verschil is tussen deze procedures, en voor wie welke procedure geldt. De arts kan aan de hand van de advieswijzer achterhalen welke procedure aansluit bij zijn of haar situatie, maar weet daardoor niet waarom een bepaalde procedure aansluit bij hem of haar.

Daarnaast is de structuur van de gehele website moeilijk te overzien. Een voorbeeld hiervan is de pagina 'Assessment informatie arts' van de CBGV. Om naar deze pagina te navigeren, gaat men eerst naar de toetspagina, waarnaar wordt gelinkt in het linker menu wanneer de website op volledig scherm wordt bekeken. Indien de website echter in een kleiner scherm wordt geopend, verdwijnt de linker kolom. Vervolgens is onderaan in de lopende tekst op de toetspagina de link 'artsen' te vinden. De 'assessment informatie arts' achter deze hyperlink is dus 5 (soms verstopte) links verder navigeren van de homepage.

### Taalgebruik & communicatieve doelen

Verder is het opmerkelijk dat de tekst veel kernzinnen bevat waardoor de informatiedichtheid van de pagina hoog is. Uit de functionele analyse bleek dat de geanalyseerde teksten 62 kernzinnen en 14 toelichtende zinnen bevatten verdeeld over 26 alinea's. Een voorbeeld van de hoge informatiedichtheid is te zien aan de tekst op de pagina 'Toetsen' van de CBGV: *'De AKV-toets voor academische beroepen wordt afgenomen door Babel. Wilt u zich inschrijven voor een toets? Meld dit na betaling per e-mail aan de CBGV-commissie. De gegevens vindt u in de uitnodigingsbrief. U ontvangt dan een inschrijfcode. Deze is eenmalig geldig voor één toets. (A+B, of A of B of C of D). Vervolgens kunt u zich online inschrijven bij Babel.'* In deze tekst zijn te weinig toelichtende zinnen welke de lezer van informatie voorzien, zoals bijvoorbeeld hoeveel ze moeten betalen aan en aan wie, naar welke uitnodigingsbrief gerefereerd wordt, wat de toetsen A, B, C en D inhouden en wat het leesteken + betekent in deze opsomming. De hoge informatiedichtheid kan het begrijpen van de tekst voor iemand die Nederlands als tweede taal heeft bemoeilijken.

Wat voornamelijk in de tekst voorkomt zijn regels zoals: welke procedure hoort bij wie, wat is het wettelijke termijn waarin het BIG-register een besluit over de aanvraag moet nemen, door welk taal instituut de certificaten gewaarmerkt moeten zijn, enzovoort. Hierdoor zijn de meeste communicatieve doelen informatief. Dit is niet verbazingwekkend voor de institutionele context van de website. Deze context beïnvloedt de communicatieve doelen, welke weer ondersteund worden door teksthandelingen. Hierdoor zijn deze teksthandelingen voornamelijk informatief.

#### 5.1.2. Informatieverstrekking vanuit de VBGA

Evenals bij de informatieverstrekking vanuit de CBGV kwamen de volgende meest opvallende kernmerken naar voren: doelgroep, structuur en taalgebruik.

### Doelgroep

Op de website wordt enkel informatie verstrekt voor buitenlandse artsen. Hierdoor is de doelgroep goed afgebakend waardoor een heldere boodschap overgebracht wordt. Het is echter wel onduidelijk wat een persoon moet doen die buiten de EU zijn of haar diploma heeft behaald. Op de pagina 'Het assessment' wordt een persoon met een diploma behaald buiten de EU doorverwezen naar een pagina van CBGV, 'Met een buitenlands diploma', waarop niet duidelijk wordt waarin de procedure voor mensen met een diploma behaald buiten de EU verschilt.

### Structuur

Op meerdere pagina's van de website van de VBGA is de structuur van de tekst niet overzichtelijk. Een voorbeeld hiervan is de pagina 'Het assessment': Er zijn twee kopjes 'Procedure'. Daarnaast is er een kopje 'Algemeen' en 'In het kort'. Verder zou het logisch zijn als de 'Disclaimer' onderaan de pagina zou staan en 'Eisen' aan het begin, bij de uitleg van de procedure. Tevens zou er een alinea ter introductie kunnen worden toegevoegd, waarin duidelijk wordt wat deze pagina allemaal bevat.

### Taalgebruik & communicatieve doelen

De website is voor en door artsen geschreven om informatie en ervaringen te delen (VBGA, 2015). Dit komt duidelijk terug in de geïdentificeerde communicatieve doelen van de teksten op de website. Opvallend is dat naast informatieve communicatieve doelen, de VBGA veel gebruik maakt van activerende doelen. Zo zijn er in de teksten op de website veel teksthandelingen die meedelen en adviseren (bijlage 7.2). Voorbeelden van adviserende teksthandelingen op de pagina 'Het assessment' zijn: *'Onze ervaring is dat het 'efficiënter' is om je tijd niet te besteden aan 'in je eentje thuis' voorbereiden op de toets maar dat je die tijd beter kunt besteden als coassistent en daarmee je ervaring verhogen en contacten op te doen!' en 'Maw. ga uit van je vooropleiding en laat zien dat jij hetzelfde niveau hebt als Nederlandse medische studenten.'*

Door de informele context waarin de website zich bevindt, wordt er informeel taalgebruik toegepast. Dit is merkbaar aan leestekens, zoals meerdere uitroeptekens achter elkaar, code switching, het gebruik maken van meerdere talen, en spellingsfouten. Een voorbeeld hiervan is de uiting op de homepage en 'Het Assessment': *'De informatie op deze website en de overige ondersteuning die de VBGA aanbied (workshops, Facebook pagina, etc) is "as is"'*.

#### 5.1.3. Informatieverstrekking vanuit de CBGV & VBGA

De informatie van de CBGV & de VBGA websites overlappen elkaar gedeeltelijk, maar vullen elkaar ook aan op veel aspecten. Zij hebben beide veel informatieve doelen: het informeren over de assessmentprocedure die toelating geeft tot inschrijving in het BIG-register. Toch is er een duidelijk verschil tussen de soort informerende teksten. De teksten van de website van de CBGV bevatten voornamelijk regels met betrekking tot de procedure. De VBGA biedt aanvullende informatie, voornamelijk hoe men de toetsen kan voorbereiden en aan de hand van welk materiaal. Dit is terug te zien aan de informatieve en activerende doelen (bijlage 7.1).

Een ander kenmerk dat naar voren komt is dat de CBGV veel gebruik maakt van kernzinnen waardoor de kans groot is dat dit de teksten voor iemand met Nederlands als tweede taal gecompliceerd maakt. De teksten op de website van de CBGV bevatten 62 kernzinnen, verdeeld over 26 alinea's. De teksten van de VBGA daarentegen bevatten 34 kernzinnen verdeeld over 35 alinea's. VBGA schrijft informeel,

waarmee zij de onderwerpen gemakkelijker toelicht. Dit zou kunnen worden gezien als een gedeeltelijke overlapping en aanvulling op de website van de CBGV.

Daarnaast is er een verschil merkbaar tussen de aangesproken doelgroepen. Op de geanalyseerde pagina's spreekt de CBGV een brede doelgroep aan: mensen met een buitenlands diploma die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken. De VBGA is gericht op buitenlandse artsen en tandartsen: artsen die hun opleiding in het buitenland voltooid hebben en die in Nederland wonen en hier hun beroep uitoefenen of dat willen gaan doen. Mede door deze afbakening van de doelgroep komt de boodschap, welke procedure voor de bezoeker geldt, duidelijker over.

Tot slot hebben beide websites een verwarrende structuur. Bij de teksten van de CBGV komt dit voornamelijk door het veelvuldig gebruik van kernzinnen en de onoverzichtelijke opbouw van de website, waardoor navigatie door de website niet inzichtelijk is. De teksten van de VBGA bevatten soms kopjes meerdere keren, en de volgorde van items in de tekst is vaak niet logisch.

Hiermee is een beeld gevormd van de informatie die verstrekt wordt door de CBGA en de VBGA en antwoord gegeven op de eerste deelvraag: *'Hoe wordt vanuit professionele organen informatie verstrekt met betrekking tot de procedure voor buitenlandse artsen om een vakbekwaamheidsverklaring te verkrijgen?'*

## 5.2. Resultaten informatiebehoefte

In deze paragraaf wordt de informatiebehoefte van buitenlandse artsen in kaart gebracht met betrekking tot de assessmentprocedure die toegang geeft tot de inschrijving in het BIG-register. Deze informatie is vergaard aan de hand van semigestructureerde interviews. Bij het analyseren van de interviews zijn op basis van citaten categorieën gevormd. Deze informatiebehoefte categorieën zijn vervolgens weer ingedeeld in primaire en secundaire informatiebehoefte.

Rekening houdend met het milieu zijn alle interviews niet afgedrukt in de bijlage te vinden maar te raadplegen op de bij deze scriptie gevoegde USB (bijlage 10). Interview 3 is als voorbeeldinterview toegevoegd in de bijlage van dit rapport (bijlage 5). Dit geldt ook voor het overzicht dat weergeeft hoe citaten hebben geleid tot de informatiebehoeftecategorieën: deze is te vinden (in bijlage 11) op de USB. Een gedeelte hiervan is als voorbeeld bijgevoegd in bijlage 6.

### 5.2.1. Primaire informatiebehoefte

De primaire informatiebehoefte bevat de volgende categorieën: de vindbaarheid van informatie, overzicht van de procedure, voorbereiden van de procedure, AKV-toets, AKV & BI-toetsen resultaten & herkansingen, BI-toets, adviesgesprek, coschappen, werken onder supervisie en cultuur.

#### *De vindbaarheid van informatie*

De geïnterviewden hebben behoefte aan de informatie hoe zij hun beroep in Nederland kunnen uitoefenen *'Toen ik hier ben gekomen was ik altijd bezig met informatie op te zoeken, hoe kan ik zo snel mogelijk met mijn beroep hier beginnen dus ja.'* [i1:79-80]. In deze oriënterende fase zijn buitenlandse artsen opzoek naar informatie in hun eigen taal, in minder officieel taalgebruik, of in het Engels. Zo liet een geïnterviewde weten: *'Over de informatie dat wij als buitenlandse artsen krijgen als we hier komen. Het is heel weinig en ook meestal is het in het Nederlands. Het is ook in het Engels*

*maar dan is het heel klein, hele kleine informatie over de hele procedure.*' [i5:1-3]. De informatie over de procedure hebben zij nodig om het besluit te nemen om in Nederland de procedure te doorlopen, zo stelde een geïnterviewde: *'Als je informatie krijgt kun je goed beslissen.'* [i3: 459].

#### *Overzicht van de procedure*

Vrijwel alle geïnterviewden lieten weten behoefte te hebben aan een overzicht van de te doorlopen procedure om hun beroep als arts in Nederland te mogen uitoefenen. Zo gaf een geïnterviewde aan niet tevreden te zijn over de toelichting van de procedure: *'Sowieso ik weet dat Amerika en Spanje heb je een duidelijke procedure die je moet doorlopen. [...] Ik denk dat Nederland heeft veel te leren van andere landen.'* [i2:506-515]. Naast een overzicht van de procedure wensden de geïnterviewden een persoonlijk advies over hun specifieke situatie: *'Van BIG-register heb ik al het overzicht gekregen maar van de vereniging heb ik al het materiaal en persoonlijk advies gekregen.'* [i1:66-67]. Sommige geïnterviewden gaven aan van tevoren te willen weten welke moeilijkheden anderen hebben ervaren: *'ze [lees: VBGA] begrijpen meer kleine dingentjes, waar zij moeite mee gehad en je kan die voorkomen.'* [i1:73-74]. Anderen waren van tevoren hier niet naar op zoek, maar waren hier graag over geïnformeerd: *'But then you are not aware that it would be so difficult. I didn't think that 'Ah yes I have to look if they had problems. Let me look for the bad things'. You never do that, I think. No?'* [i5:454-455].

#### *Voorbereiden van de procedure*

Bij het analyseren van de interviews kwam naar voren dat er behoefte is aan informatie bij het starten van de procedure: informatie over de aanvraag (van verklaring van vakbekwaamheid) opsturen waarmee je de procedure start. Zo vertelde een geïnterviewde dat zij in het begin moeite had met het begrijpen van alles wat ze moest doen, bijvoorbeeld met het invullen van het aanvraagformulier, en welke papieren naar de notaris moesten [i4:79-80]. Het merendeel van de respondenten liet weten dat zij behoefte had aan informatie over welke documenten bij deze aanvraag moeten worden toegevoegd: *'Wat moet ik voorbereiden en met mij mee halen... dat was onduidelijk. Die certificaten die ik nodig heb, krijg je alleen van die formulier en die is 14 pagina's. En ja mijn vrouw die is geen... Ja ze weet niet wat kan ik van mijn universiteit brengen, wat kan niet. Dus alleen die certificaat die ik heb, alleen Egyptische artsen hebben mij aangeraden om die certificaten te hebben.'* [i3:244-248]. Daarbij gaf een geïnterviewde aan dat veel buitenlandse artsen niet begrijpen waarom hun dossier naar Nuffic wordt gestuurd: *'Maar heel veel mensen denken: oh waarom sturen ze dit diploma nog naar Nuffic. En dan worden ze bang. Gister bijvoorbeeld, heeft iemand mij gebeld. En ik zei dat is heel lekker hoor, dat betekent dat jouw map is nu compleet, jouw dossier is compleet.'* [i6:189-191].

#### *De AKV-toets*

De geïnterviewden gaven aan behoefte te hebben aan informatie over wat de AKV-toets inhoudt, wat mogelijke gespreksonderwerpen zijn tijdens de AKV-toets, en wat voor vragen je tijdens deze toets kan verwachten. Zo vertelde een geïnterviewde hoe hij uiteindelijk aan zijn informatie is gekomen: *'Daar [lees: bij de bijeenkomst van CBGV] had ik ook informatie gekregen over hoeveel delen er zijn in het examen en wat moet je precies weten, of wat kan je verwachten.'* [i1:42-43]. Ook wensten de geïnterviewden informatie over hoe de toets voorbereid kon worden, en het rollenspel dat hier een onderdeel van is. Zo vertelde een geïnterviewde dat een buitenlandse arts haar al het materiaal had gestuurd om zich voor te bereiden op de AKV-toets: verschillende presentaties, artikelen om in aanraking te komen met de medische termen, mogelijke onderwerpen van gesprekken tijdens de AKV-

toets, hoe je moet praten tegen patiënten tijdens het rollenspel en welke vragen je kunt verwachten [i4:32-35]. De geïnterviewden gaven aan dat het rollenspel het moeilijkste onderdeel is. Eén van de geïnterviewden verklaarde dat dat moeilijk is voor buitenlandse artsen omdat zij niet eerder hiermee in aanraking zijn geweest: *'De meeste artsen komen uit een land waar ze geen simulatiepatiënten hebben gehad want we zijn meestal uit derde wereldlanden. [...] Mexico, Latijns-Amerika, Marokko of Iran, Irak. Dus geen simulatiepatiënt, haha. [...] Ga werken want je bent verantwoordelijk voor die patiënt, anders gaat hij of zij dood.'* [i5:181-190].

Ook is er behoefte naar informatie over het Nederlandse zorgsysteem, dit is ook een onderdeel van de AKV-toets: *'Het is een heel unieke verzorgingssysteem. Dus het is niet makkelijk.'* [i5:12]. Een andere geïnterviewde zei: *'[lees: wanneer je stageloopt] [...] en ook jij hebt echt een idee over het zorgsysteem, eerste lijn, tweede lijn, hoe worden mensen hier doorverwezen van de ene lijn naar de andere want in Syrië, en in de hele wereld bijna, kunnen mensen gewoon terecht in het ziekenhuis naar de specialist, behalve in Nederland. Dat is ook, dan hebben ze ook echt een idee hoe het hier echt gaat.'* [i6:365-368].

### *De BI-toetsen*

De BI-toetsen bestaan uit de Voortgangstoets (vroeger de DMB), de Deeltoets Klinische Kennis en de Deeltoets Klinische Vaardigheden. Vrijwel alle geïnterviewden lieten weten informatie te wensen over hoe zij zich moeten voorbereiden op de BI-toetsen: *Hoe ga je het voorbereiden? Nog een keer, alles snel. 'Nee, nee, nee, je hoeft niet te studeren, we moeten alleen jouw niveau weten. Ja maar je gaat mij beoordelen. Het niveau van de hele geneeskundeopleiding die ik niet meer in 15 jaar heb gedaan.'* [i5:960-963]. Eén van de geïnterviewden vertelde dat er veel vragen waren welke zij stelde aan andere buitenlandse artsen: *'De onderwerpen waren bijvoorbeeld: Hoe waren de vragen op de toets, waar kan ik geschikt materiaal vinden om te lezen en te oefenen, welke cursus is handig, en welk advies kun je geven.'* [i4:41-43]. Bij deze informatiebehoefte over de voorbereiding van de BI-toetsen kwamen bij veel van de geïnterviewde ook emoties naar boven: *'Ja maar wat ik vond heel erg is, die materiaal bijvoorbeeld ze zeggen dat je moet voorbereiden op: biochemistry, surgery, psychiatrics (...), dat is de hele geneeskunde. Moet ik 6 jaar nog hier studeren? Wat is er? Hebben jullie materialen? Hebben jullie adviezen om materiaal te kopen? Maar dat bestaat niet? En dat is echt moeilijk. Ik was bang, ik was echt bang. Maar nu weet ik wel dat het heeft een eigen manier om te studeren, veel oefenen, het examen van de vorige jaren, de ervaring van andere mensen.'* [i3:271-276] De bijkomende emoties en de behoefte aan contact met andere buitenlandse artsen worden verder besproken bij secundaire informatiebehoefte (zie paragraaf 5.2.2).

### *AKV & BI-toetsen resultaten & herkansingen*

Ook was er behoefte aan informatie naar hoelang men moet wachten op resultaten, hoeveel tijd er is tussen herkansingen. Zo gaven de geïnterviewden aan dat zij hierover meer informatie hadden gewenst voor aanvang van de procedure: *'[...], how long we had to wait for the results, how many pauses they do in the school before there is another round of exams.'* [i5:485-486]. Daarnaast willen zij ook meer informatie over de consequenties wanneer iemand een toets niet haalt: *'Wat zijn de consequenties. Waar kan je naar toe met vragen.'* [i5:570-571].

### *Adviesgesprek*

Na de BI-toetsen krijgen de buitenlandse artsen een adviesgesprek. De geïnterviewden wensen informatie over hoe deze gesprekken verlopen en of zij kunnen onderhandelen over dit advies: *'Dan jij*



leest ok er is een adviesgesprek maar ja en... jij wordt verteld op dit adviesgesprek welk advies hebben wij voor u genomen, het is geen advies het is echt een beslissing maar het wordt zo genoemd. Ja ik wilde dan vragen: Oh mensen kan ik tijdens dit gesprek dan onderhandelen bijvoorbeeld over mijn beslissing. En dan zeggen mensen, misschien heb jij ook dat gelezen: nee dat is niet om te onderhandelen.' [i6: 163-166]. Daarnaast geeft een van de geïnterviewden aan behoefte te hebben aan informatie over hoe een advies tot stand komt: 'Hoe wordt dit advies... hoe wordt deze beslissing genomen? Niemand weet het. De commissie zelf weet het niet, haha. [...]. En er zijn ook hele grote uitslagen. Dus niemand weet het hoe het echt zo gedaan of genomen wordt, deze beslissing. [...] Ja, hoe wordt dat, dat weten wij niet. En hoe de commissie met elkaar, die leden met elkaar zitten en wie neemt de beslissing en aan de hand van wat, weten wij ook niet eigenlijk.' [i6:533-557].

### *Coschappen*

Er bestaat verwarring wat betreft het lopen van coschappen en hoe dit in verhouding staat tot hun opleidingsniveau: 'Ja. En toen hoorde ik ook dat dr. [naam] is geslaagd en hoeft geen coschappen te doen. Dus ik dacht ok, dat kan gebeuren. Ik dacht buitenlandse artsen moeten sowieso coschappen een paar maanden doen.' [i3:213-215]. Daarnaast bestaat de behoefte om te weten of het wel of niet lopen van een lange periode van coschappen voordelig of nadelig is voor de reputatie van de buitenlandse arts. Zo vertelde een geïnterviewde die in het adviesgesprek kreeg te horen dat zij 15 maanden coschappen moet lopen dat zij bang was dat dit invloed zou hebben op haar reputatie. De emoties die buitenlandse artsen ervaren tijdens de procedure worden besproken bij secundaire informatiebehoefte (zie paragraaf 5.2.2).

### *Werken onder supervisie*

Als de artsen alle toetsen hebben afgerond en ze hoeven geen coschappen te lopen, moeten zij werken onder supervisie. Een van de geïnterviewde artsen bevindt zich nu in deze situatie en heeft behoefte aan informatie wat de voorwaarden zijn voor werken onder supervisie: 'ik zoek nu een plek maar het is ook niet zo duidelijk wat voor werk jij precies mag doen. Ze zeggen het is alleen een voorwaarde dat jij werkt onder supervisie. Want een soortgelijk zorgverlener... bijvoorbeeld jij bent arts en hij is ook arts. Maar er zijn geen andere voorwaarden eigenlijk.' [i6:38-41].

### *Cultuur*

De geïnterviewde artsen hebben behoefte aan informatie over de cultuur gerelateerde aspecten waar buitenlandse artsen mee in aanraking kunnen komen. Zij hebben behoefte aan informatie over de maatschappij waarin zij zich bewegen. Een van de geïnterviewden stelt: 'Als arts zijnde, je hebt een compleet begrip van wat is de maatschappij, wat is de mens, hoe zit de mens in elkaar'. [i2:107-109]. Zo geeft zij aan hoe belangrijk zij het als arts vindt om de cultuur van de maatschappij te begrijpen: 'Wie is de Nederlander. Ik wil weten wat maakt ze lachen, wat maakt ze huilen. Wat is de paracetamol? Wat is de paracetamol in deze maatschappij? Waarom gaan de vrouwen hier thuis bevallen? Waarom willen ze niet een prik? Wie is Nederlander? Wat is gezellig? Wat is lekker? Wat maakt jullie Nederlands? Ik ga die assessment niet doen, niet op die manier. Ik moet eerst leren wie de Nederlanders is. Want ik wil een van hun zijn om te kunnen begrijpen.' [i2:113-117].

Wat deze specifieke groep nieuwkomers voornamelijk lijkt te willen weten is hoe de relatie is tussen arts en patiënt: '[...] want het is ook als ik zeg cultuur, het is een ander systeem, er is een andere relatie tussen artsen en patiënten, en ja het is jouw leven, hoe het was dan veranderd op zo veel manieren.'

[i5:85-87]. Zo vertelde een geïnterviewde, dat ze moest wennen aan de relatie tussen arts en patiënt in Nederland. Nederlanders gaan volgens haar ingelezen en voorbereid naar hun doktersafspraak. Ze vertelt dat in Nederland de patiënt een onderzoek kan eisen en eigenlijk 'de koning' is, terwijl in Syrië, waar de geïnterviewde is opgeleid, de arts de koning is; de baas die besluit wat er gebeurt en waar patiënten geen inspraak hebben. Zij denkt dat dit komt door het gemiddeld hoge opleidingsniveau van de Nederlandse bevolking [i4:64-70].

Een andere geïnterviewde bemerkt ook een verschil in interpretatie van wat als professioneel gedrag ervaren wordt. Zo vertelt ze hoe haar professionaliteit beoordeeld werd naar aanleiding van een simulatiegesprek: *'En dat was heel lastig want aan het begin weet je heel weinig: over de taal, cultuur, en relatie tussen de arts en patiënt. Zij willen zien die gesprek. En toen heb ik drie keer dat gehad. [...] ik kreeg feedback en het was heel onduidelijk: 'het is professionaliteit'. Wat is dat? [...] Ja ik heb niks fout gedaan over professionaliteit. Misschien iets wat jij zegt of iets wat jij doet is anders in onze landen. Maar ja. Dit stuk was ook een hele grote drempel voor mij.'* [i5:91-104].

Meer dan eens kwam uit de interviews het verband tussen de Nederlandse taal en cultuur naar voren: *'Nederland is een heel georganiseerde maatschappij. Jullie lijken heel veel op jullie taal. En het is een heel directe taal.'* [i2:268-269]. Deze mevrouw vertelt dat zij de manier van communiceren in het Nederlands als aanwijzing zag om uit te vinden hoe ze met Nederlanders moet omgaan: *'[...] Nederlanders zijn heel direct en de taal lijkt veel op jullie. Ga een keertje met de snelweg en je zult zien dat alle bomen zijn van dezelfde lengte en hetzelfde ruimte tussen. En door die observatie en die redentie. Zo moet je Nederlanders ook kunnen aanpakken.'* [i2:274-276]. Een andere geïnterviewde vertelt dat zij de directheid in haar taalgebruik aanpast per gesprekspartner, zo praat zij met 'directe Nederlanders' direct en met 'minder directe Nederlanders' kiest zij een 'omweg' voor het overbrengen van haar boodschap [i4:97-99]. Daarnaast geeft ze aan dat zij soms moeite heeft met het gebruik van verzachters in de Nederlandse taal. De voorbeelden die zij hiervan geeft zijn: 'gaat u maar zitten' en 'ik ga je even mailen'. Om vervolgens te vragen wat het woord 'even' betekende: *'Wat is even? Wat betekent dat woord? En wat is maar? It means but right? So sit down... but? In het Arabisch hebben we dat soort woorden niet. Ik heb erover nagedacht en het lijkt alsof dit soort woorden het zachter maken, minder hard en minder direct.'* [i4:90-94].

### 5.2.2. Secundaire informatiebehoefte

De term secundaire informatiebehoefte refereert naar informatie die buitenlandse artsen in staat stelt om hun primaire informatiebehoefte te bevredigen. Zo geven veel van de gesproken artsen aan contact te hebben gezocht (secundaire informatiebehoefte: contactgegevens) met andere buitenlandse artsen om informatie te verkrijgen over bijvoorbeeld toetsen (primaire informatiebehoefte: informatie over toetsen).

#### *Begeleiding*

Meerdere geïnterviewden gaven aan behoefte te hebben aan begeleiding tijdens de procedure: *'We hebben geen begeleiding dus als we een vraag hebben moeten we de collega's vragen dus voor mij er is geen echte begeleiding. Want er zijn heel veel vragen en we hebben hulp nodig om het hier voldoende te snappen. Want het is helemaal anders, de taal, de cultuur, de relatie patiënt en arts is heel, heel anders'* [i5:5-8]. Een van de geïnterviewden gelooft dat buitenlandse artsen de procedure gemakkelijker zouden kunnen doorlopen met persoonlijke begeleiding: *'Het is niet onmogelijk maar*

*heel veel niet leuke situaties kunnen worden voorkomen als wij meer begeleiding en meer informatie krijgen.’* [i5:321-322]. Ze hebben behoefte aan een contactpersoon van wie ze een persoonlijk advies kunnen krijgen over de te doorlopen procedure: *‘Ik weet het niet maar ik denk misschien soms zijn er mensen die willen eigenlijk een persoonlijk advies hebben dan op website te kijken. [...] Bijvoorbeeld je kan al de informatie kan krijgen overal. Maar als je precies wilt weten, hoe kan je precies die proces doorlopen dan heb je iemand nodig die je kan begeleiden.’* [i1:349-352].

### *Contacten*

Naast de behoefte aan begeleiding is er tevens behoefte aan contacten die kunnen helpen met het bevredigen van de primaire informatiebehoefte. Informatie over bijvoorbeeld de procedure, het Nederlandse zorgsysteem en de benodigde certificaten. Zo vertelde een van de geïnterviewden dat zij via de Facebookpagina van de VBGA, buitenlandse artsen leerde kennen. Ze refereerde aan een periode tijdens de procedure waarin zij elke dag op Facebook vragen stelde in privéberichten aan tien verschillende buitenlandse artsen, zo vond ze altijd wel iemand die reageerde [i4:40-41]. Tevens kwam meerdere malen naar voren dat mensen behoefte hebben aan contact met mensen van dezelfde komaf. Een van de geïnterviewden licht toe waardoor dit komt: *‘Ja die Syriër praat dan met mij in het Arabisch en dan kunnen wij nog heel veel dingen duidelijk maken. [...] een factor is de taal, de cultuur en dan sommige papieren eigenlijk.’* [i6:632]. Een andere geïnterviewde gaf aan behoefte te hebben aan contact met Nederlandse artsen om meer te weten te komen over het Nederlandse zorgsysteem: *‘Ja. Niet voor medische geneeskunde, dat staat in de boeken. Dat is niet een kwestie. Maar het systeem. Ja. Als iemand praat over zijn eigen land dan heeft hij een heel andere view.’* – [i3:693-694].

### *Stages / vrijwilligerswerk*

Een ander terugkerend onderwerp is dat van stages en vrijwilligerswerk. Veel van de ondervraagden geven aan dat dit goede mogelijkheden zijn voor het verhogen van de taalvaardigheid: *‘Ja helpen en aanwezig zijn met de gesprekken met de patiënten, de specialisten en de artsen. Dus dat was heel handig en toen mijn taal werd beter.’* [i5:219-220] en voor het verbeteren van hun kennis van het Nederlandse zorgsysteem: *‘We worden niet zo veel gevraagd om vrijwilligerswerk te doen. Maar de meeste mensen doen het om hun taal te verbeteren. Ook om in contact te komen met het zorgsysteem.’* [i6:357-359].

### *Emoties*

Gedurende de analyse van de interviews kwamen verschillende emoties naar voren met betrekking tot de procedure om zich in te schrijven in het BIG-register. De artsen waren bang, gefrustreerd en emotioneel, betrokken, buitengesloten, gemotiveerd en voelde zich onderling verbonden. Hieronder worden deze emoties besproken:

#### ➤ Bang

Een van de geïnterviewden gaf aan zich bang te voelen voorafgaand aan de procedure, omdat hij geen overzicht had van de procedure: *‘Twee maanden geleden had ik een kwestie met mijn vrouw. Omdat ik was een beetje bang. Toen had ik nog geen idee hoe de BIG-registratie gaat en toen ja... was ik een beetje bang dat ik moest de hele geneeskunde doen.’* [i3:153-155]. Hij wist niet hoe hij zich moest voorbereiden: *‘Hebben jullie adviezen om materiaal te kopen? Maar dat bestaat niet? En dat is echt moeilijk. Ik was bang, ik was echt bang.’* [i3:273-274]. Een andere geïnterviewde gaf aan zich alleen te

voelen: *'Je vindt ook mensen die leuk met je zijn maar in het algemeen het is jij en jezelf.'* [i5:643-644]. Zij heeft het gevoel dat buitenlandse artsen, sinds de invoering van de nieuwe procedure in 2005, er alleen voorstaan: *'Na 2005, we zijn gewoon alleen. Ze hebben ons gewoon losgelaten. We zijn alleen hier en daar aan het lopen... We hebben de uitspraak in Mexico: Zoals kippen zonder koppen.'* [i5:907-908].

➤ **Gefrustreerd & emotioneel**

Alle geïnterviewden gaven aan gefrustreerd of emotioneel geweest te zijn. Een reden hiervoor was het gebrek aan informatie over de procedure. Dit soort negatieve emoties kan leiden tot het stopzetten van de procedure of zelfs het zoeken naar een ander beroep: *'Als je op de BIG-registratie kijkt, krijg je heel weinig informatie. En toen was ik echt gefrustreerd. Ik had een paar keer gedacht dat ik zal mijn carrière veranderen en een andere opleiding doen en dan klaar. Eh ja, ja, ja. Toen had ik geen energie en geen motivatie om geneeskunde te doen.'* [i3:48-51].

Veel van deze emoties kwamen voort uit bureaucratische regels rondom de procedure. Een van de geïnterviewden artsen geeft aan dat zij door de bureaucratische regels verschillende situaties en problemen heeft ondervonden. Zij zegt zich hierbij neer te leggen omdat er niks aan te doen valt: *'het is gewoon bureaucratie.'* [i5:263-266], *'Maar ja, dat is leven.'* [i5:530-531].

Een andere frustratie werd geuit over dat in Nederland de titel arts wordt afgenomen. Een van de geïnterviewden geeft aan hoe zij dit ervaart: *[...] Misschien ben ik gevoelig maar ik ben al arts. Het is niet dat ik denk dat ik ben arts. Ik ben arts. Ik ben een specialist. Ik ben kinderarts. De titel ze halen af hier.'* [i5:969-977]. Hierdoor voelen zij zich niet erkent als arts.

Daarnaast gaf een geïnterviewde aan gefrustreerd en emotioneel te zijn geweest over haar advies. Toen zij te horen kreeg dat zij 15 maanden coschappen moest lopen zag zij dit als een Face Threatening Act (Brown & Levinson, 1987), een handeling welke gezichtsverlies zou kunnen veroorzaken: *'Ik voelde heel slecht want voor mij 15 maanden was zoals koud water. En toen kreeg ik het gevoel dat wij zijn heel slecht, dat wij zijn niet intelligent. Dat gevoel kreeg ik. En ik dacht dat misschien door dit, kreeg ik een label: Jij bent niet genoeg intelligent en daarom krijg je meer.'* [i5:885-887]. Zij dacht dat de lengte van de coschappen gevolgen zou hebben voor haar reputatie als arts en zo invloed zou hebben op het vinden van een baan na de procedure.

➤ **Betrokken**

Wanneer mensen naar het buitenland verhuizen en zich moeten aanpassen aan onbekende culturen staan zij volgens Berry en Sam (in Spencer-Oatey en Franklin, 2009) voor twee fundamentele vragen: (1) hoeveel waarde hechten zij aan het behouden van hun culturele identiteit en karakteristieken en (2) hoeveel waarde hechten zij aan het opbouwen en onderhouden van een relatie met de ontvangende maatschappij? Uit de interviews bleek dat de artsen zeer betrokken waren bij Nederland. Meerdere artsen gaven aan tijdens de interviews een waardevolle bijdrage te kunnen leveren: *'Dus gebruik ons als verrijking voor de gezondheidszorg want wij hebben heel veel te bieden.'* [i2:30]. Daarnaast geven de artsen aan het belangrijk te vinden zich te verdiepen in de Nederlandse cultuur. Zo gaf een geïnterviewde aan dat zij eerst de 'Nederlander' wilde leren kennen voordat zij aan het assessment zou beginnen. Zij stelde zelfs dat zij 'één van hen' wilde zijn om de Nederlandse cultuur te begrijpen [i2:113-117]. Een andere geïnterviewde gaf aan dat zij zich dermate heeft

aangepast aan de Nederlandse cultuur dat zij een hybride identiteit (Ghorashi, 2007) heeft ontwikkeld; een identiteit bestaand uit een combinatie van meervoudige culturele aspecten: 'Ik heb nu twee culturen, ik voel het in mijn ziel.' [i4:96-97].

➤ Buitengesloten

Ondanks de betrokkenheid voelen de buitenlandse artsen zich tegelijkertijd buitengesloten. Zij geven aan het oneerlijk te vinden dat zij niet geholpen worden met het doorlopen van de procedure. Eén van de geïnterviewden geeft aan zich buitengesloten te voelen doordat hij zoveel testen moet afleggen om te bewijzen dat hij vakbekwaam is: *'Maar ze zeggen wij willen zien mijn professioneel gedrag en hoe jij met andere mensen omgaan. Het klinkt alsof wij echt uit een hele andere wereld komen.'* [i6:7-8]. Opvallend bij deze uitspraken is het gebruik van Othering, waarbij 'de ander' gecreëerd wordt (Dervin, 2012). Hierdoor ontstaan er groepen die tegenover elkaar worden gezet, een wij-zij verdeling (Shadid, 1994). Dit komt terug in de uitspraak: *'And I also got comments that they are the powerful, you come here as a foreign person and you have to adapt. And I think: Of course, but it is not the situation, this is not justice. Because they are asking so many things but they don't help. They don't want to help. They don't give you tools, you know.'* [i5:693-696]. Een ander ziet het als een strijd tussen de twee groepen: *'Het is een strijd, zij houden ons heel lang buiten en wij willen echt binnen. En dit is de enige route.'* [i6:283-284].

➤ Gemotiveerd

Duidelijke informatie over de procedure, over de duur van de procedure en wat hij of zij kan voorbereiden, motiveert artsen om deze procedure te doorlopen. Zo geeft een geïnterviewde aan gemotiveerd te zijn nu hij de duur van de procedure kent: *'Ja voor ik dat ik met hem dat gesprek heb gehad, dacht ik: ik heb iets van 4 of 5 jaar nodig. Maar nu denk ik dat ik volgend jaar die registratie zal halen. Ik ben gemotiveerd nu.'* [i3:208-209]. En hoe hij deze moet voorbereiden: *'Maar nu weet ik wel dat het heeft een eigen manier om te studeren, veel oefenen, het examen van de vorige jaren, de ervaring van andere mensen.'* [i3:274-276].

➤ Onderling verbonden

Tijdens de interviews blijken de artsen zich onderling verbonden te voelen. Zo vertelde een geïnterviewde dat als een andere buitenlandse arts contact met haar zou opnemen zij diegene absoluut zou helpen: *'ik voel haar, ik ken die situatie'* [i4:78]. Een andere arts heeft al veel artsen voorzien van informatie: *[...] maar ik heb heel veel mensen geholpen. Ongeacht hun achtergrond. Meestal mijn landgenoten omdat zij kunnen laagdrempelig naar mij komen. Heel warme mensen uit het Midden-Oosten. [...] Maar ook andere mensen, iedereen, mensen uit India, uit weet ik niet, Ukraine, Zuid-Amerika... Ik kan ook... Ik geloof in al die mensen hoor, een goed mens zijn, ja daar geloof ik echt in. [...] Het is gewoon informatie. Het is gewoon een makkelijke hulp die ja... jij echt kan aanbieden.* [i6:264-276]. Een derde arts noemt deze band die artsen onderling hebben een klik: *'Er is een soort klik tussen die mensen die de procedure doorlopen.'* [i3:125-126].

### 5.2.3. Primaire en secundaire informatiebehoefte

Uit de interviews waren primaire en secundaire informatiebehoefte te identificeren. De primaire informatiebehoefte hebben betrekking op informatie in een eigen taal, minder officieel taalgebruik of in het Engels. Zij willen graag een helder overzicht van de procedure die zij moeten doorlopen om hun beroep in Nederland te mogen uitvoeren en hoe ze deze kunnen voorbereiden; hoe ze de aanvraag

vakbekwaamheid moeten doen en welke certificaten ze bij deze aanvraag moeten voegen. Met betrekking tot de AKV-toets is er behoefte aan informatie waar de examens uit bestaan. Daarnaast bleek er behoefte te zijn aan voorlichting over hoe rollenspellen verlopen en kennis over het Nederlandse zorgsysteem, welke beide terugkomen in deze toets. Verder wensten de buitenlandse artsen informatie over de BI-toetsen, hoe zij deze kunnen voorbereiden en aan de hand van welk materiaal. Zij willen ook weten hoelang zij moeten wachten op de resultaten van de toetsen en op herkansingen, en wat de consequenties zijn als ze de toets niet halen. Na de toetsen krijgen zij een adviesgesprek. De buitenlandse artsen gaven aan gebrek te hebben aan informatie over hoe en door wie de beslissing (welke wordt gegeven in het adviesgesprek) wordt genomen en of zij over deze beslissing kunnen onderhandelen. In het adviesgesprek krijgen de buitenlandse artsen te horen of zij coschappen moeten lopen of moeten werken onder supervisie. Zij willen graag weten of de duur van de coschappen invloed heeft op hun reputatie als arts en wat de voorwaarden zijn voor werken onder supervisie. Daarnaast geven de buitenlandse artsen aan behoefte te hebben aan informatie over cultureel gerelateerde aspecten waar buitenlandse artsen mee in aanraking kunnen komen; ze willen weten wat de Nederlandse cultuur is, hoe de relatie tussen artsen en patiënten is, wat wordt gezien als professioneel gedrag en hoe de cultuur terugkomt in de Nederlandse taal.

Qua secundaire informatiebehoefte bleek dat de artsen behoefte hebben aan persoonlijke begeleiding en aan contact met andere buitenlandse artsen om hun primaire behoefte te bevredigen. Opvallend was ook dat veel van de buitenlandse artsen een stage hebben gelopen of vrijwilligerswerk hebben gedaan om in contact te komen met de Nederlandse taal en het Nederlandse zorgsysteem. Daarnaast kwam bij de interviews naar voren dat de procedure bij de buitenlandse artsen veel emoties teweeg heeft gebracht. Zij gaven aan zich bang te voelen doordat zij te weinig informatie hadden over de procedure en hebben zij het gevoel dat zij er alleen voorstaan. Zij voelden zich gefrustreerd en emotioneel door gebrek aan informatie over de procedure. Een aantal geïnterviewden heeft hierdoor overwogen om een ander beroep te kiezen. De artsen voelden zich buitengesloten en gaven dit talig weer aan de hand van Othring (Dervin, 2012). Dit was te zien aan het gebruik van een wij-zij verdeling (Shadid, 1994): 'wij' als buitenlandse artsen die worden buitengesloten door 'zij', de organisatie van het BIG-register, de CBGV en/of de overheid. Tegelijkertijd voelen de buitenlandse artsen zich betrokken bij de Nederlandse maatschappij en hechten waarden aan het opbouwen van een relatie met Nederland. Zij geven aan zich te verdiepen in de Nederlandse cultuur en zich hieraan aan te passen, waardoor zij hybride identiteiten (Ghorashi, 2007) hebben ontwikkeld, bestaand uit elementen van de cultuur van het land van herkomst en de aspecten van de Nederlandse cultuur. De buitenlandse artsen geven aan gemotiveerd te raken om de procedure te doorlopen middels duidelijke informatie over de procedure, over de duur van de procedure en over wat hij of zij kan voorbereiden. Tot slot kwam er uit de interviews naar voren dat de artsen zich onderling verbonden voelen.

Aan de hand van deze paragraaf is antwoord gegeven op de tweede deelvraag: *Welke informatiebehoefte hebben buitenlandse artsen omtrent de procedure rond het verkrijgen van de verklaring van vakbekwaamheid?*

## 6. Conclusie

Door middel van het schematisch naast elkaar leggen van de communicatieve doelen van de webpagina's van de CBGV en de VBGA, blootgelegd door middel van een functionele analyse en de informatiebehoefte van de buitenlandse artsen, geïdentificeerd middels semigestructureerd interviews, is geanalyseerd in hoeverre de websites van de genoemde instanties in staat zijn de informatiebehoefte van buitenlandse artsen die in Nederland hun beroep willen uitoefenen te bevredigen.

Eerst wordt benoemd welke communicatieve doelen uit de website van de CBGV naar voren komen die de primaire informatiebehoefte zouden kunnen bevredigen en welke geïdentificeerde doelen uit de teksten van de website van de VBGA aanvullend zijn. Vervolgens wordt dit besproken betreffende de secundaire behoefte. Aan de hand hiervan wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag:

*In hoeverre sluit de informatievoorziening van officiële organen aan bij de informatiebehoefte die er is onder buitenlandse artsen, opgeleid buiten de EER, met betrekking tot de procedure om een vakbekwaamheidsverklaring te krijgen?*

De primaire behoeften van de geïnterviewde buitenlandse artsen komen gedeeltelijk terug in de communicatieve doelen die geïdentificeerd zijn op de website van de CBGV aan de hand van de functionele analyse. Eén van de informatiebehoeftes van de geïnterviewden die naar voren kwam is een overzicht van de procedure die zij moeten doorlopen om in Nederland hun beroep te mogen uitoefenen. Zo zijn er in de teksten van de website van de CBGV veel communicatieve doelen gedetecteerd die bijdroegen aan het verduidelijken van deze procedure. Naast dat de geïnterviewden een overzicht wens van de procedure willen zij weten welke uitzonderingen voor hun persoonlijke situatie gelden. Ook dit communicatieve doel is aangetroffen in de teksten van de website van de CBGV middels de functionele analyse. Hetzelfde geldt voor de behoefte aan informatie over welke certificaten moeten worden bijgevoegd bij het aanvraagformulier vakbekwaamheid en hoelang het duurt voordat resultaten van de examens bekend zijn.

Hoewel deze communicatieve doelen overeenkomen met de behoefte van de geïnterviewde artsen, betekent dit niet direct dat deze informatiebehoefte ook volledig bevredigd wordt. Een voorbeeld hiervan zijn de benodigde certificaten. Eén van de geïnterviewde artsen gaf aan informatie over de benodigde certificaten gevonden te hebben bij het aanvraagformulier. Hij vertelde dat deze tekst 14 pagina's betrof en voor hem en zijn (Nederlandse) vrouw niet duidelijk was. Dat er communicatieve doelen zijn die niet altijd behaald worden, gold ook voor het verkrijgen van een overzicht van de procedure op de website van de CBGV. Sommige geïnterviewden gaven aan het overzicht op de website van de CBGV te hebben verkregen en anderen waren niet tevreden met het overzicht van de procedure verstrekt door de CBGV en stelden dat Nederland nog veel te leren heeft van andere landen. Uit de functionele analyse bleek dan ook dat het bereiken van de communicatieve doelen kon worden bemoeilijkt door de structuur van de website en het aanspreken van meerdere doelgroepen. Daarnaast kwam uit de analyse naar voren dat het taalgebruik, het vele gebruik van kernzinnen, het bereiken van de communicatieve doelen kan belemmeren. Dit kwam ook terug in een interview: *Er zijn heel duidelijke informatie. Jij moet het wel lezen want deze procedure is echt een grote stap in uw*

*leven en jij moet het wel echt volledig lezen, 2 of 3 keer misschien wel. Want omdat het in een andere taal en meest officiële taal is. [i6:195-197].*

De informatie op de websites van de CBGV en de VBGA vult elkaar aan. Zo is de functie van de website van het CBGV allereerst om informatie beschikbaar te stellen over de regels rondom de te doorlopen procedure om een vakbekwaamheidsverklaring te ontvangen en over uiteindelijke registratie in het BIG-register. Dat de site met name een informerend doel dient, blijkt uit het feit dat de aanwezige teksten voornamelijk een informerende functie hebben. De teksten op de website van de VBGA daarentegen hebben naast een informerend, ook vaak een activerend karakter, dit blijkt uit de aanwezige adviserende taalhandelingen.

Zo blijkt ook dat de informatie van de website van de VBGA de website van de CBGV voornamelijk aanvult, met informatie die betrekking heeft op hoe men zich het beste kan voorbereiden op de af te leggen toetsen en welk materiaal hierbij nuttig kan zijn. Deze resultaten kwamen voort uit de functionele analyse en werden bevestigd door uitingen in de interviews.

De primaire informatiebehoefte die grotendeels niet wordt beantwoord door beide websites is de behoefte aan informatie over cultuur gerelateerde aspecten waar buitenlandse artsen mee in aanraking kunnen komen. Een behoefte die hierbij naar voren kwam heeft betrekking op de informatie over de relatie tussen arts en patiënt in Nederland. Aan de hand van de functionele analyse zijn er op de website van de VBGA communicatieve doelen geïdentificeerd welke bewerkstellen dat de lezer weet hoe een simulatiegesprek verloopt en dat het tijdens dit gesprek belangrijk is om empathie te tonen. Dit geeft een indicatie van hoe de relatie is tussen arts en patiënt in Nederland. Uit één van de interviews bleek dat er behoefte is aan gedetailleerdere informatie. Zo werd benoemd dat in vergelijking tot Syrië de patiënt in Nederland behandeld wordt als een 'koning' en de patiënt een grotere inspraak heeft op de beslissingen van de arts. Verder gaven de geïnterviewde artsen aan het belangrijk te vinden een beeld te hebben van de cultuur waarin zij werkzaam zijn. Daarnaast is er behoefte aan informatie over wat als professioneel gedrag ervaren wordt, en hoe de Nederlandse cultuur terugkomt in de Nederlandse taal. Er zijn op zowel de website van het CBGV als die van het VBGA geen communicatieve doelen blootgelegd die trachten deze behoefte te bevredigen.

In de teksten van de website van de CBGV zijn geen communicatieve doelen gedetecteerd welke de secundaire behoeftes bevredigen. Op de website van de VBGA komen wel communicatieve doelen voor die de secundaire behoefte bevredigen.

De secundaire informatiebehoefte waarbij op beide websites geen overeenkomend communicatief doel is geïdentificeerd, is de behoefte aan persoonlijke begeleiding. Deze behoefte kan niet worden bevredigd omdat er geen persoonlijke begeleiding wordt aangeboden vanuit de overheid. Zo vertelt een van de geïnterviewden: *'We hebben geen begeleiding dus als we een vraag hebben moeten we de collega's vragen dus voor mij er is geen echte begeleiding. Want er zijn heel veel vragen en we hebben hulp nodig om het hier voldoende te snappen. Want het is helemaal anders, de taal, de cultuur, de relatie patiënt en arts is heel, heel anders.'* [i5:5-8]. Deze uitspraak verklaart ook mede de behoefte aan contactinformatie van andere buitenlandse artsen: de behoefte aan gepersonaliseerde informatie bij het doorlopen van de procedure.



Zo komt er in de teksten van de VBGA een communicatief doel terug dat aansluit bij deze secundaire behoefte, de behoefte aan contactinformatie van buitenlandse artsen. Deze behoefte wordt beantwoord doordat de VBGA op haar website verwijst naar haar Facebookpagina, waar andere buitenlandse artsen lid van zijn. Zo bleek ook uit de interviews dat er veel gebruik wordt gemaakt van deze Facebookpagina. Daarnaast blijkt uit de interviews dat er onderling een band is tussen buitenlandse artsen.

Op de website van de VBGA zijn enkele communicatieve doelen te ontdekken die aansluiten bij de secundaire behoefte aan informatie om emoties te ondervangen. Gedurende de interviews kwamen verschillende emoties naar voren met betrekking tot de procedure om de BIG-registratie te voltooien. Zo geven sommige van de geïnterviewden aan bang te zijn de gehele geneeskunde overnieuw te moeten studeren. Een communicatief doel wat deze angst tracht weg te nemen is de lezer te motiveren om uit te gaan van zijn of haar vooropleiding en te laten zien dat zijn of haar diploma van hetzelfde niveau is als dat van de Nederlandse medische student. Zo bleek ook uit de interviews dat een geïnterviewde buitenlandse arts gemotiveerd raakte door te weten dat de procedure niet zo veel tijd in beslag hoeft te nemen. Dit is ook een van de communicatieve doelen vanuit de VBGA: dat de lezer weet dat er veel gevallen bekend zijn van mensen die weinig tijd namen tussen de toetsen en die blij waren met het advies dat ze hadden gekregen. Dit motiveert de lezer om de BI-toets kort na de AKV-toets te doen.

Echter zijn er nog veel emoties waarbij geen communicatieve doelen aansluiten. Zo gaf een geïnterviewde aan zich alleen te voelen, gefrustreerd en geëmotioneerd door gebrek aan informatie over de procedure, en door de bureaucratische regels rondom de procedure, waardoor het proces oneerlijk overkomt.

## 7. Discussie

In dit onderzoek wordt een beeld geschetst van de informatievoorziening over de procedure voor een buitenlandse arts om zich te registreren in het BIG-register en in hoeverre deze aansluit bij de informatiebehoefte van buitenlandse artsen. De buitenlandse artsen worden van veel informatie voorzien door de CBGV en de VBGA, voornamelijk over de procedure, hoe men toetsen kan voorbereiden, aan de hand van welk materiaal en wat het regelement is rondom de toetsen.

Uit dit onderzoek zijn verschillende information gaps naar zijn voren gekomen, waar de informatievoorziening niet aansluit bij de informatiebehoeften (Dervin in Choo, Detlor & Turnbull, 2013). Deze information gaps die werden ervaren betreffen een decision stop en meerdere barrier stops.

Er zijn gedurende de interviews uitingen gedaan die wezen op een decision stop, een moment waarop een persoon voor een keuze staat, maar deze niet kan maken omdat hij of zij geen toegang heeft tot voldoende informatie om zijn of haar keuze op te baseren (Dervin in Choo, 2013). Zo bleek de informatievoorziening van belang bij het besluit om de procedure in Nederland te willen doorlopen. De buitenlandse artsen gaven aan dat het gebrek aan informatie aanleiding was om te overwegen van carrière te veranderen. Eén van de geïnterviewden gaf aan dat zij niet aan de procedure zou zijn begonnen als zij van tevoren had geweten wat de procedure inhield. Een andere buitenlandse arts liet weten eerst de Nederlandse cultuur te willen kennen en 'één van hen' te zijn voordat zij aan de procedure wilde beginnen. Zo bleek ook dat de buitenlandse artsen een hoge betrokkenheid hebben bij de Nederlandse maatschappij en dat zij zich aanpassen aan de Nederlandse cultuur. Sommige artsen geven aan een hybride identiteit (Ghorashi, 2007) te hebben ontwikkeld, bestaand uit een combinatie van aspecten van de cultuur van het land van herkomst en de Nederlandse cultuur.

Daarnaast kwamen gedurende de interviews voornamelijk barrier stops ter sprake, waarbij de buitenlandse arts de keuze heeft gemaakt om in Nederland zijn beroep uit te oefenen maar de toegang hiertoe geblokkeerd ziet door gebrek aan informatie (Dervin in Choo, 2013). De artsen gaven aan barrier stops te ervaren omdat zij niet wisten hoe zij zich moesten voorbereiden op de toetsen. Zij hebben behoefte aan informatie welk oefenmateriaal zij het beste kunnen raadplegen.

De buitenlandse artsen bevinden zich in een situatie waarin ze informatie zoeken om de information gaps te overbruggen. De institutionele setting waarin de voorziening en behoefte plaatsvindt, is een factor die invloed heeft op hoe deze informatie de behoefte bevredigt. Uit de functionele analyse bleek dat de teksten van de CBGV voornamelijk informatieve doelen bevatten, namelijk informeren over het reglement met betrekking tot toetsen. Daarnaast is het officieel taalgebruik op de website van de CBGV een component die voortkomt uit de institutionele setting. Zo bleek uit zowel de functionele analyse als de interviews dat het de buitenlandse artsen moeite kost om het taalgebruik op de website te begrijpen. Een van de buitenlandse artsen adviseert de anderen om de aangeboden informatie vanwege het officiële taalgebruik 2 of 3 keer volledig te lezen. Door de VBGA wordt daarnaast slim ingespeeld op het internet gebruik van de buitenlandse artsen. Zoals Bol en Roeling (2017) stellen heeft er sinds de komst van digitale media een verschuiving plaatsgevonden in de manier waarop mensen informatie zoeken en met elkaar communiceren. Zo ondervangt de VBGA de

behoefte aan contacten met andere buitenlandse artsen door te verwijzen naar de Facebookpagina van de vereniging.

Dat de teksten op de website van het CBGV moeizamer te lezen zijn vanwege het taalgebruik, en voornamelijk informatie over het regelement van de procedure bevatten, is niet verbazingwekkend. Deze informatievoorziening en -behoefte bevinden zich in een institutionele setting: het gaat tenslotte om een officiële pagina van de overheid. Zoals Lentz en Maat (1993) stellen kan men een tekst niet analyseren zonder zijn context in de analyse te betrekken. Toch kun je jezelf afvragen of het wenselijk is dat het als normaal wordt gezien dat de overheid gebruik maakt van te complex taalgebruik en dat nieuwkomers hier de dupe van zijn; mensen die in Nederland hun toekomst willen opbouwen en proberen zo snel mogelijk te integreren. Veel artsen gaven aan een verrijking te kunnen zijn voor de Nederlandse maatschappij en iets te willen geven aan Nederland. Deze mensen zouden omarmd moeten worden door de overheid en handvaten geboden moeten worden in de vorm van duidelijke informatie hoe de procedure eruitziet om hier aan de slag te kunnen. Nu wordt juist het tegenovergestelde ervaren. Eén van de geïnterviewden gaf aan het gevoel te hebben dat de overheid niet wil helpen en sterker nog, juist de titel van arts wil afpakken. Zo ontstaat een wij-zij verdeling (Shadid, 1994) waar de buitenlandse artsen ('wij') het gevoel krijgen dat ze worden buitengesloten door de overheidsorganen ('zij'). Tijdens de procedure komen meerdere emoties naar boven. Zo was een buitenlandse arts gefrustreerd en emotioneel omdat zij dacht dat het advies van het CBGV gezichtsverlies zou veroorzaken. Het advies dat zij een langere periode coschappen moest lopen, zag zij als een Face Threatening Act (Brown & Levinson, 1987), waardoor ze haar reputatie als goede arts zou verliezen.

De emoties die opkomen bij het doorlopen van de procedure, en het gevoel dat zij geen hulp krijgen vanuit de overheid, kan de band tussen de buitenlandse artsen verklaren. Zo zouden zij niet alleen hulp, maar ook steun bij elkaar kunnen vinden. Zo blijkt ook uit onderzoek dat studenten in het buitenland de voorkeur hebben voor hulp bij academische moeilijkheden van iemand van de lokale bevolking en wat betreft emotionele support voorkeur hebben voor mensen met dezelfde afkomst (Bochner, McLead en Lin in Spencer-Oatey en Franklin, 2009). Dit is ook merkbaar bij de buitenlandse artsen. Een arts gaf aan een Nederlandse arts te willen spreken om zo meer te weten te komen over de Nederlandse gezondheidszorg. Tegelijkertijd geven de buitenlandse artsen te kennen behoefte te hebben aan contactgegevens van artsen met dezelfde afkomst. De verklaring die zij hiervoor geven is dat de cultuur en de taal overeenkomen. Toch blijkt er niet alleen een sterke band te zijn tussen artsen van dezelfde komaf, maar ook tussen alle buitenlandse artsen onderling. Zo geeft één van de geïnterviewden aan een andere buitenlandse arts absoluut te zullen helpen omdat zij ervaren heeft hoe het is om de procedure te moeten doorlopen. Een andere arts benoemt expliciet dat er onder buitenlandse artsen onderling een band bestaat. De overheid moet erkennen dat het gebrek aan informatie en de manier waarop informatie gepresenteerd wordt, tijdens de procedure allerlei emoties veroorzaken bij buitenlandse artsen. De overheid moet de informatievoorziening aanpassen om negatieve emoties te voorkomen.

De kennis van nieuwkomers zou benut kunnen worden als er een flinke stap gezet wordt naar diversiteitsgevoeligheid op het niveau van de overheid, waar het volgens Pels, Distelbrink en Tan (in Wissink & Slotboom, 2012) vaak aan schort. Waar we uiteindelijk naar moeten streven, is het bereiken van een interculturele dialoog tussen de overheid en nieuwkomers. Aan de hand een interculturele

dialogo kunnen culturele verschillen overbrugd worden middels wederzijdse interactie, steun en de ruimte voor zelfontwikkeling (UNESCO, 2009). De eerste stap richting een interculturele dialoog met haar burgers zou de overheid kunnen nemen door de teksten waarmee zij haar burgers informeert meer geschikt te maken voor mensen met verschillende culturele achtergronden. Hiermee zou zij de maatschappij toegankelijker maken voor buitenlandse artsen en zou de maatschappij verrijkt worden met de kennis die zij met zich meebrengen.

Niet alleen de overheid maar ook andere institutionele settingen zoals politie, onderwijs, werk, etc., hebben baat bij kennis uit het buitenland. Indien de informatievoorziening niet aansluit bij de informatiebehoefte, ontstaat er een barrier stop en wordt de kennis die er is in de maatschappij niet gebruikt, omdat nieuwkomers niet in hun informatiebehoefte voorzien worden. Terwijl het mes aan twee kanten zou kunnen snijden: zo is kennis uit het buitenland een verrijking voor de institutie, en kan de nieuwkomer zijn of haar passie voortzetten in een land waar hij of zij zijn of haar leven opbouwt.

### Reflectie op de gebruikte methode

Dit onderzoek brengt de functionaliteit in beeld van teksten aangeboden door professionele organen. Dit is gedaan aan de hand van de functionele analyse, welke gericht is op offline teksten. Doordat de teksten online werden aangeboden kwamen er andere tekstkenmerken in voor dan bij offline teksten. Een voorbeeld van een ander tekstkenmerk zijn hyperlinks. De pagina's achter de hyperlinks zijn meegenomen in de analyse om op die manier iets te kunnen zeggen over de teksthandelingen van de hyperlinks en over welke communicatieve doelen de teksthandelingen ondersteunen. Aangezien er steeds meer teksten online worden aangeboden is het cruciaal dat de functionele analyse handvaten biedt om ook online teksten te analyseren.

Daarnaast geeft dit onderzoek inzicht in hoe informatie wordt verstrekt aan hoogopgeleide professionals uit andere taal- en cultuurgebieden. Echter, de functionele analyse is geheel gebaseerd op Nederlandse informatieverstrekking. Uit dit onderzoek blijkt dat deze tekstbeoordelingsmethode niet geheel over te nemen is voor interculturele informatieverstrekking.

Dat de functionele analyse niet volledig inzetbaar is voor het analyseren van teksten voor een interculturele informatievoorziening, bleek na het analyseren van de informatiebehoefte. Uit deze analyse kwam naar voren dat de communicatieve doelen aansloten op bijna de gehele primaire informatiebehoefte, dat enkel de behoefte aan informatie over de Nederlandse cultuur onbevredigd bleef: de relatie tussen de arts en patiënt, en hoe de cultuur terugkomt in de Nederlandse taal. Achteraf is deze behoefte, als een buitenlandse arts in Nederland zijn baan wil uitoefenen, een logische informatiebehoefte. Toch kwam deze behoefte niet naar voren tijdens de functionele analyse, omdat hierover geen vragen worden gesteld of andere handvaten worden geboden waarmee de onderzoeker in staat wordt gesteld zich te verplaatsen in iemand met een andere culturele achtergrond. Wel wordt er tijdens de beoordeling van de functionaliteit van de pagina (stap 3 van de functionele analyse, zie paragraaf 4.2.1) de vraag gesteld: wordt de lezer op de juiste manier aangesproken in de tekst? Dit maakt de onderzoeker er niet voldoende bewust van dat de doelgroep een groep met een andere culturele achtergrond betreft en dat de onderzoeker daarom buiten zijn eigen culturele referentiekader moet treden. Zo zouden er andere vragen kunnen worden toegevoegd welke de onderzoeker in staat stellen zich te verplaatsen in de doelgroep. Een voorbeeld hiervan is:

Stel: jij als [vul in doelgroep] navigeert naar deze website, welke informatie hoop jij hier te vinden? Zo wordt de onderzoeker verplicht, voor het analyseren van de pagina, zich in de doelgroep te verplaatsen.

Daarnaast kan betoogd worden dat teksthandelingen door andere culturen anders kunnen worden geïnterpreteerd. Zo verschilt de interpretatie van taalhandelingen in verschillende culturen (Thomas, 1983; Blum-Kulka & Olshtain, 1984), wat dan ook zou moeten gelden voor teksthandelingen. Er kan gesteld worden dat sommige onderzochte teksthandelingen niet aansluiten bij een cultureel diverse doelgroep. Zo wordt op de websites van de CBGV en de VBGA gesteld dat de persoon zelf verantwoordelijk is voor het verloop van de procedure. Tegelijkertijd hebben sommige geïnterviewden het gevoel dat de CBGV de buitenlandse artsen niet wil helpen bij het doorlopen van de procedure. Dus zou je kunnen concluderen dat dit idee is ontstaan door de uiting op de website. Als deze methode ook gebruikt wordt voor het analyseren van teksten met een interculturele doelgroep, moet er aandacht besteed worden aan de vraag hoe de onderzoeker rekening kan houden met verschillende culturele interpretaties van teksthandelingen. Uit verder onderzoek zou moeten blijken of de gebruikte teksthandelingen in de teksten op de websites van het CBGV en VBGA aansluiten op de doelgroep. Dit zou gedaan kunnen worden door een buitenlandse arts te vragen om door de website te navigeren en hardop zijn gedachten over de teksten uit te spreken.

De functionele analyse zou herzien moeten worden, zodanig dat de methode beter aansluit bij de moderne heterogene maatschappij waarin men internet als belangrijke informatiebron heeft. Zo zou de functionele analyse ook toepasbaar moeten zijn op online teksten die worden aangeboden aan een cultureel diverse doelgroep.

In dit onderzoek is getracht de functionele analyse zo uit te voeren dat deze aspecten die invloed hebben op de effectiviteit van een tekst worden meegenomen in de analyse.

Niet alleen levert dit onderzoek daarom inzichten op voor informatieverstrekkers, de CBGV en de VBGA, maar daarnaast biedt deze scriptie ook methodologisch mogelijkheden tot uitbreiding van bestaande tekstanalysetools.

## Literatuurlijst

- Baarda, B., Hulst, M. van der, & Goede, M. de (2012). *Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Blum-Kulka, S., & Olshtain, E. (1984). Requests and apologies: A cross-cultural study of speech act realization patterns CCSARP. *Applied linguistics*, 5, 196.
- Bol, C., & Roeling, S. (Red.). (2017). *Marketingfacts Jaarboek 2016-2017*. Geraadpleegd van <http://www.marketingfacts.nl/jaarboek>
- Brown, P., & Levinson, S. C. (1987). *Politeness: Some universals in language usage* (Vol. 4). Cambridge university press.
- Choo, C. W., Detlor, B., & Turnbull, D. (2013). *Web work: Information seeking and knowledge work on the World Wide Web* (Vol. 1). Springer Science & Business Media.
- CIBG. (2015). *Strategisch Business Plan CIBG 2014-2017*. Geraadpleegd van <https://www.cibg.nl/Media/Default/Homepage/SBP%20def.pdf>
- Clemens, J. (2014). Het nieuwe lezen, anders bekeken: Een belangrijke uitdaging voor de taalleraren. *Levende Talen Magazine*, 2014(4), 4-9.
- Coiro, J. (2011). Predicting reading comprehension on the Internet: Contributions of offline reading skills, online reading skills, and prior knowledge. *Journal of Literacy Research*, 43(4), 352-392.
- Dervin, F. (2012). Cultural identity, representation and Othering. *The Routledge handbook of language and intercultural communication*, 181-194.
- Dörnyei, Z. (2007). *Research Methods in Applied Linguistics*. Oxford: Oxford University Press.
- Ghorashi, H. (2007, 14 maart). *Why Ayaan Hirsi Ali is wrong*. Geraadpleegd op 18 november, 2016 van <http://www.signandsight.com/features/1250.html>
- Herfs, P. G. P. (2009). *Buitenlandse artsen in Nederland*. Utrecht, Nederland: Universiteit Utrecht.
- Herfs, P. G. P. (2010). Buitenlandse artsen effectief buitengesloten. *Asiel en migrantenrecht*, 1(2), 68-71.
- Herfs, P. G. P. (2013). *De assessment procedure voor buitenlandse artsen: een balans na 7 jaar*. Utrecht, Nederland: Universiteit Utrecht.
- Hoeken, H., van der Geest, T., van der Goot, M., Hornikx, J., Jongenelen, M., & Kruikemeier, S. (2011). De rol van begrijpelijke taal in een digitale context-Ontwikkelingen op de domeinen Leven

- Lang Leren, complexe financiële producten, bestuur en politiek, en gezondheid. *Tijdschrift voor taalbeheersing*, 33(3), 266-286.
- Jong, M.D.T., & Schellens, P.J. (1995). *Met het oog op de lezer: pretestmethoden voor schriftelijk voorlichtingsmateriaal*. Thesis Publishers.
- Karreman, J., & Steehouder, M. (2008). Functionele analyse. In Schellens P.J., & Steehouder M.F. (Red.), *Tekstanalyse: Methode en toepassingen* (pp. 4-37). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Lentz, L. R. (2013). Functionele Analyse en bijsluiteronderzoek: twee duurzame onderzoeklijnen. *Een geschiedenis van zijn carrière*, 35.
- Lentz, L. R., & Maat, H. L. W. P. (1993). *Wat mankeert er aan die tekst? De evaluatie van voorlichtingsteksten over subsidieregelingen*. Amsterdam, Nederland: Thesis Publishers.
- Medisch Contact. (2014, 02 juli). Hoeveel buitenlandse artsen werken er in Nederland? En hoe zit het andersom? Geraadpleegd van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/hoeveel-buitenlandse-artsen-werken-er-in-nederland-en-hoe-zit-het-andersom.htm>
- Miller, K. (2015). *Organizational communication: Approaches and processes*. (7e ed.). Stamford: Cengage learning.
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. (2016a). Benut de voordelen van diversiteit. *Diversiteit: van exclusief naar inclusief personeelsbestand*, 2016(02), 12-13. Geraadpleegd op 20 februari, 2017, van [https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/\\_library/33982/NVZ%20magazine%202016%20nr2.pdf](https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/_library/33982/NVZ%20magazine%202016%20nr2.pdf)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. (2016b). Geen luxe maar noodzaak. *Diversiteit: van exclusief naar inclusief personeelsbestand*, 2016(02), 16. Geraadpleegd op 20 februari, 2017, van [https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/\\_library/33982/NVZ%20magazine%202016%20nr2.pdf](https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/_library/33982/NVZ%20magazine%202016%20nr2.pdf)
- Pinto, D. (2000). Een nieuw perspectief: herziening beleid, onderwijs, communicatie, maslowpyramide dringend nodig. (Oratiereeks). Amsterdam, Nederland: Vossiuspers AUP.
- Plochg, T., & Van Zwieten, M. C. B. (2007). Kwalitatief onderzoek. In *Handboek gezondheidszorgonderzoek* (pp. 77-93). Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Schellens, P. J., & Steehouder, M. F. (2008). *Tekstanalyse*. Assen, Nederland: Uitgeverij Van Gorcum.
- Shadid, W. (2005). Berichtgeving over moslims en de islam in de westerse media: Beeldvorming, oorzaken en alternatieve strategieën. *Tijdschrift voor communicatiewetenschap*, 33(4), 330-346.

- Sliedrecht, K. Y. (2014). *Formulations in institutionele interactie: de praktijk van 'samenvatten' in het politieverhoor, sollicitatiegesprek en journalistiek interview*. Netherlands Graduate School of Linguistics.
- Thomas, J. (1983). Cross-cultural pragmatic failure. *Applied linguistics*, 4, 91.
- Thomas, J. (2013). Citizen, customer, partner: Rethinking the place of the public in public management. *Public Administration Review*, 73(6), 786-796.
- UNESCO. (2009). *Wereldrapport n.2 van UNESCO: Investeren in Culturele Diversiteit en de Interculturele Dialoog* (2). Geraadpleegd op 1 april, 2017, van <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CLT/pdf/dutch.pdf>
- Van Deursen, A., Van Dijk, J., & Ebbers, W. (2006). Why e-government usage lags behind: explaining the gap between potential and actual usage of electronic public services in the Netherlands. In *International Conference on Electronic Government* (pp. 269-280). Springer Berlin Heidelberg.
- Van Staa, A., & Evers, J. (2010). 'Thick analysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *KWALON. Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek in Nederland*, 43(1), 5-12.
- Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen. (2015, 23 september). Algemene informatie. Geraadpleegd op 31 januari, 2017, van <http://www.vbga.nl/>
- Veritaal, & Meshulam, R. (z.j.). Jargon wordt soms taal zonder inhoud. Geraadpleegd op 20 februari, 2017 van <http://www.veritaal.com/jargon-wordt-soms-taal-zonder-inhoud/>
- Wissink, & Slotboom, S. T. (2012). Cultureel competente beroepsuitoefening arbeidsdeskundigen. *AKC Onderzoekscahier*, 9, 2-52.



# Bijlagen

## A. Bijlagen in dit rapport

### Bijlage 1. Functionele analyse voorbeeld: stap 1

Geanalyseerde pagina van de website van de CBGV: Met een buitenlands diploma

#### 1. Waar gaat de tekst over?

Het onderwerp van de tekst is wat mensen met een buitenlands diploma moeten doen als ze in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken.

#### 2. Wie is de zender?

De website wordt beheerd door het CIBG, Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg. Enkel de afkorting wordt nog gevoerd omdat het takenpakket van de CIBG is uitgebreid (Zuster Jansen BV, 2017). Het CIBG is een uitvoeringsorganisatie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het CIBG is een registerorganisatie en verzamelt, verwerkt en koppelt gecertificeerde gegevens. Voorbeelden van register zijn het Donorregister, Registerleraar, het UZI-register en het BIG-register (CIBG, 2015).

#### 3. Welk organisatiedoel heeft de zender?

Het organisatiedoel blijkt uit de missie en visie van het CIBG. Deze komen uit het strategisch Businessplan van het CIBG naar voren:

Missie: *'Het CIBG zet de standaard in registers.'* – CIBG, 2015 p.6

Visie: *'De focus van het CIBG als registerorganisatie voor (gewaarmerkte) identiteiten ligt dan ook op kwaliteit. Als registerorganisatie garanderen wij dat onze gegevens juist en actueel, veilig en beschermd en 24/7 toegankelijk zijn'* – CIBG, 2015 p.6

Uit de missie en visie blijkt dat het organisatiedoel van het CIBG het beheren en beschikbaar maken van gegevens welke actueel, veilig, beschermd en continue toegankelijk zijn. Dit komt overeen met wat er gesteld wordt met betrekking tot het BIG-register:

*'Veel diensten, zoals het Donor-, BIG- en UZI-register laten zich omschrijven als registreren en verifiëren met als doel of resultaat een juiste en actuele gegevensverzameling'.* – CIBG, 2015 p.8

#### 4. Wie vormen de doelgroep?

De doelgroep van de pagina is mensen met een buitenlands diploma die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken.

#### 5. Wie is de aangesproken lezer?

Mensen met een buitenlands diploma worden aangesproken: *'Als u met een buitenlands diploma in de Nederlandse gezondheidszorg wilt werken [...]*

Deze doelgroep is heel divers: mensen met allerlei verschillende beroepen uit verschillende landen. De procedure die de lezer moet doorlopen is afhankelijk van zijn of haar beroep en land, deze procedures worden als volgt op de website weergegeven:

*Procedures*

1. *Rechtstreekse inschrijving in het BIG-register (automatische erkenning van het diploma)*
2. *Erkenning van beroepskwalificaties*
3. *Verklaring van vakbekwaamheid*

Vervolgens worden mensen met diploma's van specifieke beroepen aangesproken: *'[...] bent u fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, apotheker of tandarts?'* Vervolgens wordt deze groep verder gespecificeerd met behulp van de uiting: *'Wilt u zich met een diploma, verklaring van vakbekwaamheid of erkenning van beroepskwalificaties ouder dan 5 jaar laten inschrijven in het BIG-register?'*

Verder op de pagina worden mensen aangesproken die een diploma hebben behaald bij een instelling op het Nederlandse grondgebied buiten Europa. Diploma's behaald bij een instelling op de BES-eilanden (Bonaire, Sint-Eustatius en Saba) worden niet gezien als behaald binnen Nederland.

**Communicatieve doelen.**

In de tabel hieronder zijn de communicatieve doelen van de pagina weergegeven.

**Tabel 1.** Communicatieve doelen

Nr.	Regelnr.	Communicatieve doelen	De persoon met een buitenlands diploma die in Nederland in de gezondheidszorg wil werken:
1.1	2	Informatief	Weet dat er kwaliteitseisen zijn om zich te mogen inschrijven in het BIG-register.
1.2	3-6	Informatief	Weet welke procedures er zijn om zich uiteindelijk te kunnen inschrijven in het BIG-register.
1.3	14-15, 27	Informatief & instructief	Weet welke procedure aansluit bij zijn of haar situatie door het beantwoorden van de vragen in de advieswijzer.

De zender informeert de lezer over wat zij moeten doen als zij met een buitenlands diploma in de gezondheidszorg in Nederland willen werken, een informatief doel. De pagina verwijst naar veel andere pagina's waar de bezoeker heen kan navigeren om informatie te winnen over welke procedure bij hem of haar past: het instructieve doel. Tot slot worden er twee aanvraagformulieren weergegeven. Het beoogde doel is instructief, de bezoeker kiest het juiste formulier, vult deze in en stuurt hem op.

## Doelenschema



### Communicatieve doelen van de pagina's achter de Hyperlinks die relevant zijn voor buitenlandse artsen buiten de Europese Economische Ruimte (EER).

De optie 'verklaring van vakbekwaamheid' onder het kopje 'procedures' bevat informatie over de procedure voor artsen met een diploma behaald buiten de EER. De pagina achter de hyperlink stond al op de planning om in detail geanalyseerd te worden en word daarom niet meegenomen in deze analyse.

**Tabel 2.** Communicatieve doelen van de contactpagina.

Nr.	Regelnr.	Communicatieve doelen	De persoon met een buitenlands diploma die in Nederland in de gezondheidszorg wil werken:
2.1	1-19	Informatief	Weet hoe hij of zij contact op kan nemen met het BIG-register om vragen te stellen.
2.2	20-25	Informatief	Weet wat het postadres is om de aanvraag van de vakbekwaamheidsverklaring naar toe te sturen.
2.3	26-31	Informatief	Weet dat hij of zij officiële documenten persoonlijk kan afgeven.

Daarnaast wordt er naar de advieswijzer gelinkt. De communicatieve doelen van de advieswijzer wordt hieronder weergegeven.

**Tabel 3.** Communicatieve doelen van de advieswijzer.

Nr.	Regelnr.	Communicatieve doelen	De persoon met een buitenlands diploma die in Nederland in de gezondheidszorg wil werken:
3.1	Laatste stap.	Informatief	Weet welke procedure bij zijn of haar persoonlijke situatie past.
3.2	Laatste stap.	Informatief	Weet dat hij of zij een aanvraag voor verklaring van vakbekwaamheid moet doen.

Ook wordt er met 'Lees meer...' gelinkt naar de pagina 'Bewijs van taalvaardigheid'. De volgende communicatieve doelen kwamen naar voren op deze pagina:

**Tabel 4.** Communicatieve doelen van de pagina Bewijs van Taalvaardigheid.

Nr.	Regelnr.	Communicatieve doelen	De persoon met een buitenlands diploma die in Nederland in de gezondheidszorg wil werken:
4.1	2-3	Informatief	Weet waarom de Nederlandse taal belangrijk is.
4.2	5-10	Informatief	Weet wat een geldig bewijs van taalvaardigheid is.
4.3	11-16	Informatief	Weet dat het bewijs van taalvaardigheid en het niveau verschilt per beroep.
4.4	16	Informatief	Weet dat het certificaat door het instituut Babel gewaarmerkt moet zijn.
4.5	23-24	Informatief	Weet dat hij of zij een toets moet afleggen.
4.6	25	Informatief	Weet dat het taleninstituut Babel in Utrecht een keer per maand de toetsen aflegt.
4.7	26-28	Informatief	Weet dat hij of zij bij een instituut naar keuze Nederlandse les kan volgen.
4.8	29-30	Informatief	Weet dat hij of zij contact op kan nemen met het BIG-register voor meer informatie.

De pagina waarnaar de Hyperlink 'aanvraagformulier voor een verklaring van vakbekwaamheid of erkenning van beroepskwalificaties' linkt heeft de volgende communicatieve doelen:

**Tabel 5.** Communicatieve doelen van de pagina Aanvraagformulieren verklaring van vakbekwaamheid of erkenning van beroepskwalificaties.

Nr.	Regelnr.	Communicatieve doelen	De persoon met een buitenlands diploma die in Nederland in de gezondheidszorg wil werken:
5.1	1-22	Informatief & instructief	Weet welk aanvraagformulier hij of zij moet invullen.

#### **Wat is het consecutieve doel van de tekst?**

Het consecutieve doel van de tekst is dat mensen door middel van de gegeven informatie de procedure kiezen en doorlopen die past bij hun persoonlijke situatie om zich te registreren in het BIG-register. Aangezien deze pagina als activerend doel heeft een aanvraagformulier op te sturen, is dit een stap naar het inschrijven in het BIG-register. In dit geval is het effect wat door het communicatieve doel wordt bereikt een onderdeel van het bereiken van het consecutieve doel.

Bijlage 2. Functionele analyse voorbeeld: stap 2

**Tabel.6** Taalhandelingen pagina van CBGV: Met een buitenlands diploma

Nr.	Tekstdeel	Teksthandeling	Tekst-kenmerken	Communicatief doel	Communicatief effect	Aantal kernzinnen	Aantal zinnen welke een toelichting v/d kernzin bevatten	Niet van toepassing i.v.m. tekstkenmerk
1.	Met een buitenlands diploma	Meedelen	Groter lettertype	Informatief	De lezer weet dat de pagina is bedoeld voor mensen met een buitenlands diploma			x
2.	Als u... overheid voldoen.	Meedelen	Dik gedrukte kop	Informatief	De lezer is bewust dat er kwaliteitseisen zijn van de Nederlandse overheid	1		
3.	Procedures	Introduceren	Dik gedrukte kop	Informatief	De lezer weet weet dat er procedures zijn			x
4.	Rechtstreekse inschrijving... het diploma	Meedelen & oproepen	Hyperlink	Informatief & instructief	De lezer welke procedures er zijn en weet waar hij/zij meer informatie kan vinden hierover			x
5.	Erkenning van beroepskwalificaties	Meedelen & oproepen	Hyperlink	Informatief & instructief	De lezer welke procedures er zijn en weet waar hij/zij meer informatie kan vinden hierover			x
6.	Verklaring van vakbekwaamheid	Meedelen & oproepen	Hyperlink	Informatief & instructief	De lezer welke procedures er zijn en weet waar hij/zij meer informatie kan vinden hierover			x
7.	Let op:	Alerteren	Standaard	Informatief	De lezer weet dat er uitzonderingen zijn			x
8.	bent u... BIG-register?	Vragen	Standaard	Informatief	De lezer weet dat er uitzonderingen zijn	2		
10.	Dan moet.. voor herregistratie.	Meedelen	Hyperlink	Informatief	De lezer weet dat er uitzonderingen zijn	1		
11.	De datum... het BIG-register.	Meedelen	Standaard	Informatief	De lezer weet de procedure van de uitzondering	3		

12.	Neem bij... meer informatie	Oproepen	Witregels & hyperlink	Activerend	De lezer neemt bij deze uitzondering contact op	1		
13.	Welke procedure... voor mij?	Vragen	Dik gedrukte kop	Informatief	De lezer weet welke procedure voor hem of haar geldt			x
14.	Beantwoord de...moet doen.	Oproepen	Hyperlink	Activerend & Informatief	De lezer navigeert voor meer informatie	1		
15.	Let op!... Beroepskwalificaties aanvragen	Alerteren	Dik gedrukte kop, uitroepteken	Informatief	De lezer weet dat er uitzonderingen zijn	1	2	
16.	Bewijs van... januari 2017	Meedelen	Dik gedrukte kop	informatief	De lezer kent de nieuwe regels			x
17.	Als u...bewijs aanleveren.	Meedelen	standaard	informatief	De lezer weet dat bewijs van taalvaardigheid verplicht is	2	2	
18.	Lees meer...	Oproepen	Hyperlink	Instructief & Informatief	De lezer navigeert voor meer informatie			x
19.	Aanvraagformulieren	Introduceren	Dik gedrukte kop	Informatief	De lezer weet dat er iets staat over aanvraagformulieren			x
20.	Volg de... twee aanvraagformulieren.	Oproepen	Hyperlink	Activerend & Informatief	De lezer voert de advieswijzer uit en weet daardoor welk formulier hij of zij moet invullen	1		
21.	Het aanvraagformulier... van beroepskwalificaties.	Meedelen & oproepen	Hyperlink	Activerend	De lezer vult het formulier in			x
22.	Het aanvraagformulier.. Het BIG-register.	Meedelen & oproepen	Hyperlink	Activerend	De lezer vult het formulier in			x
<b>Totaal</b>						13	4	
<b>Totaal aantal alinea's</b>						6		

### Bijlage 3. Functionele analyse voorbeeld: stap 3

Gezien het organisatiedoel (het beheren van een registers) het constructieve doel (het kiezen en doorlopen van een bij hen passende procedure) en de doelgroep (buitenlandse artsen die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken) is de geïmpliceerde lezer (artsen met een diploma behaald in het buitenland die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken) goed gekozen.

De lezer wordt aangesproken met 'u'. De tekst is echter wel afstandelijk geschreven. Kijkend naar de context waarin deze tekst is gepresenteerd, is dit gebruikelijk. Opvallend is dat er een perspectiefwisseling plaatsvindt halverwege de tekst: 'Welke procedure geldt voor mij?'.

Het is van belang dat mensen met een buitenlands diploma informatie kunnen vinden op het internet over welke stappen zij moeten ondernemen om in Nederland hun beroep te kunnen uitvoeren.

De tekst is echter gericht op te veel groepen tegelijkertijd. Dit komt omdat de doelgroep geen homogene groep is en geen algemene procedure geldt voor deze doelgroep. Doordat er te veel uitzonderingen zijn wordt de tekst onoverzichtelijk. Hierdoor is er een kans dat de standaardprocedure (en voor wie deze procedure geldt) niet overkomt op de lezer.

Er worden drie procedures weergegeven die passen bij verschillende situaties. Zo wordt ervanuit gegaan dat de lezer zich herkent in de situatie en een bij hem of haar passende procedure kiest.

Vervolgens wordt er onderscheid gemaakt tussen diploma's, verklaringen van vakbekwaamheid of erkenning van beroepskwalificaties jonger of ouder dan 5 jaar, binnen de beroepsgroepen: een fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, apotheker of tandarts. Er wordt toegelicht wat men moet doen indien deze papieren ouder zijn dan 5 jaar. Het is onduidelijk wat de persoon moet doen als zijn of haar diploma, verklaring van vakbekwaamheid of erkenning van beroepskwalificaties niet ouder is dan 5 jaar. Er wordt kenbaar gemaakt dat de diploma's behaald op Nederlandse grondgebied binnen Europa, worden gezien als 'behaald in Nederland'. Vervolgens wordt expliciet benoemd dat voor de diploma's behaald op de BES-eilanden dit niet geldt.

De doelgroep die zich niet herkent in de aangesproken doelgroep wordt doorverwezen naar de advieswijzer. Er zijn in totaal drie verwijzingen naar de advieswijzer: halverwege de pagina, onderaan de pagina en aan de rechterkant van de pagina. De meest voorkomende teksthandeling is dat de lezer verder kan navigeren naar de advieswijzer. Daarnaast worden er veel uitzonderingen weergegeven. Er worden te weinig teksthandelingen besteed aan het toelichten van de standaardprocedure.

Er zit geen gemakkelijke structuur in de tekst. Eerst worden de procedures gegeven, daaronder wordt de vraag gesteld 'welke procedure past bij mij?'. Tussen de procedures en 'welke procedure past bij mij' en na dit kopje worden uitzonderingen gegeven. Deze structuur maakt de tekst onduidelijk.

De procedures worden benoemd. Hier gaat geen introductie aan vooraf waardoor deze vrij plots gepresenteerd worden. Er worden geen taalhandelingen gedaan om toe te lichten waar deze procedures precies voor zijn.

De doelgroep wil zich inschrijven in het BIG-register daarom ligt het voor de hand dat zij 'het aanvraagformulier voor inschrijving in het BIG-register' invullen terwijl zij eerst de 'aanvraagformulier voor een verklaring van vakbekwaamheid' moeten invullen om de procedure te starten.

In de tekst wordt er gesproken over kwaliteitseisen, maar er wordt niet verder toegelicht wat deze eisen inhouden. Dit geringde gebruik van zinnen welke een toelichting van de kernzin bevat, is een opvallend patroon binnen deze tekst. Zo bevat de tekst 6 alinea's met 13 kernzinnen en 4 toelichtende zinnen.

#### Bijlage 4. Interview guide

Wat ben je gaan doen toen je besloot om arts te worden in Nederland?

Welke informatie zocht je toen je wou beginnen?

Wat dacht je dat je moest weten?

Hoe ging het verzamelen van informatie?

Was het gemakkelijk om informatie te vinden die bij uw persoonlijke situatie paste?

Wat was je grootste vraag toen je had besloten dat je hier je vak zou willen uitvoeren?

Hoe ben je uiteindelijk aan informatie gekomen?

Wat was voor jou de fijnste manier om aan informatie te komen?

Zijn er dingen die je op een gegeven moment ontdekte die je liever eerder had geweten?

Waarover zouden andere buitenlandse artsen beter geïnformeerd kunnen worden?

Welke informatie denk je dat een buitenlandse arts die hier wil werken nodig heeft?

Welke informatie heb je voornamelijk via je netwerk vergaard?



## Bijlage 5. Voorbeeld interview

### Interview 3.

1 V: Hoe ging dat bij jou? Je kwam hierheen en hoe wist je dat je dat je je moest registreren voor het  
2 BIG-register?

3

4 I: Dat wist ik voordat ik hier kwam. Omdat dat vond ik heel belangrijk dat ik in mijn carrière nog aan de  
5 slag kon in Nederland. Kijk, misschien weet je vrienden of vriendinnen die Geneeskunde opleiding  
6 hebben gevolgd. En misschien niet. Maar het is niet makkelijk.

7

8 V: Nee.

9

10 I: Nee, vooral in het midden Oosten, vooral in Egypte.

11

12 V: De studie zelf?

13

14 I: Ja. En voor de universiteit moet jij heel goed voorbereiden op de middelbare school en hoge cijfers  
15 krijgen. En dat is ja... Ik was toen 16 en je moet hele veel dingen... heel veel gezelschap dat gaat weg.  
16 Je concentreert en je blijf de hele dag studeren en dat is echt niet makkelijk. En de universiteit zelf  
17 ook, die opleiding is heel hard.

18

19 V: En wanneer had je besloten dat je naar Nederland wou komen? Omdat je je partner had ontmoet?

20

21 I: Ja mijn verhaal is een beetje lastig. Ik heb [Naam] ontmoet in 2010, op internet. En ja, toen waren  
22 we gewoon vrienden maar ik merkte dat ze is een succesvolle vrouw, heel *open minded* en ja ze had  
23 een slechte ervaring met haar ex. En ja, dat heeft iets te maken met mijn [persoonlijkheid]. Toen was  
24 ik bezig met mijn universiteit en toen was ik ook bezig ook met thuis te leren. Ik had een plan dat ik ga  
25 naar Duitsland werken.

26

27 V: Ok. Gewoon omdat je dat leuk vond?

28

29 I: Nee, Egyptische artsen kunnen zo meteen beginnen met hun carrière in Duitsland. Dat is een  
30 voordeel. Dat is echt een voordeel. Je moet alleen het taalniveau hebben en dan kun je meteen aan  
31 de slag. Soms denk ik, misschien zou ik Duits *continuen*, doorgaan met de Duitse taal en dan begin ik  
32 zo meteen in Duitsland want ja mijn carrière hier is, is op halt. En ja het geeft geen goed gevoel dat je  
33 wacht van jou carrièrepunt.

34

35 V: Ja en dat gevoel komt omdat je je moet registreren voor het BIG-register?

36

37 I: Ja het duurt lang, en ja maar kijk, Duitsland is een aparte situatie, apart geval. Maar Engeland of de  
38 Verenigde Staten of Australië of Dubai. Als je daar wilt gaan werken dan moet je ook hetzelfde doen.  
39 Ze willen graag weten: wie is die arts, wat zijn zijn vaardigheden, wat kan hij doen, kan hij de taal goed  
40 beheersen en kan hij onze eisen volgen en ja. Dus ja. Het is niet als Duitsland maar het is, het is zinvol.  
41 Dat ze willen een registratie doen.

42  
43 V: Ja en is het nu voor jou moeilijk om die informatie te vinden?  
44  
45 I: Nu niet maar vroeger wel. Kijk toen ik hier kwam, had ik geen idee hoe moet ik die registratie doen.  
46 Moet ik die hele geneeskunde nog een keer studeren of ja. Ik heb contact met een paar mensen en ik  
47 kon niet begrijpen wat voor materiaal ik moest hebben. Toen zeiden zij: Dat doe je zelf. Ik dacht ok dat  
48 doe ik zelf... ja... Moet ik *surgery* en (...) studeren of wat...? Maar ik had meer... Kijk... Als je op de BIG-  
49 registratie kijkt, krijg je heel weinig informatie. En toen was ik echt gefrustreerd. Ik had een paar keer  
50 gedacht dat ik zal mijn carrière veranderen en een andere opleiding doen en dan klaar. Eh ja, ja, ja.  
51 Toen had ik geen energie en geen motivatie om geneeskunde te doen.  
52  
53 V: Ja, snap ik.  
54  
55 I: Ja. Ja. Dat duurt voor de hele eerste jaar toen ik hier kwam  
56  
57 V: Om die informatie...  
58  
59 I: Nee, nee, nee die frustratie.  
60  
61 *\*Wordt gebeld.\**  
62  
63 V: Je mag opnemen hoor.  
64  
65 I: Neemt op.  
66  
67 *\* Voert telefoongesprek. \**  
68  
69 V: Even denken, wat zei je ook alweer?  
70  
71 I: Over de frustratie. Ja ik was wel heel gefrustreerd. Ik ken een Syrische arts. Hij woont in Breda en hij  
72 stopte met zijn carrière om iets anders te doen. Maar ik denk dat hij heeft de juiste beslissing  
73 gemaakt. Ik zal het even laten zien.  
74  
75 V: Omdat hij er niet uitkwam wat hij moest...  
76  
77 I: Hij vond de procedure heel lang maar hij heeft een ander plan. Kijk.  
78  
79 *\*Laat foto's zien.\**  
80  
81 I: Hij is een kunstenaar.  
82  
83 V: Oh.  
84  
85 I: Dit zijn foto's van zijn...  
86

87 V: Schilderen?  
88  
89 I: Hij is heel knap en dit soort dingen.  
90  
91 V: Bijzonder.  
92  
93 I: Ja. Kijk die vind ik heel knap. Dus ja hij heeft voor een andere carrière gekozen en dat kan ik  
94 begrijpen. Ja dat gebeurt. Dat gebeurt. Kijk, geneeskunde is heel lang en hij heeft vaardigheden in een  
95 ander gebied. Dus dat kan gebeuren. Dat heb ik ook nagedacht. Ik heb aan hem gevraagd: 'Ik heb  
96 gehoord dat jij heeft jouw carrière veranderd'. En toen hij heeft mij onvriend van Facebook.  
97  
98 V: Waarom?  
99  
100 I: En ik zei gewoon een vraagje, het was niet de bedoeling dat ik een privé vraag... En hij vond het een  
101 beetje gevoelig dat ik vroeg dat hij heeft zijn carrière veranderd.  
102  
103 V: Ja omdat het misschien een droom...  
104  
105 I: Ja en toen zei ik nee dat is niet de bedoeling. Ik heb ook een paar ideeën dat ik zou mijn carrière  
106 veranderen en ik wou jou vragen omdat ik graag wou weten wat denk jij en hoe heb je dat gedaan. En  
107 hij vond dat ok en toen heeft hij...  
108  
109 V: weer toegevoegd.  
110  
111 I: haha ja. Toegevoegd. En dat is een voorbeeld van wat kan gebeuren...  
112  
113 V: Want hoe ben je dan uiteindelijk aan je informatie gekomen?  
114  
115 I: Ja dat is een heel goede vraag. Contacten op Facebook. Dat was heel belangrijk. Dr. [Naam] heeft me  
116 heel goed geholpen.  
117  
118 V: Want hoe kwam je met hem in contact?  
119  
120 I: Facebook en dan zoeken en dan de Buitenlandse Gediplomeerde Artsen groep. Weet jij die groep?  
121  
122 V: Ja. Ja.  
123  
124 I: En ik heb contact met hem en ook met de Syrische arts die heeft zijn carrière veranderd. En ook met  
125 andere mensen. En ze sturen een vriendverzoek. Er is een soort klik tussen die mensen willen die de  
126 procedure doorlopen (-1:24:11). Ze helpen elkaar met boeken, informatie, met ja... Gister bijvoorbeeld  
127 was ik bezig met het formulier. Misschien wil je het formulier kijken?  
128  
129 V: Oh dat vind ik wel leuk, want ik praat er veel over maar ik weet eigenlijk niet hoe het eruit ziet.  
130  
131 I: Die ministerie formulier?

132  
133 V: Ja. Ja. Want dit is je aanvraag?  
134  
135 I: Ja Ja. Klopt. Ik zou het sturen volgende week of de week daarna.  
136  
137 V: En dan begin je met de registratie?  
138  
139 I: Ja klopt. Ik had ook een paar vraagjes die ik niet weet. En ik had contact met een collega van  
140 Ukraine. Zij heeft mij geholpen. Wat is de bedoeling hier, wat is de bedoeling daar. We helpen elkaar  
141 meestal met boeken en informatie met al die dingen. BIG-registratie, nee niks.  
142  
143 V: Nee je kreeg geen hulp van de BIG-registratie?  
144  
145 I: Nee.  
146  
147 V: En vanuit de vereniging zelf? Ben je naar bijeenkomsten geweest? De VBGA?  
148  
149 I: Ja. Ja. Ik heb een paar documenten gedownload.  
150  
151 V: Van die folders die op de website staan?  
152  
153 I: Ja en ik had inzicht over de AKV-toets en de BI-toets. Twee maanden geleden had ik een kwestie met  
154 mijn vrouw. Omdat ik was een beetje bang. Toen had ik nog geen idee hoe de BIG-registratie gaat en  
155 toen ja... was ik een beetje bang dat ik moest de hele geneeskunde doen. Het was echt streng... We  
156 hadden echt *argument*. Ik dacht misschien zou ik nog een keer Duits studeren. In Duitsland zo meteen  
157 gaan werken. Ik heb een paar collega's die nu in Duitsland werken. Eentje is een (...) de ander is een  
158 gynaecoloog. We zijn af gestudeerd samen. Dat zijn mijn klasgenoten.  
159  
160 V: Uit Egypte?  
161  
162 I: Ja ze werken nu, en ze hebben een diploma en een specialisatie en ja ze hebben salaris. Het  
163 belangrijkste is dat ze bezig zijn met hun carrière met hun niveau.  
164  
165 V: Ja.  
166  
167 I: Dus maar toen gelukkig begon ik stage bij de GGD. Functie als een arts. Ik krijg geen geld maar ik  
168 krijg wel ervaring. Toen begon ik met artsen contact te maken. En mijn begeleider, zij is van Irakese  
169 afkomst. Maar ze blijft Nederlands praten. Ze praat nooit Arabisch.  
170  
171 V: Oh ja? Haha.  
172  
173 I: Ze wilt dat ik Nederlands leer.  
174  
175 V: Oh ja? Maar dat is ook wel fijn want dan leer je die vaktermen in het Nederlands.  
176

177 I: En ik... Die andere begeleider was een arts uit Albanië. Ze zijn allebei buitenlanders. Die arts uit Irak  
178 heeft haar Diploma lang gelden, dus ze had een andere procedure. Dat was in de jaren '90. De andere  
179 arts heeft wel de BIG-registratie gedaan. Ze heeft wel heel veel adviezen gegeven over: wat moet ik  
180 doen, wat voor materiaal heb ik nodig. Ze heeft een paar boeken aan mij geleend. Maar ja, nu is ze  
181 weg. Ze ging een andere plek te werken. Maar ik blijf met de Irakese arts. Zij ook heeft me heel goed  
182 geholpen. Ze heeft me uitgenodigd in haar huis in Eindhoven. En ja. Heel veel mensen zijn arts. Haar  
183 man in (...), haar dochter is oogarts.

184

185 V: Oh grappig.

186

187 J: Ja. Ze is heel succesvol meisje. Ze heeft en paar onderzoeken gedaan in Harvard. En haar zoon is  
188 ook, studeert geneeskunde nu.

189

190 V: Haha echt een geneeskunde familie.

191

192 I: Ja mijn familie is ook zo. Mijn vader is dermatoloog, en mijn twee broertjes zijn apothekers.

193

194 V: Oh ja?

195

196 I: Ja ik denk dat ja... sommige families blijven dezelfde richting... eh...

197

198 V: Ja beroep. Haha leuk.

199

200 I: Ja zij zei dat haar zoon gestuurd nu geneeskunde en heeft informatie over de voortgangstoets en  
201 misschien kan hij jou helpen. En ja ik heb hem ontmoet en gepraat over: Hoe gaat de voortgangstoets,  
202 wat voor materiaal heb ik nodig, hoe kan ik oefenen, en hoe kan ik goed voorbereiden. En toen was ik  
203 nog een keer gemotiveerd en ja ik was niet bang meer. En ja, ik heb die materiaal gekocht en voor de  
204 AKV en de BI-toets. En ik denk dat ik nu kan goed voorbereiden.

205

206 V: Wat fijn! Heel fijn.

207

208 I: Ja voor ik dat ik met hem dat gesprek heb gehad, dacht ik: ik heb iets van 4 of 5 jaar nodig. Maar nu  
209 denk ik dat ik volgend jaar die registratie zal halen. Ik ben gemotiveerd nu.

210

211 V: Ja dat scheelt veel.

212

213 I: Ja. En toen hoorde ik ook dat dr. [Naam] is geslaagd en hoeft geen coschappen te doen. Dus ik dacht  
214 ok, dat kan gebeuren. Ik dacht buitenlandse artsen moeten sowieso coschappen een paar maanden  
215 doen. Ik dacht nooit dat iemand kan... Ja ik ben afgestudeerd van een sterke Universiteit: Alexandria  
216 was een moeilijke universiteit. De tekstboeken zijn in het Engels. Dus ja... ik denk dat ik kan...

217

218 V: Dat het wel moet lukken. Ja. Wel spannend. Dus je gaat je nu inschrijven. Wat snap je niet bij het  
219 formulier?

220

221 I: Ja bijvoorbeeld het onderwijssysteem. Wij hebben een ander onderwijssysteem.

222  
223 V: Je bedoelt Master, HBO...  
224  
225 I: Nee, nee ik bedoel voor de universiteit.  
226  
227 V: Oh Havo...  
228  
229 I: Ja precies. Basisschool hebben wij wel. Maar de voorgezet onderwijs. Ja, is anders in Egypte. We  
230 hebben 3 jaren preparation school en 3 jaren secondary school.  
231  
232 V: Oh. Dit is in inderdaad gek dat ze dit op die formulieren zetten.  
233  
234 I: Ja, voortgezet onderwijs. Ja ik denk dat ik allebei de dingen doen. De *preperatieschool* en de *second*  
235 *school*.  
236  
237 V: Ja dat is lastig.  
238  
239 I: Ja. Kijk, ik heb alle certificaten vanuit Egypte gehaald. Van mijn universiteit. Het aantal uren  
240 studeren, het aantal uren praktijk. Een ander certificaat is het bewijs dat ik heb gestudeerd in het  
241 Engels, bewijs van mijn gedrag. Dat heb ik gehaald van mijn collega in Duitsland. Ik heb contact met  
242 hem gemaakt en zei: Wat voor dingen heb ik nodig voordat ik naar het buitenland gaat. Hij zei maak  
243 contact met je universiteit en vraag om die, die en die dingen. Voordat ik naar Nederland kwam en als  
244 ik iemand... ik vroeg mijn vrouw of een buitenlander: Wat moet ik voorbereiden en met mij mee  
245 halen... dat was onduidelijk. Die certificaten die ik nodig heb, krijg je alleen van die formulier en die is  
246 14 pagina's. En ja mijn vrouw die is geen... Ja ze weet niet wat kan ik van mijn universiteit brengen,  
247 wat kan niet. Dus alleen die certificaat die ik heb, alleen Egyptische artsen hebben mij aangeraden om  
248 die certificaten te hebben.  
249  
250 V: Andere Egyptische artsen?  
251  
252 I: Ja die nu in Duitsland wonen. Een ander probleem is. Hier ik heb nooit gezien andere Egyptische  
253 artsen. Syrische mensen kunnen elkaar adviseren wat voor certificaat ze hebben. Ze hebben dezelfde  
254 opleiding en dat is het duidelijk. Maar ik ben Egyptisch, dus ik heb een andere opleiding, andere  
255 universiteit. Dus ik kan alleen Egyptische artsen vragen.  
256  
257 V: Ja dat is jammer anders had je kunnen vragen welke papieren ze hadden meegenomen en hoe ze  
258 zich hadden voor bereid.  
259  
260 I: Ja. Ja. Dus ik heb voorbereid voor 2015. Toen vroeg ik aan mijn collega's in Duitsland wat heb ik  
261 nodig want ik ga naar Nederland. En die andere deel informatie heb ik gekregen door de GGD-arts,  
262 door de GGD-begeleider. Zeg maar die Irakese arts en haar zoon en die Albanese arts.  
263  
264 V: Oh ok.  
265  
266 I: Ja zeg maar via via, er is geen vaste bron voor jouw materiaal.

267  
268 V: Nee precies. Ja. En dat is wel interessant om te horen want je hebt eigenlijk de website van het BIG-  
269 register.  
270  
271 I: Ja maar wat ik vond heel erg is, die materiaal bijvoorbeeld ze zeggen dat je moet voorbereiden op:  
272 *biochemistry, surgery, psychiatrics* [...], dat is de hele geneeskunde. Moet ik 6 jaar nog hier studeren?  
273 Wat is er? Hebben jullie materialen? Hebben jullie adviezen om materiaal te kopen? Maar dat bestaat  
274 niet? En dat is echt moeilijk. Ik was bang, ik was echt bang. Maar nu weet ik wel dat het heeft een  
275 eigen manier om te studeren, veel oefenen, het examen van de vorige jaren, de ervaring van andere  
276 mensen.  
277  
278 V: Ok, daar heb je ook toegang tot? De examens van vorige jaren? Want die zijn op internet?  
279  
280 I: Ja ik heb materialen gekregen... Ja zijn ook op internet. Ja en ook van de Irakese arts, van haar zoon.  
281 Dus ja.  
282  
283 V: Ok ook weer via via eigenlijk.  
284  
285 I: Ja via via.  
286  
287 I: De Buitenlands Gediplomeerde Artsen de Facebookpagina. Die is het belangrijkste. Ik ken ook een  
288 arts uit Brazilië. Zij heeft een aantal tijdschriften verstuurd aan mij, via Post.nl. Om te kunnen, zeg  
289 maar... medische artikelen te lezen.  
290  
291 V: Het Medisch Contact?  
292  
293 I: Ja.  
294  
295 V: Ja ik heb die ook bij [naam] zien liggen. Dat tijdschrift. Misschien heeft hij daar ook mee geoefend.  
296  
297 I: Ja. Ja. Ik heb nog een klacht. De hele AKV-toets vind ik onzin. Vind ik onnodig. Ja, mijn begeleider in  
298 de GGD, die Irakese arts. Toen zij kwam hoefde zij niet die soort toets te maken, de AKV-toets. Ik vond  
299 als iemand kan B2 beheersen, NT-2 beheersen. Dan hoef jij niet die AKV-toets te doen. Is alleen meer  
300 tijd, alleen meer geld, alleen... ja. Het gaat over een gesprek, een samenvatting, een presentatie, en  
301 Engelse taal.  
302  
303 V: Ja.  
304  
305 I: Ik heb een bewijs van mijn Universiteit dat ik mijn hele geneeskunde gestudeerd in het Engels. Het is  
306 onzin dat ik moet nu een Engels tentamen doen. En de bedoeling is, ik ga die geneeskunde doen in het  
307 Nederlands. Waarom heb ik ...  
308  
309 V: Ja. Eigenlijk zou dat dan meteen moeten worden afgeschaft als je ziet ok diploma hebt gehaald in  
310 het Engels aan die universiteit dan zou je geen toets in het Engels moeten doen, eigenlijk?  
311

312 I: Ja. Ja. Ik vind het jammer. Dat kost alleen tijd en geld.  
313  
314 V: Ja, ja en dat kan demotiveren? Want jij ziet al die dingen die je moet doen?  
315  
316 I: Ja. Ja. En ook die artikel, die samenvatting. Dat is iets van 800 woorden, moet je samenvatten. Naar  
317 80 woorden. Ik vind ook als iemand B2 taalniveau kan beheersen het is niet nodig om die  
318 samenvatting te doen. Het gesprek ook. Als iemand heeft een stage, net als de GGD. Ja, ik zit naast  
319 mijn begeleider en ik zie hoe zij een gesprek maakt met de patiënten, met de cliënten. Hoe zij vraagt,  
320 hoe ze doet dat. Ik denk als ik een bewijs kan halen van een praktijk of een stage.  
321  
322 V: Dat je voldoet...?  
323  
324 I: Ja dat ik heb die aantal uren gevold bij de GGD. En die aantal werkzaamheden heb ik meegemaakt.  
325 Dan ja... Dat is voldoende.  
326  
327 V: Ja precies. Dat zou ik ook denken.  
328  
329 I: Ik werk in de Hazelaar hier in het WTZ-ziekenhuis. De hazelaar is een verpleegkunde voor oudere  
330 mensen die hebben beperkingen. Kijk, sommige mensen praten Tilburgs.  
331  
332 V: Haha.  
333  
334 I: Ja sommige mensen kunnen geen platte Tilburgs. Ja. Gesprekken en presentatie en al die dingen  
335 vind ik niet handig.  
336  
337 V: Nee precies.  
338  
339 I: De BI-toets dat is duidelijk. Dat kan ik begrijpen dat is echt medisch. Maar AKV-toets. Nee.  
340  
341 V: Nee precies.  
342  
343 I: Bijvoorbeeld toen mijn vrouw begon hier te werken... Mijn vrouw is Ingenieur in gemeente Tilburg.  
344 En ja, ze begon te werken in 2003. Voordat zij begon met werken begon ze een stage, en  
345 werkervaringsplaats, net zoals ik doe bij de GGD. En toen had ze genoeg ervaring om een contract te  
346 geven. En ja, ze had een contract bij de gemeente en ze begon een opleiding te volgen in Utrecht, een  
347 hbo-opleiding. En ja, ze is nu Ingenieur en ze blijft werken bij de gemeente. Ik vind als de GGD zoiets  
348 doen, dan is het prima.  
349  
350 V: Ja. Ja precies.  
351  
352 I: Ja. Ik krijg genoeg ervaring in de bureau. En ik zie hoe het gaat en hoe het werkt. Dat eigenlijk... soms  
353 zit ik en ik vraag me af: waarom kan ik niet die werk doen, wat ze doen: Amnese, lichamenlijk  
354 onderzoek. Ik heb een jaar ervaring in de Intensive care, ik was een intensivist. Iets van 50 mensen zijn  
355 nu in het leven door wat ik heb gedaan. Het was 65 uur per week in 5 dagen. En ja ik heb echt  
356 geneeskunde gedaan. Waarom kan ik niet in een bureau zitten en een amnese doen en lichamenlijk



357 onderzoek? Ik vind het rustig, ik vind het makkelijk. Ja ik kan dat goed doen. Maar dat mag niet want ik  
358 moet die hele procedure doen.

359

360 V: Ja.

361

362 I: Ja dus dat is hard. Ja en ik werk in de Hazelaar en ik vind het onder mijn niveau. Ik help mensen met  
363 eten en die dingen en dat is een ander probleem. Want ik heb geen recht op een uitkering. En voor  
364 heel veel dingen moet ik zelf betalen. Dus het is ook niet makkelijk. Dat sommige collega's... De  
365 collega's met hoger opleidingsniveau, de verpleegkundige en zo die kunnen het begrijpen maar  
366 andere collega's zijn soms heel jaloers. Ja, het is niet prettig.

367

368 V: Nee

369

370 I: Ja het is niet prettig. Ik doe dezelfde werkzaamheden en ik zeg straks word ik arts. Dan kijken ze zo.  
371 Ja, ze zien alleen wat ik doe. Ze zien alleen dat ik help mensen met eten. Ze zien geen arts. En ja als ik  
372 dat zie, dat doet pijn.

373

374 V: Ja, dat doet iets met je.

375

376 I: Dat doe ik voor geld. Ja geld is belangrijk. Ja geld is mooi.

377

378 I: Ja, je hebt het nodig.

379

380 I: Ja ik heb die materialen via mijn werk. Die boeken zeg maar. Ik heb een mooie laptop gekocht. Ik  
381 heb mooie dingen gedaan voor mijn vrouw. En ik weet mijn doel. En daarom doe ik mijn werk.

382

383 V: Ja en die boeken moet je kopen want dat heb je nodig, en de laptop ook.

384

385 I: Ja. Ja. Ja. Maar ik het werk krijg ik ja, niet een prettig gevoel.

386

387 V: Ja dat kan ik me wel voorstellen. Potverdikkie.

388

389 I: Ja het ligt ook wel aan de collega's. Sommige collega's zijn ja... Bijvoorbeeld ik heb vrijwilligerswerk  
390 gedaan, ook in de Hazelaar. Mijn begeleider was een heel vrolijke vrouw. Altijd als ze mij ziet dan blijft  
391 ze mij motiveren, ja ze is een heel vrolijke vrouw. Ja en die soort energie heb ik nodig. Dus ja. Ik kan  
392 wel werk onder mijn niveau doen maar als die collega's...

393

394 V: Ja die omgeving moet goed zijn.

395

396 I: Ja maar soms... 'Ok, hij doet wat wij doen, hoezo wordt hij straks arts?' Of 'Oh ja jouw certificaat is  
397 niet geldig hier omdat jij vanuit Egypte komt'. Ja zij hebben geen flauw idee wat is de BIG-registratie,  
398 wat ik moet studeren, wat ik moet voorbereiden.

399

400 V: Ja.

401

402 I: Ja soms praten ze plat Tilburgs, wat ik niet kan verstaan.  
403  
404 V: Ja dan wordt je buitengesloten.  
405  
406 I: Ja dank denk ik: 'wat is de bedoeling nou?' Maar dat doen alleen mensen met een lagere opleiding.  
407 Verpleegkundige weten wel wat is de registratie...  
408  
409 V: Ja en hoe pittig die is.  
410  
411 I: Ja ik ken ook een andere collega. Hij was getrouwd met een Nederlandse vrouw. Hij had ook Duits  
412 gestudeerd. En hij is naar Duitsland gegaan. Die gynaecoloog waar ik had het over. Die gynaecoloog,  
413 hij kwam naar Nederland en hij had een Nederlandse verblijfsvergunning. Maar ja, hij heeft Duits  
414 gestudeerd en hij ging zo meteen naar Duitsland.  
415  
416 V: En zijn vrouw kam uit Nederland? En nu zijn ze samen naar Duitsland?  
417  
418 I: Ja en nu zijn ze naar Duitsland. Ja dat gebeurt.  
419  
420 V: Omdat de BIG-registratie...  
421  
422 I: Ja die is heel lang. Ja. Heel lang. Hele lange procedure.  
423  
424 V: Terwijl als die BIG-registratie korter was geweest waren ze misschien in Nederland gebleven?  
425  
426 I: Eh...  
427  
428 V: Moeilijke vraag?  
429  
430 I: Nee kijk, ik ben er mee eens dat er een soort procedure moet wel worden gedaan. Duitsland heeft  
431 een aparte situatie. Duitsland wonen 80 miljoen mensen. En hebben artsen heel hard nodig. Ja, Duitse  
432 artsen willen naar andere landen. En ja, dit gezondheidssysteem is heel anders. Alleen mensen kunnen  
433 met hun verzekering naar de eerste hulp en dat is gratis. Hier heb je je eigen risico en moet je voor  
434 dingen betalen. Ja mijn vriend die werkt daar en soms is hij gek. Heel stressvol in Duitsland. Dus ze  
435 hebben veel buitenlandse artsen nodig.  
436  
437 V: Dus daar is het gemakkelijk...  
438  
439 I: Maar soms is het zo makkelijk dat ja...  
440  
441 V: Ja dan ben je weer bang dat de kwaliteit niet goed is of niet?  
442  
443 I: Ja soms... soms ja. Ja. Ja.  
444  
445 V: Ja. En denk je dat het voor jou een optie is als de BIG-registratie te lang duurt? Of?  
446

447 I: Sorry?  
448  
449 V: Als de BIG-registratie te lang duurt, of als je niet voor de AKV slaagt?  
450  
451 I: Zou ik dan naar Duitsland gaan?  
452  
453 V: Ja.  
454  
455 I: Nee, nee, nee. Ik zou het halen.  
456  
457 V: Goed zo, je gaat het halen.  
458  
459 I: Kijk als je informatie krijgt, kun je goed beslissen. Ik weet wel dat ik kan goed beslissen en ik weet dat  
460 ik die registratie kan halen.  
461 Ik heb ook een ander probleem. Toen ik in de Universiteit was, had ik een paniek aanval: Ik heb  
462 anxiety. We noemen dat General Anxiety Disorder. En dat was een hele belangrijke factor toen ik de  
463 BIG-registratie begon.  
464  
465 V: Ja.  
466  
467 I: Toen dacht ik: Ok als ik die procedure begin, krijg ik dan nog een keer Anxiety en paniek aanvallen?  
468 Want als ik dat krijg kan ik niet goed functioneren. Dus dat was ook een heel belangrijk beslissing.  
469  
470 V: Ja.  
471  
472 I: De meer informatie je krijgt, hoe meer zekerheid je voelt. En ja... Ik heb diezelfde onderwijs in  
473 Egypte gevolgd. Egypte is een kutland. Kan ik dat zeggen?  
474  
475 V: Haha. Ik skip dat eruit.  
476  
477 I: Haha. Er is corruptie in Egypte. De situatie is niet veilig. Maar ik kon wel mijn onderwijs volgen. Ik  
478 kon wel mijn certificaten in Egypte halen. En hier in Nederland is veiliger, vrijheid, het is rustiger. En  
479 waarom krijg ik een ziekte als ik die procedure volg? Dus de meer informatie je krijgt, de beter kun je  
480 goed beslissen.  
481  
482 V: Ja.  
483  
484 I: En nu ben ik niet bang dat ik een *anxiety* krijg. Als ik bijvoorbeeld de AKV-toets of de BI-toets niet  
485 kan halen dan zou ik het nog een keer proberen.  
486  
487 V: Ja, want die kan je nog een keer proberen.  
488  
489 I: Ja maar ik heb het gevoel dat ik die snel kan halen.  
490

491 V: Ja, maar ik kan me ook wel voorstellen dat dat een soort van rust geeft. Je hoeft hem niet in een  
492 keer te halen want je kunt hem nog een keer doen. Dus dan ligt die druk minder hoog.  
493  
494 I: Ja precies. Het gaat over informatie. De enige informatie die ik vond nuttig was via Facebook, via de  
495 collega's, via contact. Niet via de BIG-registratie.  
496  
497 V: Nee.  
498  
499 I: Ik heb ook een aantal Nederlandse artsen gevraagd. Maar zij weten helemaal niks over die  
500 procedure. Ze zeggen: 'Ja, wij zijn geregistreerd en ik heb geen idee'. Ja in Egypte, als er kwam een  
501 buitenlandse arts komt naar mij en hij vroeg dat aan mij dan zou ik hem zeggen hetzelfde. Ik heb mijn  
502 onderwijs hier gevolgd en ik ben hier geregistreerd, ik zou niet weten wat ik zou moeten doen als  
503 buitenlandse arts.  
504  
505 V: Nee precies.  
506  
507 I: Dus collega's op Facebook, ja dat was het belangrijkste en ja wat mijn begeleider heeft gegeven, die  
508 informatie die ik heb gekregen van haar zoon was ook heel belangrijk. Heel nuttig.  
509  
510 V: Ja wat fijn dat zij jou daarmee kon helpen.  
511  
512 I: Ja heb ik die boeken gekocht, heb ik de tentamen, die digitale materialen, en ik heb weer inzicht en  
513 goede motivatie.  
514  
515 V: En je bent nu aan het studeren naast je werk?  
516  
517 I: Maar Ja. Ik denk dat ik kan beter studeren zonder werk. Maar ja, ik denk ook dat na 3- 4 maanden als  
518 ik alleen thuis blijf studeren word ik gek.  
519  
520 V: Ja, dan word je gek.  
521  
522 I: Dus ja het blijft zo. Ik heb het plan in voorbereiding voor het AKV-toets en BI-toets te stoppen met  
523 werken. Alleen de BI-toets, echt voor het medische deel goed voorbereiden. Ja. Misschien doe ik dat.  
524  
525 V: Ja en dan een maand van tevoren of een periode voor dat je die BI-toets?  
526  
527 I: Ja of een aantal maanden.  
528  
529 V: Ja.  
530  
531 I: Maar voor de AKV-toets zou ik doorgaan met werk.  
532  
533 V: Ja, je hebt zo veel gezien bij de GGD.  
534  
535 I: Ja. Dat denk ik wel.

536  
537 V: Ja en je Nederlands is heel goed.  
538  
539 I: Ik vond het redelijk, maar ja. Ik ben bijna klaar met NT-2. Dat is ook iets wat ik met jou wil hebben. Ik  
540 had een plan om NT-2 te gaan doen. Eerst B2 en dan NT-2 en dan de AKV-toets. Maar nu, zou ik even  
541 goed studeren en zou ik voor NT-2 goed voorbereiden maar ik zou de NT-2 niet doen en zo de AKV-  
542 toets beginnen. Waarom doe ik dat? Als ik die NT-2 tentamen doe, dan vind ik meer stress. Weet je  
543 waarom? Omdat je moet de 4 delen doen: Spreken, luisteren, spreken en schrijven. En ik wil die  
544 moeite niet hebben. Weet je wel? De moeite van die tentamen. Ik wil dit overslaan. Ik wil goed  
545 voorbereiden en ik wil die AKV-toets beginnen. Ik weet zeker dat ik heb die NT-2 niet nodig en ik weet  
546 dat de AKV-toets is NT-2 toets. Want het gaat over niks anders. De docenten die evalueren, die het  
547 controleren, zijn NT-2 docenten. De hele AKV-toets is een NT-2 toets. Waarom doe ik de moeite voor  
548 de NT-2 tentamen en voor de AKV-toets?  
549  
550 V: Ja want je weet zeker dat het niet verplicht om dat diploma te laten zien?  
551  
552 I: Het is niet verplicht. Maar voor de voorbereiding van het AKV-toets, je hebt twee scholen: Babel en  
553 Lesbest, of Bestles?  
554  
555 V: Haha Lesbest? Haha ik weet het niet?  
556  
557 I: Haha nou ok die andere.  
558  
559 V: Babel, je hoeft geen certificaat in te leveren voordat je die cursus gaat volgen, Lesbest wel.  
560  
561 *[Over het achterliggende belang van de scholen om bij aanmelding een NT-2 diploma verplicht te*  
562 *stellen.]*  
563  
564 I: Ja dus dit soort dingen kunnen gebeuren dat je wilt minder moeite en minder tijd, minder geld  
565 betalen. Je kijkt goed naar jouw vaardigheden. Vroeger heb ik A2 en B1 gevolgd aan Fontis de  
566 Hogeschool. Ik had het hoogste cijfer van twee klassen. Ja het is voor mij duidelijk dat ik kan goed zelf  
567 de taal voorbereiden. Het kost 2500 euro om die informatie te krijgen haha maar ja, nu weet ik het  
568 wel.  
569  
570 V: Ja nu weet je dat je het kan.  
571  
572 I: Ja het was duur om die tip te weten.  
573  
574 V: Haha ja. Maar wel heel knap.  
575  
576 I: Ja dat moet. Ja dat moet.  
577  
578 V: Ja en de Nederlandse taal is ook niet makkelijk.  
579

580 I: Nee maar kijk ik heb een goede ervaring in Engels en een goede ervaring in het Duits. En toen ik  
581 begon met Nederland het was...  
582  
583 V: Ja het lijkt wel een beetje he.  
584  
585 I: Ja ich heb  
586  
587 V: Ich habe haha  
588  
589 I: Ja en pain is pijn in het Engels.  
590  
591 V: haha ja.  
592  
593 I: Het duurt lang voor sommige mensen om de taal te leren vooral vanuit India of vanuit Azië. Ja.  
594  
595 V: Ja dan is het toch pittig om voor te bereiden.  
596  
597 I: Ja ik had contact gemaakt met een Syrische arts, hij is een tandarts. Die heeft de opleiding gevolgd in  
598 het Arabisch. En hij heeft geen ervaring in het Engels. En hij is niet jong. Hij is over 45 of zo. Dus ja,  
599 misschien voor de AKV-toets, voor die leeftijd... Als ze zeggen dat artsen boven de 40 hoeven geen  
600 Engelstaalniveau te krijgen. Ik denk ook voor die man, hij moet nu Nederlands en Engels... Hij moet  
601 ook zijn vakgebied als tandarts studeren en hij is over de 45 dus ja.  
602  
603 V: Ja dat is pittig hoor.  
604  
605 I: Ja ik denk dat de AKV-toets kan iets makkelijker. De BI-toets vind ik terecht maar de AKV-toets, nee.  
606  
607 V: Ja want de BI-toets is beroepsinhoudelijk en je wilt ook gewoon dat de kwaliteit van de  
608 gezondheidszorg goed blijft.  
609  
610 I: Ja. De BI-toets moet wel. De artsen die hier komen werken... een soort evaluatie moet wel. Maar ik  
611 heb moeite met de AKV-toets.  
612  
613 V: Ja.  
614  
615 I: Ja. Niet handig.  
616  
617 V: Nee precies. Maar je gaat er makkelijk doorheen komen denk ik.  
618  
619 I: Ja dat hoop ik. Een paar maanden geleden had ik niet dezelfde motivatie maar nu wel.  
620  
621 V: Ja. Want nu ga je de formulieren opsturen en dan... Hoe lang duurt het dan voordat je hoort...  
622  
623 I: 4 Maanden denk ik.  
624

625 V: Voordat je hoort wanneer je de AKV-toets kunt doen?  
626  
627 I: Ja maar dat is goed. Die tijd die ik heb ik ga gewoon studeren. Studeren en werken.  
628  
629 V: Ja studeren en voorbereiden.  
630  
631 I: Ja maar kijk er zijn ook andere factoren: die geld. Ik weet niet of je het met een andere arts hebt  
632 besproken of niet.  
633  
634 V: Over de kosten?  
635  
636 I: Nee niet die kosten maar het geld over het algemeen. Kijk mijn vrouw werkt en die verdient salaris  
637 maar ik moet ook helpen. Kijk, soms denk ik: ik zou ook een andere zoon hebben. En ja... Als  
638 buitenlandse arts, het gevoel is niet veilig. Ik praat over geld. Toen ik hier kwam ik had bijna niks in  
639 mijn zak. Als ik iets wil dan vraag ik aan mijn vrouw. En ik zou graag niet te veel vragen. Ook die gevoel  
640 is niet makkelijk. Ik werk onder mijn niveau, dat is niet makkelijk. Ja, de regering kan er niks aan doen.  
641 Ja, maar dat *should be considered*.  
642  
643 V: Ja. Want dan bedoel je de kosten in het algemeen eigenlijk, want je kunt niet werken op je eigen  
644 niveau en de procedure omdat het zo lang duurt?  
645  
646 I: Ja en ook *the general*, in het algemeen. Je hebt geld nodig, als je wilt benzine in jouw scooter  
647 stoppen of met je vrouw een hapje eten, de kosten van de verzekering, de kosten van de huur. Mijn  
648 mening hier heeft niks te maken met de BIG-registratie, die procedure voor buitenlandse artsen, maar  
649 ik wil graag praten over het gevoel als mens, als iemand die wilt vader worden, als stiefvader.  
650  
651 V: Ja gewoon als persoon.  
652  
653 I: Een ander punt is de inburgering. Ik denk we moeten over dit praten want ik denk ja... 4 delen. Het is  
654 A2 niveau.  
655  
656 *[Meer over de inburgeringscursus]*.  
657  
658 V: Ja dat is ook wel heel leuk aan die Facebookpagina. Dat je allerlei mensen hebt leren kennen.  
659  
660 I: Ja heel handig. Heel belangrijk.  
661  
662 V: Ja en niet alleen voor sociale contacten?  
663  
664 I: Ja. Sociale contacten maar informatie is ook heel belangrijk. Ik wil ook heel graag contact maken met  
665 Nederlandse artsen. Ik heb een contact met een Nederlandse arts bij de GGD. Maar ik vind het handig  
666 om Nederlandse artsen, native Nederlandse artsen contact te maken.  
667  
668 V: Ja. Maar dan voor werk of?  
669

670 I: Nee niet voor werk. Maar alleen contact. Kijk, alleen contact, dat iemand weet dat... Ik heb  
671 vrijwilligerswerk gedaan bij het WST-ziekenhuis en ja ik ben gestopt omdat ik geen tijd meer heb maar  
672 ja. De bedoeling was dat ik wil contact hebben met artsen. Dat gebeurde niet toen maar misschien in  
673 de toekomst. Of in de GTD.  
674  
675 V: Ja, ik weet ook niet zo goed waar Nederlandse arts... Misschien zijn er verenigingen of...  
676  
677 I: Ja het is een beetje moeilijk, die arts is bezig met hun eigen dingen. Als ik in Egypte was en er kwam  
678 iemand uit het buitenland en ik ben hier afgestudeerd, ik ben hier geregistreerd en ik zorg voor mijn  
679 master *degrees*. Alleen als het voor een Nederlandse arts interessant is...  
680  
681 V: Ja want waarom zou je graag Nederlandse artsen ontmoeten?  
682  
683 I: Ikke?  
684  
685 V: Ja.  
686  
687 I: Ja omdat ze hebben heel andere... die hebben een goede inzicht in hoe het systeem hier werkt. Ik  
688 heb veel inzicht in hoe het systeem werkt in Egypte. Ja. Dat is jouw bloed. Dat is jouw land. Dat is  
689 jouw... ja  
690  
691 V: Ok dus om te praten hoe de gezondheidszorg werkt?  
692  
693 I: Ja. Niet voor medische geneeskunde, dat staat in de boeken. Dat is niet een kwestie. Maar het  
694 systeem. Ja. Als iemand praat over zijn eigen land dan heeft hij een heel andere view.  
695  
696 V: Ja.  
697  
698 I: Ja voor het werk, is het ook belangrijk.  
699  
700 V: Maar het interessantste zou je dan vinden de verschillende kijken op het systeem?  
701  
702 I: Ja om bijvoorbeeld te praten over specialisatie. Hoe gaat het hier met de intensive care? Hoe gaat  
703 het hier met *internal medicine*? Chirurgie, oudergeneeskunde. Dan hebben ze heel veel inzichten over  
704 hoe het hier gaat en ja... Wat voor specialisatie hebben de artsen nodig?  
705 Ja, die dingen, die is handig om Nederlandse artsen voor te spreken.  
706  
707 V: Ja. En zou jij hier nog een specialisatie willen doen?  
708  
709 I: Ik weet wat voor specialisatie ik ga niet doen.  
710  
711 V: Haha.  
712  
713 I: Ja Chirurgie, Gynaecologie. Ik heb ervaring in de Intensive Care maar ik ben sentimenteel en een  
714 gevoelig mens dus ik twijfel of ik ga intensive care te doen. Of is het ene beetje te? En ik wil graag



715 denken over die gebieden waar ze artsen nodig hebben. Want dat gaat over de arbeidsmarkt.  
716 Bijvoorbeeld bij de GGD hebben ze artsen nodig. Dat is ook rustiger, het is een beetje saai, ja voor een  
717 arts die echt wil medische dingen doen. Bijvoorbeeld intensive care en al die gekke heftige dingen. Ja  
718 als hij gaat naar de GGD dan wordt ie gek.  
719  
720 V: Haha.  
721  
722 I: Ja dan gaat het over borstvoeding.  
723  
724 V: Haha.  
725  
726 I: Ja dat is iets anders. Dus ja misschien doe ik, als ik goede inzichten over de intensive care heb. Als ik  
727 het goed vind om te doen en het veroorzaakt geen stress. Ja het is interessant en het is echt medisch.  
728 Maar misschien na het procedure word ik moe en wil ik graag een beetje rustig en dan doe ik iets van  
729 jeugdarts of oudergeneeskunde. Ja, ik blijf bij het bureau en ik praat met mensen, en amnese en  
730 lichamelijke onderzoeken.  
731  
732 V: Ja zo veel mogelijkheden eigenlijk.  
733  
734 I: Ja. Bijvoorbeeld in sommige situaties zie je kinderen die gaan dood, je ziet een vader en moeder. Je  
735 denkt, misschien moest ik dat doen, misschien was het beter om dat te doen. Of als iemand gaat dood  
736 moet je aan zijn familie vertellen: dat is er gebeurd en dat is gebeurd.  
737  
738 V: Ja dat lijkt me moeilijk.  
739  
740 I: Ja, ja. Maar in de GGD...  
741  
742 V: Haha.  
743  
744 I: Ja ja dat is vrolijk. Je hebt een mooie kind die met zijn moeder... en hij speelt en je doet onderzoek.  
745 Ja. Het is vrolijk. Ja in de langer termijn wordt het saai. Je hebt geen medische spanning en actie en al  
746 die dingen. Maar ja een kleine kind die...  
747  
748 V: Ja dat is ook leuk.  
749  
750 I: Ja je helpt die kind om... om...  
751  
752 V: De wereld te ontdekken.  
753  
754 *[Verder gesprek over leven en dood. Levens die gered zijn door de geïnterviewde.]*  
755  
756 I: Kijk ik heb geen land nu. Ik heb geen Nederlands paspoort. Ik wil ook niet terug naar Egypte vanwege  
757 een aantal reden: De corruptie, het is hard om daar te wonen. Dus eigenlijk heb ik geen land. Dus ik  
758 moet zelf iets doen voor mijn moederland en voor mijn gastland. Ja en als ik dat doe die registratie, en  
759 die arts beroep doe dan ja... Ik ben een mens die kan goed studeren en goed analyseren... Ja ik ben

760 dank voor Nederland dat ik hier kan wonen en ik kan goede dingen aanbieden. Ik wil heel graag voor  
761 mijn land van afkomst en voor Nederland een boodschap afleveren. Ja ik zeg nee tegen corruptie en ik  
762 ben dankbaar voor Nederland dat ik iets goeds kan doen. Dit zijn allemaal dimensies voor jouw  
763 procedure.

764

765 V: Ja omdat het niet eenvoudig is, die procedure.

766

767 I: Ja, als kijk naar die aanval in Parijs, of in Duitsland... Ja die mensen praten dezelfde moedertaal die ik  
768 praat, ze hebben dezelfde kleur, ze hebben dezelfde uiterlijke kenmerken. Ja... hoe jammer dat... ja  
769 omdat het is heel makkelijk dat ik word betrokken...

770

771 V: Ja die connectie mag natuurlijk niet gemaakt worden. Dat krijg je daar tv en media.

772

773 I: Ja zelfde taal, zelfde cultuur. Ja ik wil graag... Ik zou iets in die maatschappij doen, iets goed doen en  
774 dat is mijn boodschap.

775

776 V: Ik hoop echt dat die BIG-registratie, dat je daar zo doorheen gaat.

777

778 I: Vind jij?

779

780 V: Ja.

781

782 I: Goed om te horen.

783

784 [...]

785

786 I: Ik wil ook iets met jou hebben over die procedure. Ik vind dat iets kan gemaakt worden dat  
787 buitenlandse artsen kunnen een soort stage hebben in een huisartsenpraktijk. Dat doen ze wel, dat  
788 bestaat wel. Ik ga naar de GGD en andere gaan naar een huisartsenpraktijk. Maar het kan meer  
789 bekend worden. Ik bedoel in verschillende praktijken. Ze kunnen wel een idee hebben, of een soort  
790 programma hebben. Een buitenlandse arts die 1 of 2 maanden stage kan lopen. Dat vind ik belangrijk  
791 voor de praktijkervaring.

792

793 V: Je bedoelt dat het meer bekend wordt bij de praktijken waar mensen stage zouden kunnen lopen?

794

795 I: Ja want als ik wil een stage, je moet zelf een sollicitatiebrief sturen, en vraag voor de stage, een  
796 netwerk hebben. Maar ik denk als het meer bekend is, een praktijk kan dat doen... Bijvoorbeeld ik ging  
797 naar het gezondheidscentrum waar mijn huisarts is. En ik zei: Ik ben een buitenlandse arts en  
798 misschien willen jullie iemand die stage kan lopen. Maar het was niet bekend. Ik voelde dat ik iets  
799 raars had gevraagd.

800

801 V: Ja en als zij meer zouden weten: 'Ok er komen buitenlandse artsen naar Nederland die stages  
802 zoeken' dan zouden zij meer geneigd zijn om...

803

804 I: Ja, ik ben gelukkig ik heb een stage bij de GGD.

805

806 V: Ja. De GGD is ook een goede referentie.

807

808 I: Ja. Maar dat was toevallig. Ik ging eerst naar de AZC en nu loop ik bij de GGD.

809

810 V: Ja haha

Bijlage 6. Voorbeeld van citaten en categorieën informatiebehoefte

Tabel 5. Voorbeeld van citaten en categorieën informatiebehoefte

Categorieën informatiebehoefte	Informatiebehoefte	Citaten
<b>Coschappen</b>	<p>Moet iedereen coschappen doen?</p> <p>Is het slecht voor je reputatie als arts als je lang coschappen moet lopen?</p>	<p>[i3:213-215] ‘Ja. En toen hoorde ik ook dat dr. [naam] is geslaagd en hoeft geen coschappen te doen. Dus ik dacht ok, dat kan gebeuren. Ik dacht buitenlandse artsen moeten sowieso coschappen een paar maanden doen. Ik dacht nooit dat iemand kan...’</p> <p>[i5:877-885] ‘[...] maar ik heb contact gehad met een arts van Amsterdam en hij zei: [eigen naam] beter dat jij meer tijd krijgt want het is goed voor een baan te krijgen want de mensen zien de ervaring die jij hebt in het systeem en het is goed dat het als 1 jaar is. Danken je het systeem en de ervaring en alles en ze zien dat jij hebt hier ervaring. [...] Als je heel weinig tijd krijgt dan is het een beetje onduidelijk voor de werkgever. Toen dacht ik: oh ok ik ben blij.’</p> <p>[i5:885-892] ‘Ik voelde heel slecht want voor mij 15 maanden was zoals koud water. En toen kreeg ik het gevoel dat wij zijn heel slecht, dat wij zijn niet intelligent. Dat gevoel kreeg ik. En ik dacht dat misschien door dit, kreeg in een label: Jij bent niet genoeg intelligent en daarom krijg je meer.’</p> <p>V: ‘Oh en dat je dan juist moeilijker aan een baan kan komen omdat je lang...’</p> <p>I: ‘Ja maar ik weet niet of de werkgever dit kent of niet. Ja, wat is het verschil? We gaan dat zien in de toekomst.’</p>
<b>Werken onder supervisie</b>	<p>Wat zijn de voorwaarden voor werken onder supervisie?</p>	<p>[i6:38-45] ‘Ik zoek nu een plek maar het is ook niet zo duidelijk wat voor werk jij precies mag doen. Ze zeggen het is alleen een voorwaarde dat jij werkt onder supervisie. Want een soort gelijk zorgverlener... bijvoorbeeld jij bent arts en hij is ook arts. Maar er zijn geen andere voorwaarden eigenlijk. Ik heb nu een werkaanbod. Het is nog niet officieel, ik moet nog zo’n gesprek hebben maar het is gewoon op onderzoekgebied. Het is niet echt arts-werk. Maar artsen kunnen ook onderzoek doen maar het heeft niet zo veel te maken met heel veel contact met patiënten. Er is wel contact met patiënten maar niet veel. En ik weet niet of dat</p>

		ook... kan ook zo een werk onder supervisie of niet dus ik moet nog bellen naar diegene bij wie ik dit zou doen. Ik weet het nog niet.'
<b>Cultuur</b>	Hoe is de relatie tussen de arts en patiënt in Nederland?	<p>[i4:64-70] . Een groot verschil met Syrië is volgens de vrouw dat in Syrië de mensen geen inspraak hebben op hun onderzoek. De arts is de 'baas' en besluit wat er gebeurt. In Nederland kan de patiënt een onderzoek eisen, de patiënt kan zeggen 'ik wil dit onderzoek'. In Syrië is de arts 'koning' en hier is de patiënt 'koning'. De vrouw verklaart dit verschil aan de hand van het gemiddelde opleidingsniveau van de bevolking: omdat veel Nederlanders een studie hebben afgerond en zelf onderzoek doen op het internet, gaan zij ingelezen en voorbereid een gesprek in. Zij vertelde dat dit voor haar even wennen was.</p> <p>[i5:7-8] 'Want het is helemaal anders, de taal, de cultuur, de relatie patiënt en arts is heel heel anders'.</p> <p>[i5:48-87] '[...] begeleiding en dat is heel belangrijk om op een goede manier alles te pakken. Met alles bedoel ik want het is ook als ik zeg cultuur, het is een ander systeem, er is een andere relatie tussen artsen en patiënten, en ja het is jouw leven, hoe het was dan veranderd op zo veel manieren.'</p> <p>[i5:89-104] In de eerste stap van de procedure moeten we een gesprek met een patiënt, een simulatiepatiënt voeren. En dat was heel lastig want aan het begin weet je heel weinig: over de taal, cultuur, en relatie tussen de arts en patiënt. Zij willen zien die gesprek. En toen heb ik drie keer dat gehad. [...] ik kreeg feedback en het was heel onduidelijk: 'het is professionaliteit'. Wat is dat? [...] Ja ik heb niks fout gedaan over professionaliteit. Misschien iets wat jij zegt of iets wat jij doet is anders in onze landen. Maar ja. Dit stuk was ook een hele grote drempel voor mij.</p> <p>[i5:155-156] 'Dus dan ik zag de relatie tussen de patiënten en de artsen, hoe dat moet, wat ze willen zien.</p> <p>[i6:363-365]: 'Maar sommige mensen kunnen wel bij een huisarts een stageplek, een kijkstage zeg maar. Jij hoort dan hoe het gesprek tussen arts en patiënt gaat.'</p>
	Hoe komt de Nederlandse cultuur terug in de taal?	<p>[i2:268-269] Nederland is een heel georganiseerde maatschappij. Jullie lijken heel veel op jullie taal. En het is een heel directe taal.</p> <p>[i2:273-276] 'Heb je gezien hoe mijn antwoorden waren? Die waren heel vaag en heel</p>
	Hoe worden softeners gebruikt om een	<p>bollig. Dat hoort bij Spaanstalig mensen. Maar Nederlanders zijn heel direct en de taal lijkt</p>

boodschap over te brengen?	<p>veel op jullie. Ga een keertje met de snelweg en je zult zien dat alle bomen zijn van dezelfde lengte en hetzelfde ruimte tussen. En door die observatie en die redernatie. Zo moet je Nederlanders ook kunnen aanpakken.'</p> <p>[i2:339-340] In dit opzicht, ik denk dat ik lijk... ik denk en daarom ben ik gemakkelijk in Nederland geïntegreerd. Ik ben heel direct.</p> <p>[i4:97-99] Ze vertelde dat ze als ze praat met 'directe Nederlanders' dat ze zelf ook een directere manier van spreken gebruikt. Als ze praat met minder directe Nederlanders dat ze een 'omweg' neemt voor haar boodschap.</p> <p>[i4:90-94] Zij vindt de Nederlandse taal moeilijk. Zij neemt de twee voorbeelden: 'gaat u maar zitten' en 'ik ga je even mailen'. Vervolgens vroeg zij wat het woord 'even' betekende: "Wat is even? Wat betekent dat woord? En wat is maar? It means <i>but</i> right? So sit down... but? In het Arabisch hebben we dat soort woorden niet. Ik heb erover nagedacht en het lijkt alsof dit soort woorden het zachter maken, minder hard en direct."</p>
Wat is de Nederlandse cultuur?	[i2:107-109] 'Als arts zijnde, je hebt een compleet begrip van wat is de maatschappij, wat is de mens, hoe zit de mens in elkaar.'
Welke culturele verschillen zijn er?	[i2:113-117] 'Wie is de Nederlander. Ik wil weten wat maakt ze lachen, wat maakt ze huilen.
Hoe ziet de Nederlandse maatschappij eruit?	<p>Wat is de paracetamol? Wat is de paracetamol in deze maatschappij? Waarom gaan de vrouwen hier thuis bevallen? Waarom willen ze niet een prik? Wie is Nederlander? Wat is gezellig? Wat is lekker? Wat maakt jullie Nederlands? Ik ga die assessment niet doen, niet op die manier. Ik moet eerst leren wie de Nederlanders is. Want ik wil een van hun zijn om</p>
Hoe pas je jezelf aan binnen de Nederlandse maatschappij?	<p>te kunnen begrijpen.'</p> <p>[i4:73-75] Zij wilde meer weten over de maatschappij en hoe zij zich moest aanpassen, begrijpen hoe de mensen hier denken. Als er iets gebeurt, wat zij dan doen, en welke cultuurverschillen er zijn.</p> <p>[i5:540-552] 'Voor de buitenlandse artsen want zij [Lees: studieadviseurs] weten niks. Of zij willen niks doen. Ze willen geen inspanning doen om jou te helpen. Of misschien is het een culturele ding want hier sinds de kinderen op school zitten zeggen de docenten ja jij moet heel... eh <i>independent</i>? [...] Onafhankelijk zijn. Ik zie dat, in Mexico het is anders. Niet dat zij willen afhankelijk maar het is een andere cultuur. En misschien krijg ik het gevoel dat ik mag niet alles vragen. Ik mag niet te veel vragen. [...] Aan de studieadviseur, aan de docenten, ik</p>

---

krijg dit gevoel dat zij willen dat ik onafhankelijk ben. Maar denk dat het cultureel is. Maar ja.

[i5:830-839] 'Je moet de behandeling individualiseren maar wij als buitenlandse artsen hebben andere ideeën, andere culturen en andere protocollen. Het is heel verschillend, de protocollen zijn verschillen. In de Verenigde Staten bijvoorbeeld, ik heb het gecheckt. De dosering van de antibiotica die ze in de Verenigde Staten aanraden zijn heel verschillend. [...] En misschien dat komt door de populatie, de *resistance* in de omgeving, dit soort dingen dat ik niet zo goed weet. Maar misschien de overheid wil geen problemen door dit en daarom proberen zij om ons hoofd een beetje aan te passen om hier te kunnen aanpassen.

---

