

Marieke de Visser, Marjolein Muskens,  
Danielle van Helvoirt, Joanne Lourens &  
Merlijn Karssen



# Verkenning problematiek zorgopleidingen hbo/wo Caribische studenten

ResearchNed

KBA Nijmegen

December 2023

KOHNSTAMM  
INSTITUUT



## **Verkenning problematiek zorgopleidingen hbo/wo Caribische studenten**

Marieke de Visser, Marjolein Muskens, Danielle van Helvoirt, Joanne Lourens en Merlijn Karssen  
2023

ResearchNed, KBA Nijmegen en Kohnstamm Instituut

© 2023 ResearchNed Nijmegen in opdracht van Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

Alle rechten voorbehouden. Het is niet geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in publicaties zonder nauwkeurige bronvermelding. ResearchNed werkt conform de kwaliteitsnormen NEN-EN-ISO 9001:2015 voor kwaliteitsmanagementsystemen, NEN-ISO 20252:2019 voor markt-, opinie- en maatschappelijk onderzoek en NEN-ISO 27001:2017 voor informatiebeveiliging

# Inhoudsopgave

|   |            |
|---|------------|
| <b>Inhoudsopgave</b>  | <b>iii</b> |
| <b>Managementsamenvatting</b>   | <b>iv</b>  |
| <b>1 Inleiding</b>  | <b>1</b>   |
| 1.1 Aanleiding  | 1          |
| 1.2 Aanleiding en achtergronden                                       | 1          |
| 1.3 Onderzoeksvragen  | 8          |
| <b>2 Aanpak van het onderzoek</b>                                     | <b>11</b>  |
| 2.1 Bestaande data  | 11         |
| 2.2 Enquête en verdiepende interviews                                 | 12         |
| 2.3 Interviews met zorgaanbieders                                     | 13         |
| <b>3 Aanmelding, toelating en doorstroom</b>                          | <b>14</b>  |
| 3.1 Respons van de instellingen                                       | 14         |
| 3.2 Uitkomsten  | 15         |
| 3.2.1 Aanmeldingen  | 15         |
| 3.2.2 Instroom  | 16         |
| 3.2.3 Diploma's, specialismen en terugkeer                            | 17         |
| 3.2.4 Specialismen  | 22         |
| 3.2.5 Terugkeer naar het Caribisch deel van het Koninkrijk sinds 2010 | 24         |
| 3.2.6 Conclusies  | 26         |
| <b>4 Ervaringen van (aankomend) studenten en van afgestudeerden</b>   | <b>28</b>  |
| 4.1 Achtergrondinformatie van de respondenten                         | 28         |
| 4.2 Studenten   | 30         |
| 4.3 Afgestudeerden  | 36         |
| 4.4 Studiekeizers   | 44         |
| 4.5 Samenvatting resultaten vragenlijst                               | 46         |
| <b>5 Aansluiting en personeelstekorten</b>                            | <b>49</b>  |
| 5.1 Aansluiting   | 49         |
| 5.1.1 Benodigde aanpassingen in het onderwijs op de eilanden          | 50         |
| 5.1.2 Eenmaal teruggekeerd op de eilanden                             | 50         |
| 5.1.3 Behoeften uit de praktijk                                       | 52         |
| 5.2 Personeelstekorten  | 52         |
| 5.3 Conclusie   | 57         |
| <b>6 Conclusies en aanbevelingen</b>                                  | <b>58</b>  |
| 6.1 Conclusies  | 58         |
| 6.1.1 Cijfermatige gegevens   | 58         |
| 6.1.2 Kwalitatieve gegevens   | 59         |
| 6.2 Aanbevelingen   | 62         |
| 6.3 Tot slot  | 65         |
| <b>Bijlage A indeling vervolgopleidingen</b>                          | <b>66</b>  |
| <b>Bijlage B Overzicht interviews zorgaanbieders</b>                  | <b>67</b>  |

## Managementsamenvatting

### Aanleiding

Deze rapportage beschrijft een verkenning van de problematiek in (toegang tot) hbo-/wo-zorgopleidingen in Europees Nederland voor studenten die afkomstig zijn uit het Caribisch deel van het Koninkrijk. De aanleiding hiervoor zijn zorgen over knelpunten die Caribische studenten (mogelijk) ondervinden om zich voor de studie geneeskunde te plaatsen, geuit door o.a. ministers van Aruba, Curaçao en Bonaire en in de Europees-Nederlandse politiek. Samen met signalen rondom personeelstekorten is de behoefte ontstaan aan inzicht in de kansen voor Caribische studenten om geselecteerd te worden voor geneeskunde, hun instroom in geneeskunde, de doorstroom van geneeskunde naar specialisaties/opleidingsplaatsen, de uitstroom van deze afgestudeerden en de keuze om terug te gaan naar de Caribische eilanden. Hierbij was het verzoek van het ministerie van OCW als opdrachtgever om te focussen op de periode 2010 tot heden, o.a. vanwege de invoering van decentrale selectie in 2017. Een deel van de onderzoeksvragen heeft daarnaast betrekking op (bestaande of dreigende) personeelstekorten en de aansluiting van opleidingen op de praktijk vanuit het perspectief van Caribische zorgaanbieders. Ook gaat het onderzoek in op vijf andere hbo- en wo-opleidingen die mogelijk vergelijkbare knelpunten kennen als geneeskunde: tandheelkunde, farmacie, biomedische wetenschappen, verloskunde en fysiotherapie.

### Aanpak van het onderzoek

Voor het onderzoek zijn bestaande data bij hogeronderwijsinstellingen, CBS en DUO verkregen en geanalyseerd voor een kwantitatief beeld van in-, uit- en doorstroom in zorgopleidingen. Ten tweede is een online enquête opgesteld en verspreid onder (aankomend) studenten en afgestudeerden van de zes geselecteerde zorgopleidingen, die voortgezet onderwijs in het Caribisch deel van het Koninkrijk hebben gevolgd. Deze enquête gaat in op de ervaringen van studenten met toelating en hun overwegingen om al dan niet terug te keren naar Caribisch gebied na afronding van hun opleiding. Ter verdieping van de resultaten zijn enkele respondenten daarna geïnterviewd. Ten derde zijn interviews gehouden met zorgaanbieders in het Caribisch deel van het Koninkrijk, om informatie te verkrijgen over hun perspectief op de aansluiting tussen zorgopleidingen in Europees Nederland en de zorgpraktijk ter plekke. Ook zijn zij bevraagd over de mate waarin er sprake is van bestaande of dreigende personeelstekorten.

### Uitkomsten

We constateren allereerst dat diverse (soorten) kwantitatieve gegevens niet beschikbaar zijn. Dit zorgt ervoor dat we een deel van de onderzoeksvragen niet kunnen beantwoorden. Daarnaast is er in veel gevallen sprake van kleine aantallen personen. Dit maakt dat sommige gegevens niet aan de onderzoekers verstrekt zijn of niet gerapporteerd mogen worden in verband met privacyrisico's. Dat belemmert in algemene zin het beantwoorden van onderzoeksvragen over een populatie (Caribische studenten in hbo- en wo-zorgopleidingen in Europees Nederland) die als geheel klein is. Wat we wel in de beschikbare cijfers zien is dat er vanaf 2018 sprake is van een dalende trend in het percentage toegelaten Caribische studenten voor bepaalde zorgopleidingen. Ook zien we dat het percentage Caribische studenten dat na toelating tot geneeskunde het bachelordiploma haalt, later is dan het percentage in de totale groep studenten geneeskunde. Verder zien we een dalende trend in het aantal bachelordiploma's geneeskunde, farmacie en fysiotherapie onder Caribische studenten. Dit zou erop kunnen wijzen dat door invoering van decentrale selectie als enige toelatingsroute een drempel opgeworpen wordt in de toegang tot numerus fixusstudies; een belangrijk punt dat uit de interviews naar voren komt. Door het ontbreken van cijfers kunnen we in dit onderzoek echter geen vergelijking maken tussen toelatingkansen voor en na de invoering van decentrale

selectie. Ander onderzoek toont aan dat er bij de meeste zorgopleidingen in Europees Nederland in de selectieprocedures een lagere kans is voor kandidaten met een migratieachtergrond (ook de Caribisch-Nederlandse achtergrond) op toelating tot de bachelor.

Minder dan de helft van de Caribische studenten keert direct terug naar de Caribische eilanden na afstuderen, en ongeveer een kwart keert terug na het volgen van een specialisatie. Of er veranderingen zijn in instroom, doorstroom en terugkeer over de jaren (vóór en na 2017), of dat er (dreigende) tekorten zijn aan zorgpersoneel op de Caribische eilanden, is cijfermatig niet vast te stellen op basis van de beschikbare gegevens.

Door het ontbreken van de benodigde kwantitatieve gegevens hebben we op een deel van de onderzoeksvragen geen antwoord kunnen formuleren. Wel hebben we met behulp van vragenlijsten en interviews betrokkenen kunnen bevragen. Zo hebben we toch een kwalitatief beeld gekregen van obstakels, overwegingen, ervaren tekorten en behoeften die te maken hebben met het opleiden van zorgpersoneel op hbo- en wo-niveau voor het Caribisch gebied. Hierin is ook het perspectief van zorgaanbieders in het Caribisch deel van het Koninkrijk meegenomen. Allereerst laten de resultaten zien dat er op verschillende momenten van de (onderwijs)loopbaan van Caribische studenten obstakels te vinden zijn die de kans op het succesvol afronden van een hbo- of wo-zorgopleiding en/of terugkeer naar de Caribische eilanden negatief beïnvloeden. Deze hebben te maken met breed gedeelde zorgen over de kwaliteit van het funderend onderwijs in het Caribisch gebied, met de beheersing van de Nederlandse taal en met armoede. Daarnaast is er door de invoering van volledig decentraal selecteren volgens betrokkenen een drempel ontstaan voor toegang tot de betreffende zorgopleidingen. Taalproblemen, praktische, financiële en logistieke uitdagingen en minder mogelijkheden om op de eilanden een geschikt portfolio op te bouwen (wat een criterium is in diverse selectieprocedures) hebben daarmee te maken. Ook ervaart men drempels bij sollicitatie voor het verkrijgen van een opleidingsplek in een specialistische vervolgopleiding.

Redenen om na de (specialistische) opleiding *niet* terug te keren naar de eilanden hebben vooral te maken met financiën en carrièrekansen, die in Europees Nederland veelal als beter worden gezien. De aansluiting op de praktijk wordt door degenen die wel terugkeren en door de zorgaanbieders veelal gezien als goed, hoewel onbekendheid met taal, cultuur en werkomstandigheden aandachtspunten zijn. En hoewel zoals gezegd systematisch opgebouwde gegevens rondom personeelstekorten niet voorhanden zijn, is de boodschap in vrijwel alle gevallen dat er sprake is van personeelstekorten.

## Aanbevelingen

Op basis van de informatie die we hebben verkregen in dit onderzoek formuleren we diverse aanbevelingen. Die hebben allereerst te maken met het maken van afspraken over *systematisch verzamelen en vastleggen van data*. Een aanbeveling is om afspraken te maken met instellingen voor hoger onderwijs en vervolgopleidingen over welke patronen in student- en migratiestromen van belang zijn om in kaart te brengen, welke data hiervoor nodig zijn en waar deze data wordt beheerd. Een volgende aanbeveling is het investeren in het systematisch registreren van personeelsprognoses en benodigde opleidingscapaciteit. Op basis van arbeidsmarktanalyse kan worden vastgesteld waar tekorten zijn of dreigen en waar het dus nuttig zou zijn om studenten bijvoorbeeld stage te laten lopen.

Aanbevelingen hebben ook betrekking op het verlagen van drempels voor (aankomend) studenten en het verbeteren van de uitgangssituatie. Allereerst door te investeren in de kwaliteit van het funderend onderwijs, de beheersing van de Nederlandse taal door Caribische scholieren en de bestrijding van armoede. Ook is meer informatie voor scholieren over welke beroepen er bestaan, welke studies er zijn en hoe zij zich daarop kunnen voorbereiden, van belang. Daarnaast signaleren we een drempel bij de toelating

via decentrale selectie waarbij we pleiten voor een systeem waarbij de toegang voor scholieren uit andere delen van het Koninkrijk dan Europees Nederland evenredig is. Verder juichen we op basis van dit onderzoek “het creëren van een traject voor studenten uit het Caribisch gebied om door te stromen tot medische specialisatie in Europees Nederland of CAS-BES”, zoals afgesproken in het vierlandenoverleg, toe. Tot slot zijn er aanbevelingen die te maken hebben met de aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt. De opleidingen in Europees Nederland zijn van hoog niveau, geeft men aan. Toch spelen taal en cultuur een belangrijke rol in de zorgpraktijk. Wanneer opleidingen zich richten op de populatie van de eilanden bevordert dit de aansluiting. Laat studenten een deel van de opleiding op het eiland volgen en meteen in de praktijk brengen. Voor de Caribische studenten, maar ook voor de Europees-Nederlandse studenten is dit een kans om zich in een andere omgeving te bewegen en om te gaan met een andere cultuur en omgeving.

We bevelen daarnaast aan om de initiatieven voor samenwerking tussen zorgaanbieders in het Caribisch gebied om gezamenlijk de kwaliteit van zorg te verhogen en personeelstekorten te bestrijden, voort te zetten en uit te breiden. Dit geldt ook voor samenwerking met zorgaanbieders en onderwijsinstellingen in Europees Nederland. In samenhang daarmee is een aanbeveling om afspraken te maken over opleidingscapaciteit voor de eilanden op basis van systematische informatie over personeelstekorten. Het is tot slot raadzaam om na te denken over het verminderen van financiële drempels voor terugkerende afgestudeerden, bijvoorbeeld door het aanbieden van aantrekkelijke voorwaarden bij terugkeer. Ook lijkt het erop dat het onderhouden van contact met de eilanden gedurende de studie, en het kunnen volgen van een deel van de opleiding op een van de eilanden, afgestudeerden motiveert om terug te keren en in het Caribisch gebied in de gezondheidszorg te gaan werken.

#### Tot slot

De vraagstukken die we in deze rapportage beschrijven zijn niet nieuw. Er is al veel over gepraat en er zijn initiatieven ontplooid. Het gaat om problemen die al een zeer lange geschiedenis kennen, maar ook om problemen van recenter datum. We zijn als onderzoeksteam onder de indruk van de grote betrokkenheid en bereidheid bij alle respondenten (invullers van de vragenlijst en de geïnterviewden) om zich voor het onderzoek in te zetten en zich persoonlijk in te spannen voor duurzame oplossingen, en zijn hen dankbaar voor alle input. We hopen met dit onderzoek bij te dragen aan de probleemanalyse en bruikbare oplossingsrichtingen die de komende jaren kunnen worden doorontwikkeld.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Het waarborgen van toegankelijk hoger onderwijs is een van de wettelijke taken van de overheid. De Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) heeft als uitgangspunt dat het hoger onderwijs toegankelijk is voor iedereen met de vereiste vooropleiding.<sup>1</sup> De Inspectie van het onderwijs schrijft hierover: “Iedereen met voldoende kwalificaties, kennis en vaardigheden moet de kans krijgen om hoger onderwijs te volgen. Daarnaast is het voor de Inspectie belangrijk dat die kans voor gekwalificeerde kandidaten gelijk is.”<sup>1</sup> Deze toegankelijkheid is een punt van zorg dat speelt voorafgaand, tijdens en na de toelating tot het hoger onderwijs. Er zijn al langere tijd signalen dat studenten uit het Caribische deel van het Koninkrijk knelpunten ondervinden in de toegang tot zorgopleidingen in het hoger onderwijs in Europees Nederland. Het verkennend onderzoek dat in deze rapportage wordt beschreven richt zich op het in kaart brengen van deze knelpunten. Knelpunten voor selectie van (aankomend) studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk moeten echter in een bredere context van mechanismen in het onderwijs worden gezien. In deze inleiding schetsen we daarom allereerst de context en achtergronden bij dit thema, gevolgd door de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 2 beschrijven we vervolgens de aanpak van de diverse onderdelen van het onderzoek. De hoofdstukken 4, 5 en 6 beschrijven de uitkomsten en in het slothoofdstuk van deze rapportage geven we de conclusies weer die volgen uit het onderzoek.

## 1.2 Aanleiding en achtergronden

### *Onderwijs en het Caribisch deel van het Koninkrijk*

Dit onderzoek heeft betrekking op (aankomend) studenten en gezondheidszorgprofessionals uit de Caribische delen van het Koninkrijk. Deze Caribische delen zijn zowel Bonaire, Sint Eustatius en Saba (de BES-eilanden; bijzondere gemeenten binnen het Koninkrijk der Nederlanden) als Curaçao, Sint Maarten en Aruba, die net als Nederland zelfstandige landen binnen het Koninkrijk der Nederlanden zijn.

In totaal wonen op de zes eilanden circa 340.000 mensen. Veruit de meeste mensen wonen op Curaçao of Aruba; twee eilanden (St. Eustatius en Saba) hebben weinig inwoners.<sup>2</sup> De officiële talen in de Cariben zijn sinds 2007 Nederlands, Engels en Papiaments. Papiaments is veruit de meest gebezigde taal op de Benedenwindse eilanden (Aruba, Bonaire en Curaçao) en Engels is dat op de Bovenwindse eilanden (St. Maarten, St. Eustatius en Saba). Spaans is vooral op Aruba een relatief belangrijke taal. Het Nederlands is op alle eilanden voor slechts een kleine minderheid (minder dan 10%) de thuis gesproken taal.<sup>3</sup>

De scholen in Caribisch Nederland (BES) zijn onderdeel van het onderwijssysteem van Nederland. De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) is derhalve verantwoordelijk voor het onderwijsbeleid op de BES-eilanden. Het *primair onderwijs* was in de Cariben (m.u.v. Saba) tot 2000 vooral Nederlandstalig. Na 2000 is op de basisscholen het Papiaments of Engels naast Nederlands als instructietaal opgekomen. Op St. Maarten zijn al veel langer zowel Nederlands als Engels instructietalen. Op Curaçao is sinds het schooljaar 2008-2009 op de basisscholen Nederlands weer de instructietaal. Op Aruba is sinds 2019 in het kleuter- en basisonderwijs een meertalig onderwijsmodel ingevoerd.

1 Inspectie van het Onderwijs. Selectie in het hoger onderwijs: criteria, instrumenten en de borging van kansengelijkheid. Den Haag, 2023

2 <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/caribische-deel-van-het-koninkrijk/vraag-en-antwoord/waaruit-bestaat-het-koninkrijk-der-nederlanden>

3 Snetselaar, M. (2012). Het Nederlands op de BES-eilanden; een vreemde taal. *Levende Talen* magazine. 99: 24- 28



Het voortgezet onderwijs in de Cariben is vaak ook zowel Nederlands- als Engelstalig. Er is echter niet op alle eilanden Nederlandstalig voortgezet onderwijsaanbod. Omdat het voortgezet onderwijs op Curaçao, Aruba, Bonaire en St. Maarten gebruikmaakt van dezelfde Centraal Schriftelijk Eindexamens als in Nederland en omdat veel scholieren na afronding van de middelbare school vervolgonderwijs in Nederland gaan volgen, is het Nederlands als instructietaal belangrijk. Op Saba en St. Eustatius hanteert het voortgezet onderwijs een ander onderwijssysteem met Engels als instructietaal.

Het hogeronderwijsaanbod in het Caribisch deel van het Koninkrijk is beperkt. Voor veel opleidingen moeten Caribische studenten<sup>4</sup> derhalve uitwijken naar een ander eiland of een ander land. Elk studiejaar stromen achthonderd à duizend studenten met een vooropleiding in het Caribische deel van het Koninkrijk (Aruba, Curaçao, Sint Maarten, Bonaire, Sint Eustatius en Saba) in in het hoger onderwijs in Europees Nederland.<sup>5</sup> In studiejaar 2022-2023 betrof dit ongeveer 0,8 procent van de bachelorinstroom.<sup>6</sup> Het studiesucces van studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk in Europees Nederland is relatief laag en onder andere eerder onderzoek door ResearchNed geeft meer zicht op de oorzaken: “Dat begint er al mee dat de meeste Caribische studenten voor hun vervolgonderwijs ver van huis moeten gaan, omdat dicht bij huis de opleiding niet beschikbaar is. Bij veel andere studenten is ver weg van het eigen gezin studeren normaliter een eigen keuze, waardoor er een selectie-effect is: alleen degenen die het echt willen, leuk vinden en het aankunnen, gaan ver van huis studeren. Daar komt bij dat Nederland, waar de meeste Caribische studenten voor kiezen te gaan studeren, nou net qua cultuur, klimaat, taal, samenleving, onderwijsbenadering en veel praktische zaken het spiegelbeeld is van de eilanden.”<sup>7</sup> Aanbevelingen die volgen uit dit eerdere onderzoek gaan onder meer in op het eerder beginnen met de voorbereiding op het vervolgonderwijs en deze expliciet inbouwen in het curriculum van het voortgezet onderwijs in het Caribisch gebied, gebruikmaken van voorlichting door oud-leerlingen/studenten en het organiseren van veel meer online open dagen en online proefstuderen.

Studenten van de BES-eilanden kunnen gebruikmaken van specifieke studiefinanciering (WSF BES). Er blijft echter een noodzaak om naast de studie te werken of gebruik te maken van een bijdrage van de ouders. De hogere kosten van het levensonderhoud ziet men als een van de oorzaken van lager studiesucces. Daarbij speelt dat sommige studenten ouders hebben met een (zeer) laag inkomen.<sup>8</sup> Socio-economische factoren spelen een bredere rol bij het studiesucces in Europees Nederland voor studenten die afkomstig zijn uit het Caribisch deel van het Koninkrijk. Het gaat hierbij om “een opeenstapeling van onder andere studiedruk, druk van het thuisfront, niet willen falen, praktische problemen, problemen met financiën en huisvesting, cultuurschok, taalproblemen en een gebrekkig sociaal netwerk.”<sup>9</sup> Een van de specifieke problemen in de voorbereiding op studeren in Europees Nederland is het nog niet hebben van een burgerservicenummer (BSN). Inmiddels is besloten dat studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk dit in de toekomst wel kunnen krijgen bij de aanvraag van studiefinanciering.<sup>10</sup>

---

4 Caribische studenten definiëren we als studenten die hun vo-diploma in het Caribisch deel van het Koninkrijk behaald hebben.

5 Broek, A. van den, Termorshuizen, T. & Cuppen, J. (red.) (2022). Monitor beleidsmaatregelen hoger onderwijs 2021-2022. Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, directie HO&S. Nijmegen: ResearchNed

6 Broek, A. van den, Termorshuizen, T. & Cuppen, J. (red.) (2023). Monitor beleidsmaatregelen hoger onderwijs 2022-2023. Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, directie HO&S. Nijmegen: ResearchNed

7 W. van Casteren, J. Cuppen, T. Termorshuizen, R. Sacré, J. van der Vegt, N. van 't Klooster & J. van Leeuwen, Studiesucces en -ervaringen van studenten uit de Caribische delen van het Koninkrijk, Nijmegen: ResearchNed 2021.

8 Broek, A. van den, Termorshuizen, T., Lodewick, J., Ehrismann, M., Venhuizen, M., & Sacré, R. (2020) Evaluatie wet Studiefinanciering BES. Nijmegen/Utrecht: ResearchNed/Andersson, Elffers Felix.

9 Spaans, D. (2022) Studiando na Hulanda, scriptieonderzoek Hogeschool Inholland

10 <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2023/03/24/ministerraad-besluit-dat-caribische-studenten-voor-aankomst-in-nederland-een-bsn-krijgen>

### *Numerus fixus en toelating*

Hierboven hebben wij in grote lijnen de context geschetst van de knelpunten voor (aankomend) studenten van de Caribische eilanden die in Europees Nederland willen studeren. Deze betreffen studeren in Europees Nederland in algemene zin. Bij opleidingen waar de instroom om uiteenlopende redenen niet drempelloos is, gelden specifieke aandachtspunten vanuit de verantwoordelijkheid van de rijksoverheid om de toegankelijkheid van het onderwijs te waarborgen voor alle (aankomend) studenten. Voor verschillende opleidingen geldt dat de vraag naar opleidingsplaatsen het aanbod overstijgt. De wijze van toelaten van studenten tot deze opleidingen is al heel lang onderwerp van politiek en maatschappelijk debat. In de Wet kwaliteit in verscheidenheid wordt gestreefd naar een optimale match tussen student en opleiding. Eén van de maatregelen in dit kader was de afschaffing van het systeem van gewogen loting bij numerus fixusopleidingen (opleidingen met beperkt aantal plaatsen) per studiejaar 2017-2018. Sinds dat studiejaar wordt er een systeem van decentrale selectie toegepast bij numerus fixusopleidingen: alleen de kandidaten die volgens de onderwijsinstelling het meest geschikt zijn, worden toegelaten.

#### *Box 1 Ontwikkelingen in toegang tot opleidingen met een numerus fixus*

Sinds studiejaar 2000-2001 is decentrale selectie mogelijk voor opleidingen met een numerus fixus (waaronder geneeskunde en een aantal andere zorgopleidingen). Daarvoor was er sprake van een systeem van (gewogen) loting.

In de periode 2000 tot 2017 kon een instelling een zelf bepaald percentage (met een bovengrens) van de plaatsen toewijzen via decentrale selectie. In 2017 is de WHW gewijzigd, waardoor de centrale loting geheel verviel en decentrale selectie moest worden toegepast. Het zijn de instellingen zelf die vanaf dat moment selecteren. Vanaf dat moment is er ook geen directe plaatsing vanwege een 8 of hoger als eindexamencijfer meer. Universiteiten bepalen zelf of en hoe ze de cijfers hanteren als een van de selectiecriteria; zij moeten volgens de wet selecteren op basis van minimaal twee kwalitatieve criteria. Cijfers kunnen een van deze criteria zijn.

Wat door de wijziging van 2017 ook is vervallen, is de optie van de zogenaamde ‘ministersplaatsen’, die sinds 1994 in de WHW stonden. Deze ministersplaatsen waren een aantal gegarandeerde plaatsen voor aspirant-studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk. Dit waren 23 plekken voor wo en 23 voor hbo per jaar voor alle numerus fixusstudies tezamen.<sup>11</sup> Er werd vastgesteld om hoeveel plaatsen het ging per eiland en de eilanden wezen deze plaatsen toe.

In het voorjaar van 2023 hebben de Tweede Kamer en de Eerste Kamer een wetsvoorstel aangenomen dat decentrale loting mogelijk maakt, hetgeen door de Kamers wordt gezien als een manier om kansengelijkheid te vergroten. Vanwege het aannemen van dit wetsvoorstel wordt decentrale loting toegevoegd als selectiemethode (naast de reeds bestaande mogelijkheid tot decentrale selectie) bij associate degree-opleidingen en bacheloropleidingen met een numerus fixus. De ministersplaatsen voor aspirant-studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk komen niet terug. Het reserveren van plaatsen voor deze doelgroep is “lastig in het licht van gelijkebehandelingswetgeving”, zo heeft minister Dijkgraaf aan de Tweede Kamer laten weten.<sup>12</sup> Wel vermeldt de WHW dat de universiteiten bij de selectieprocedure rekening moeten houden met de bijzondere omstandigheid (afstand) van Caribische studenten.<sup>13</sup> Dit is niet nader gespecificeerd.

11 Offerte-aanvraag ministerie OCW onderzoek Verkenning problematiek zorgopleidingen hbo/wo Caribische studenten, 24 maart 2023

12 [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire\\_verslagen/detail/2022-2023/43](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen/detail/2022-2023/43)

13 Wet op het hoger onderwijs en onderzoek, artikel 7.53 lid 4

### Gelijke kansen

Van de nieuwe studenten die zich jaarlijks aanmelden voor een bachelorstudie in het hoger onderwijs, is een substantieel deel afhankelijk van selectie. In 2022 meldden zich ruim 130.000 studenten aan. Van de hbo-studenten geeft ongeveer een kwart aan dat zij te maken hebben gehad met een selectieprocedure, tijdens de huidige opleiding (16%) ofwel tijdens een andere opleiding waarvoor zij zich ook of eerder hadden aangemeld (10%). Onder eerstejaars bachelor wo-studenten komt dit veel vaker voor: bijna de helft van deze studenten maakte een selectieprocedure mee, waarvan 31 procent tijdens de huidige opleiding en achttien procent tijdens een andere opleiding.<sup>6</sup>

Een belangrijke vraag is of het mogelijk is om op objectieve en onafhankelijke wijze te selecteren zodat ook opleidingen met een selectieprocedure toegankelijk zijn en blijven voor iedereen met voldoende kennis en vaardigheden, ongeacht herkomst of andere sociaal-culturele of sociaaleconomische factoren. Uit onderzoek blijkt dat studenten met een niet-westerse migratieachtergrond (ten tijde van het aangehaalde onderzoek werd het onderscheid tussen westerse en niet-westerse migratieachtergrond nog gebruikt) veel minder vaak een opleiding volgen waarvoor geselecteerd wordt dan studenten zonder deze achtergrond.<sup>14</sup> Een van de verklaringen daarvoor vanuit de literatuur is een bias in selectieprocedures. Wetenschappelijk onderzoek,<sup>15,16,17,18,19,20,21,22</sup> ook in de Nederlandse context, laat veelvuldig zien dat er invloed uitgaat van de wijze van selecteren op de samenstelling van de studentpopulatie in termen van sociaal-culturele en sociaaleconomische diversiteit. In Nederland is er sprake van een grote diversiteit aan ingezette selectiemethodes en -instrumenten. De ingezette selectiemethoden worden door verschillende groepen deelnemers verschillend ervaren en blijken ook differentiële effecten te hebben op de kans van toelating.

Zo bleken kandidaten met laagopgeleide ouders en kandidaten met een functiebeperking generiek minder toelatingskansen te hebben en waren er in het wo voorbeelden van een verhoogde kans van toelating van studenten met een bepaalde migratieachtergrond bij gebruik van bepaalde criteria. Ongelijke kansen zijn een probleem vanuit het uitgangspunt van toegankelijkheid van het onderwijs. Ook de Inspectie van het

- 14 Broek, A. van den, Cuppen, J., Warps, J., Termorshuizen, T., Lodewick, J., Brukx, D., Korte, K. de, Ramakers, C. & Mulder, J. (2019). Monitor Beleidsmaatregelen Hoger Onderwijs 2018-2019. Studenten in het hoger onderwijs: stand van zaken studiejaar 2018-2019: doorstroom, instroom, studiekeuze, studievoortgang, studieuitval en studiefinanciering. Nijmegen: ResearchNed.
- 15 Cleland JA, Patterson F, Hanson MD. Thinking of selection and widening access as complex and wicked problems. *Med Educ.* 2018;52:1228-39
- 16 Patterson F, Knight A, Dowell J, Nicholson S, Cousans F, Cleland J. How effective are selection methods in medical education? A systematic review *Med Educ* 2016;50 (1):36-60
- 17 Stegers-Jager KM, Steyerberg EW, Lucieer SM, Themmen AP. Ethnic and social disparities in performance on medical school selection criteria. *Med Educ.* 2015;49(1):124-33.
- 18 Patterson F, Cleland J, Cousans F. Selection methods in healthcare professions: where are we now and where next? *Advances in Health Sciences Education.* 2017;22(2):229-42.
- 19 Mulder L, Wouters A, Twisk JWR, Koster AS, Akwivu EU, Ravesloot JH, Croiset G, Kusurkar RA. Selection for health professions education leads to increased inequality of opportunity and decreased student diversity in The Netherlands, but lottery is no solution: A retrospective multi-cohort study. *Med Teach.* 2022 Jul;44(7):790-799. doi: 10.1080/0142159X.2022.2041189. Epub 2022 Mar 2. PMID: 35236235
- 20 Mulder L, Wouters A, Fikrat-Wevers S, Koster AS, Ravesloot JH, Croiset G, Kusurkar RA. Influence of social networks in healthcare on preparation for selection procedures of health professions education: a Dutch interview study. *BMJ Open.* 2022 Oct 31;12(10):e062474. doi: 10.1136/bmjopen-2022-062474. PMID: 36316069; PMCID: PMC9628659.
- 21 Fikrat-Wevers S, Stegers-Jager KM, Afonso PM, Koster AS, Van Gestel RA, Groenier M, Ravesloot JH, Wouters A, Van Den Broek WW, Woltman AM. Selection tools and student diversity in health professions education: a multi-site study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2023 Jan 18;1-26. doi: 10.1007/s10459-022-10204-9. Epub ahead of print. PMID: 36653557; PMCID: PMC9848043.
- 22 Fikrat-Wevers S, Stegers-Jager K, Groenier M, Koster A, Ravesloot JH, Van Gestel R, Wouters A, van den Broek W, Woltman A. Applicant perceptions of selection methods for health professions education: Rationales and subgroup differences. *Med Educ.* 2023 Feb;57(2):170-185. doi: 10.1111/medu.14949. Epub 2022 Oct 23. PMID: 36215062; PMCID: PMC10092456.

Onderwijs signaleert dit probleem in recent onderzoek naar selectieprocedures en wijt dit aan de sterke autonomie van opleidingen.<sup>23</sup> Daarnaast is specifiek binnen de context van de gezondheidszorg van belang dat een populatie gezondheidsprofessionals die een afspiegeling is van de samenleving bijdraagt aan de kwaliteit van zorg.<sup>24,25</sup> Ook vanuit dat oogpunt zijn ongelijke kansen op het volgen van een opleiding in de gezondheidszorg een probleem.

Naast potentiële kansenongelijkheid *tijdens* de selectieprocedure kan er ook sprake zijn van drempels voor bepaalde groepen kandidaten *voorafgaand* aan de inhoudelijke procedure. Ten eerste kan het al dan niet selecteren als zodanig, of de *wijze van* selecteren, een signaal geven dat bepaalde groepen ervan weerhoudt zich aan te melden. Men spreekt dan van zelfselectie. Omdat financiën een rol kunnen spelen bij zelfselectie, is het instellingen sinds het studiejaar 2017/2018 niet meer toegestaan om studenten te vragen om een eigen bijdrage voor deelname aan een selectieprocedure.<sup>26</sup>

#### *Gezondheidszorgopleidingen en studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk*

Studenten uit de Caribische delen van het Koninkrijk vormen een specifieke groep kandidaten voor het selecterend hoger gezondheidszorgonderwijs. De Caribische studenten hebben een andere uitgangspositie dan verreweg het grootste deel van de kandidaten omdat zij hun vooropleiding in de Cariben volgen en niet in Europees Nederland. Knelpunten die worden genoemd rondom de voorbereiding en deelname zijn de afstand die het moeilijk(er) maakt om in Europees Nederland voorlichtingsdagen te bezoeken en de kosten die gepaard gaan met het bezoeken van voorlichtingsdagen en-/of selectiedagen, het tijdsverschil en een taalbarrière wanneer Nederlands niet de eerste taal is van de kandidaat. Ook in diverse (media-)bronnen wordt hiervoor aandacht gevraagd. Zo wordt bijvoorbeeld aangegeven dat, door de afstand, Caribische scholieren en decanen minder mogelijkheden hebben om zich goed te laten informeren over geneeskundeopleidingen in Nederland.<sup>27</sup> Daarnaast is het mogelijk dat zij door de kenmerken van de selectieprocedure minder kans hebben om geselecteerd te worden, omdat uit het hierboven aangehaalde wetenschappelijk onderzoek blijkt dat kenmerken van de student van invloed zijn op de kansen. Caribische scholieren van wie Nederlands niet de eerste taal is, kunnen daarvan nadeel ondervinden bij de mondeling en schriftelijke onderdelen van selectieprocedures. Daarnaast heeft een deel van de kandidaten uit Europees Nederland toegang tot voorbereidende trainingen. Door Caribische scholieren wordt genoemd dat kosten voor trainingen ter voorbereiding te hoog zijn, of trainingen worden niet online aangeboden.<sup>28</sup> Bovendien kunnen cultuurverschillen, huisvesting en financiën (zoals kosten voor het vliegticket) barrières vormen voor Caribische scholieren om in Nederland een geneeskundeopleiding te volgen.<sup>27</sup>

---

23 Inspectie van het Onderwijs. Selectie in het hoger onderwijs: criteria, instrumenten en de borging van kansengelijkheid. Den Haag, 2023.

24 Clayborne EP, Martin DR, Goett RR, *et al.* Diversity pipelines: the rationale to recruit and support minority physicians. *J Am Coll Emerg Physicians Open* 2021;2:e12343. doi:10.1002/emp2.12343

25 Marrast LM, Zallman L, Woolhandler S., Bor DH, McCormick D. Minority physicians' role in the care of underserved patients: diversifying the physician workforce may be key in addressing health disparities. *JAMA Intern Med.* 2014;174(2):289-291. doi:10.1001/jamainternmed.2013.12756

26 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2016/11/16/verbod-op-het-vragen-van-een-eigen-bijdrage-aan-aankomend-studenten-voor-selectiekosten>

27 <https://vu.nl/nl/nieuws/2023/opleiding-geneeskunde-onder-de-aandacht-bij-caribische-scholieren>

28 <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2023/03/22/caribische-studenten-willen-eerlijke-kansen-voor-medische-studies/>

### *Medische vervolgoopleidingen*

Als kandidaten, al dan niet afkomstig uit de Caribische delen van het Koninkrijk, worden toegelaten tot de bachelor geneeskunde in Europees Nederland en uiteindelijk hun master geneeskunde succesvol afronden, volgt voor een deel van hen de keuze voor en sollicitatie naar een opleidingsplek in een van de dertig medisch specialistische vervolgoopleidingen. Opleidingsplaatsen voor artsen in opleiding tot specialist (AIOS) worden gesubsidieerd middels de beschikbaarheidsbijdrage van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (dit geldt voor medisch specialisten inclusief huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, arts verstandelijke gehandicapten en de GGZ-beroepen). Ze kennen daarmee andere wet- en regelgeving en een andere financiële basis dan de initiële opleiding. De sollicitatieprocedures voor deze medisch specialistische vervolgoopleidingen verschillen onderling en worden regionaal of landelijk georganiseerd. Toegankelijkheid van de medische vervolgoopleidingen in Nederland is minder onderzocht dan toegankelijkheid van de bachelor geneeskunde. In de Amerikaanse context heeft recent onderzoek in kaart gebracht wat medische vervolgoopleidingen (residency training programmes) doen om de diversiteit onder AIOS te vergroten.<sup>29</sup> Aanbevelingen die te maken hebben met toelating zijn onder meer om een holistische blik te hanteren, toetsscores en cijfers niet centraal te stellen en de selectiecommissies te trainen in bewustwording rondom 'impliciete bias'.

Alle AIOS staan geregistreerd in het Opleidingsregister van de Registratiecommissie medisch specialisten (RGS), maar onduidelijk is hoeveel basisartsen afkomstig uit het Caribisch deel van het Koninkrijk instromen in de medische vervolgoopleidingen. Het aantal opleidingsplaatsen per specialisme is gebaseerd op ramingen van het Capaciteitsorgaan. Deze ramingen zijn gebaseerd op (verwachte) arbeidsmarktontwikkelingen binnen de gezondheidszorg als geheel en de specifieke specialismen in Europees Nederland. Er is sprake van verwachte tekorten en specifieke arbeidsmarktproblemen in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Variabelen die hierop mogelijk van invloed zijn, zijn het aantal opleidingsplaatsen per specialisme in Europees Nederland en de motieven van medisch specialisten om (niet) terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk nadat zij in Europees Nederland hun opleiding hebben gedaan. Zo liggen salarissen daar lager dan in Europees Nederland en is het zorgaanbod op een deel van de eilanden beperkt(er). Tekorten leiden ertoe dat vaak zorgverleners (waaronder medische specialisten) van elders worden ingezet (waaronder vanuit Europees Nederland). Dit wordt als ongewenst gezien wanneer het op grote schaal gebeurt, vanwege onder meer de 'hoge omloopsnelheid', taalbarrières en bekwaamheids- en bevoegdheidsvraagstukken. Daarnaast staat hiermee ook de afspiegeling van de samenleving die bijdraagt aan de kwaliteit van zorg, waaraan we eerder al refereerden, onder druk.

### *Overige gezondheidszorgopleidingen (hbo en wo)*

In de vorige paragrafen zijn we ingegaan op de opleiding geneeskunde en medische vervolgoopleidingen. Ook diverse andere opleidingen op hbo- en wo- niveau in de sector kennen echter een numerus fixus en een selectieprocedure. Bij deze opleidingen zouden vergelijkbare vraagstukken actueel kunnen zijn. De vraag van het ministerie van OCW was om daarom ook vijf andere opleidingen te betrekken in het onderzoek, die mogelijk vergelijkbare knelpunten als wo-geneeskunde kennen ten aanzien van deelname/toegang/arbeidsmarktaanbod van afgestudeerden. Het onderzoek bestrijkt daarmee een selectie uit hbo- en wo-zorgopleidingen. Om te komen tot een keuze, hebben we een aantal criteria gehanteerd: er moet sprake zijn van een numerus fixusopleiding, het moet gaan om een zorggerelateerde/paramedische opleiding én deze opleiding moet enkel in Europees Nederland worden aangeboden (dus niet in het Caribisch gebied). Op basis van deze criteria is gekozen voor fysiotherapie, verloskunde, biomedische

---

29 Dowin Boatright et al, Strategies and Best Practices to Improve Diversity, Equity, and Inclusion Among US Graduate Medical Education Programs, JAMA Network Open (2023). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.5511

wetenschappen, tandheelkunde en farmacie. Hieronder volgt een korte omschrijving per opleiding die is meegenomen in dit onderzoek.

**Geneeskunde** is een wo-opleiding. De Nederlandse artsopleiding leidt studenten geneeskunde op tot basisarts in een driejarige bacheloropleiding en een daarmee onlosmakelijk verbonden driejarige masteropleiding. In acht UMC's kan de opleiding geneeskunde worden gevolgd. Elk van deze UMC's heeft een selectieprocedure. Het aantal plaatsen per jaar per instelling bedraagt tussen de 304 en 410. In totaal gaat het om ruim 3.000 plaatsen per jaar. Na deze zesjarige opleiding kan een voortgezet leertraject volgen in één van de dertig eerder genoemde vervolgopleidingen, met elk een eigen selectieprocedure.

**Fysiotherapie** is een hbo-opleiding die zich richt op beweegproblemen van cliënten, zoals bijvoorbeeld na een sportblessure of een neurologische aandoening. De opleiding tot fysiotherapeut duurt vier jaar. De opleiding is op tien hogescholen te volgen, waarvan zes hogescholen een selectieprocedure hebben. De belangrijkste criteria van deze selectieprocedure zijn: kennis, het begrip over de rol van een fysiotherapeut en de motivatie van de kandidaat. Er worden tot deze numerus fixusstudie 180 tot 400 studenten toegelaten per instelling per jaar. Het jaarlijks aantal beschikbare plaatsen bij de zes instellingen die een numerus fixus hebben, is in totaal ongeveer 1650.

**Verloskunde** is een hbo-opleiding. In de opleiding leren studenten vrouwen gedurende hun zwangerschap te begeleiden. Deze opleiding is aan drie hogescholen te volgen en duurt vier jaar. De belangrijkste kenmerken van de selectieprocedure zijn schriftelijke toetsen en het maken van een portfolio waarin de motivatie om deze studie te gaan volgen centraal staat. Er worden op deze opleiding uiteindelijk jaarlijks 65 tot 124 studenten toegelaten per instelling. In totaal gaat het om 220 plekken per jaar.

**Biomedische wetenschappen** is een wo-opleiding waarin studenten worden opgeleid om gezondheid en ziektes te begrijpen, zodat ziektes voorkomen of behandeld kunnen worden. Het is een driejarige bacheloropleiding waarna vaak een master wordt gevolgd. De toelating van de opleiding biomedische wetenschappen verloopt via een selectieprocedure die op de zes universiteiten vrijwel hetzelfde is ingericht. Motivatie en kennis spelen een belangrijke rol. Voor Caribische kandidaten die zich willen aanmelden is op één van de universiteiten eerst het indienen een toelatingsverzoek nodig voordat zij mogen deelnemen aan de selectieprocedure. Tot deze opleiding worden jaarlijks 71 tot 400 studenten per instelling toegelaten tot eerste jaar. In totaal gaat het om 1.222 plaatsen per jaar.

**Tandheelkunde** is een wo-opleiding die op drie universiteiten in Nederland wordt aangeboden. De studie duurt drie jaar. Na de driejarige opleiding kan er een aansluitende master worden gevolgd om het beroep van tandarts te mogen uitoefenen. De selectieprocedure bestaat vooral uit kennistoetsen en het opstellen van een persoonlijk dossier. Deze opleiding laat jaarlijks per instelling 48 tot 70 studenten tot het eerste jaar toe. In totaal gaat het om 259 plaatsen per jaar.

**Farmacie** is een wo-opleiding die op twee universiteiten in Nederland wordt aangeboden. De (bij)werking van geneesmiddelen staat centraal in deze opleiding. De bacheloropleiding duurt drie jaar, waarna een master farmacie kan worden gevolgd. De selectieprocedure van de Rijksuniversiteit van Groningen gaat middels een portfolio waarin de eindcijfers staan vermeld, een cv met relevante ervaringen, een motivatiebrief en, wanneer studenten geen Nederlands vwo-diploma hebben, een toelatingsbrief. Ook wordt er een online selectietoets afgenomen. De Rijksuniversiteit van Groningen laat 225 studenten toe in het eerste jaar. Voor de Universiteit Utrecht sturen de kandidaten hun vwo overgangs- of examencijfers in en maken twee kennistoetsen; de jaarlijkse instroomcapaciteit is 300 studenten.

### 1.3 Onderzoeksvragen

Het onderzoek richt zich op hbo- en wo-zorgopleidingen. Het ministerie van OCW heeft als opdrachtgever gevraagd om een verkennend onderzoek en daarbij de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

| Onderzoeksvraag  |
|--|
| <i>Deelstudie I Geneeskunde</i>  |
| <i>I-a Kwantitatief beeld van in- en doorstroom</i>  |
| 1. Hoeveel Caribische studenten hebben zich aangemeld sinds 2010?  |
| 2. Hoeveel Caribische studenten zijn sinds 2010 ingestroomd op grond van: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ministersplaatsen</li><li>▪ Loting</li><li>▪ Decentrale selectie</li></ul>   |
| 3. Hoeveel Caribische studenten hebben de studie geneeskunde succesvol afgerond (zo mogelijk met studiejaar) in de periode vóór 2010 en vanaf 2010 - heden?  |
| 4. Hoeveel Caribische artsen hebben een specialisatieplek verworven gekregen in de periode 2010-heden?   |
| 5. Hoelang was de gemiddelde wachttijd tussen artsdiploma en de start van de specialisatie in de periode 2010 - heden?   |
| 6. Hoeveel Caribische artsen hebben de specialisatie afgerond in de periode 2010 - heden?  |
| 7. Hoeveel Caribische studenten zijn na hun specialisatie teruggekeerd naar het Caribisch deel van het Koninkrijk in de periode 2010 - heden?  |
| <i>I-b Personeelstekorten, motieven en voornemens</i>  |
| 8. Bij welke medische beroepen is er sprake van een (te verwachten) personeelstekort op de eilanden? <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hoe groot zijn deze tekorten per beroep?</li><li>▪ Welke (zorg)opleidingen leiden tot deze beroepen met een tekort op?</li><li>▪ Welke opleidingen hiervan worden niet aangeboden op de eilanden?</li></ul> |
| 9. Wat motiveert Caribische studenten een zorgopleiding in Nederland te gaan doen? <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Speelt het bijdragen aan het lokale zorgsysteem hierbij een rol?</li><li>▪ In hoeverre is men bij de start van de studie voornemens om na afloop terug te keren naar de eilanden?</li></ul>                                   |
| 10. Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze voor de specialistische vervolgopleiding?   |
| 11. Bij welke specialismen bestaat capaciteitstekort of wordt een tekort verwacht? <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Huidige situatie?</li><li>▪ Toekomstige situatie?</li></ul>   |
| 12. Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze van Caribische studenten na afloop van de zorgopleiding wel of niet terug te keren naar de eilanden?  |
| 13. Wat zijn de belangrijkste redenen van Caribische studenten om: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Terug te keren naar het eiland van herkomst na afloop van de studie?</li><li>▪ Niet terug te keren naar het eiland van herkomst na afloop van de studie?</li></ul>  |

|  |
|--|
| <p>14. Welke uitdagingen zijn er voor Caribische studenten op het gebied van selectie?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoe groot is het effect van de selectiecriteria op de instroom van Caribische studenten in de geneeskundeopleiding?</li> <li>▪ Speelt zelfselectie een rol bij de keuze om niet deel te nemen aan de selectieprocedure?</li> </ul>   |
| <p>15. Wat is er nodig om aansluiting onderwijs (specialisme) en praktijk (gezondheidszorg in het Caribisch gebied) te realiseren?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wat zijn de ervaringen van de Caribische ziekenhuizen met terugkerende Caribisch studenten?</li> <li>▪ Wat zijn de behoeften uit de praktijk?</li> <li>▪ Wat zijn de ervaringen van terugkerende Caribische studenten (specialisten)?</li> </ul> |
| <p><i>Deelstudie II Fysiotherapie, verloskunde, biomedische wetenschappen, tandheelkunde en farmacie</i></p>   |
| <p><i>II-a Kwantitatief beeld van in- en doorstroom</i></p>  |
| <p>16. Hoeveel Caribische studenten hebben zich aangemeld per opleiding sinds 2010 (per studiejaar)?</p>   |
| <p>17. Indien er een numerus fixus wordt of werd gehanteerd, hoeveel Caribische studenten zijn per studiejaar ingestroomd naar zorgopleidingen sinds 2010 op grond van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ministersplaatsen</li> <li>▪ Loting</li> <li>▪ Decentrale selectie</li> </ul>   |
| <p>18. Hoeveel Caribische studenten hebben de studie succesvol afgerond? (zo mogelijk met studiejaar) vanaf 2010 - heden?</p>  |
| <p>19. Hoeveel Caribische studenten zijn na afronden van een hbo-zorgopleiding doorgestroomd naar een specialistische vervolgopleiding (bijv IC verpleegkundige, dialyse verpleegkundige SEH verpleegkunde etc.?)</p>  |
| <p>20. Hoeveel Caribische studenten zijn na afronden van een hbo-zorgopleiding doorgestroomd naar een WO zorgopleiding?</p>  |
| <p>21. Hoeveel Caribische studenten hebben een wo-zorgopleiding afgerond in de periode 2010 - heden?</p>   |
| <p>22. Hoeveel Caribische studenten zijn na hun zorgopleiding teruggekeerd naar het Caribisch deel van het Koninkrijk in de periode 2010 - heden?</p>  |
| <p><i>II-b Personeelstekorten, motieven en voornemens</i></p>  |
| <p>23. Bij welke zorgberoepen is er sprake van een (te verwachten) personeelstekort op de eilanden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoe groot zijn deze tekorten per beroep?</li> <li>▪ Welke (zorg)opleidingen leiden tot deze beroepen met een tekort op?</li> <li>▪ Welke opleidingen hiervan worden niet aangeboden op de eilanden?</li> </ul>  |
| <p>24. Wat motiveert Caribische studenten een zorgopleiding in Nederland te gaan doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Speelt het bijdragen aan het lokale zorgsysteem hierbij een rol?</li> <li>▪ In hoeverre is men voornemens bij de start van de studie na afloop van de studie, terug te keren naar de eilanden?</li> </ul>  |
| <p>25. Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze van Caribische studenten na afloop van de zorgopleiding wel of niet terug te keren naar de eilanden?</p>   |
| <p>26. Wat zijn de belangrijkste redenen van Caribische studenten om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terug te keren naar het eiland van herkomst na afloop van de studie?</li> <li>▪ Niet terug te keren naar het eiland van herkomst na afloop van de studie?</li> </ul>  |



27. Welke uitdagingen zijn er voor Caribische studenten op het gebied van selectie?

- Hoe groot is het effect van de selectiecriteria op de instroom van Caribische studenten in zorgopleidingen?
- Speelt zelfselectie een rol bij de keuze om niet deel te nemen aan de selectieprocedure?

28. Wat is er nodig om aansluiting onderwijs en praktijk (gezondheidszorg in het Caribisch gebied) te realiseren?

- Wat zijn de ervaringen van de Caribische zorgaanbieders met terugkerende Caribische studenten?
- Wat zijn de behoeften uit de praktijk?
- Wat zijn de ervaringen van terugkerende Caribische studenten?

## 2 Aanpak van het onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven we op welke manier we welke data we hebben verzameld. We beschrijven achtereenvolgens de aanpak die we hebben gebruikt voor bestaande databronnen, de enquête en bijbehorende verdiepende interviews en tot slot de interviews met zorgaanbieders.

### 2.1 Bestaande data

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen wat betreft bestaande data is er op twee manieren data verzameld, namelijk via:

1. Cijfers van hogescholen en universiteiten
2. Cijfers van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS)

#### *Cijfers van hogescholen en universiteiten*

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen die betrekking hebben op het aantal aangemelde en toegelaten studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk zijn cijfers bij hogescholen en universiteiten verzameld. De hogescholen en universiteiten die in dit onderzoek zijn benaderd zijn geselecteerd op basis van hun aanbod. De hogescholen en universiteiten moeten minimaal één van de zes zorgopleidingen aanbieden. Op basis van deze criteria gaat het om negentien instellingen, namelijk: Hogeschool van Amsterdam, de Universiteit van Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam, Hogeschool Rotterdam, Erasmus Universiteit Rotterdam, Hogeschool Leiden, Universiteit Leiden, Rijksuniversiteit Groningen, Hanze Hogeschool, Universiteit Utrecht, Avans hogeschool, Hogeschool Inholland, Hogeschool Saxion, Hogeschool Arnhem-Nijmegen, Radboud Universiteit Nijmegen, Fontys, Zuyd Hogeschool en Maastricht University. De instellingen zijn gevraagd naar het aantal aangemelde studenten tussen 2010 en 2022, het aantal toegelaten studenten tussen 2010 en 2022 en hoeveel van deze studenten zijn toegelaten door middel van loting, decentrale selectie, ministersplaatsen en/of een hoog vwo-cijfer (8+). Er is gekozen om cijfers aan de instellingen zelf aan te vragen ondanks het risico dat de aantallen door AVG-regels niet geleverd kunnen worden, omdat er uit eerder onderzoek blijkt dat Studielink in verband met de bewaartermijnen mogelijk geen optie is (Studielink bewaart gegevens van het huidige en aankomende studiejaar). De gegevens kunnen eveneens niet bij de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) verkregen worden, doordat niet geregistreerd staat of studenten via loting, decentrale selectie of ministersplaatsen zijn ingestroomd en DUO niet over gegevens beschikt op individueel niveau van onderwijsdeelnemers in het Caribisch deel van het Koninkrijk.

Bij het opvragen van de data bij instellingen bleek dat deze op sommige instellingen niet volledig zijn. Zo waren er niet voor alle instellingen gegevens beschikbaar voor alle studiejaar wat betreft aanmeldingen en toelating. Dit veroorzaakte incomplete data voor de studiejaar 2000 tot en met 2017. Om deze reden is ervoor gekozen om alleen data van 2018 tot en met 2022 te weergeven in dit rapport. Daarnaast bleek dat instellingen niet hebben geregistreerd of studenten door middel van ministersplaatsen, loting en/of een hoog vwo-cijfer zijn toegelaten. Omdat alleen de gegevens van de instellingen uit 2018 tot en met 2022 compleet zijn en loting in 2017 is afgeschaft, kunnen er ook geen cijfers over het aantal toelatingen op grond van loting weergegeven worden.

#### *Cijfers van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS)*

CBS kon niet worden gebruikt om de gegevens met betrekking tot aanmelding en toelating (zoals hierboven genoemd) te verzamelen, omdat het bureau hier niet over beschikt. Er is gebruikgemaakt van CBS-gegevens om antwoord te geven op de onderzoeksvragen die betrekking hebben op het aantal studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk die zich na toelating daadwerkelijk hebben ingeschreven, hun

studieloopbaan (vo-diploma, bachelordiploma, masterdiploma en specialisatie) en hun migratiegeschiedenis. Om te bepalen wie de studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk zijn is een selectie gemaakt op basis van vo-diploma, land van herkomst en migratiejaar. Er is eerst een selectie gemaakt van studenten die geen diploma hebben behaald in het voortgezet onderwijs in Europees Nederland. Daarna is gekeken of de studenten vanuit het Caribisch deel van het Koninkrijk naar Nederland zijn gemigreerd, en vervolgens zijn alleen de studenten geselecteerd die gemigreerd zijn in het kalenderjaar van eerste inschrijving in het hoger onderwijs of één kalenderjaar daarvoor. Aan deze selectie van studenten zijn daarna gegevens gekoppeld over inschrijvingen in een zorgopleiding in Europees Nederland, het behalen van een diploma in het hoger onderwijs in Europees Nederland, het behalen van een specialisatie in Europees Nederland en migratie naar het Caribisch deel van het Koninkrijk naar Nederland. Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen over specialisaties waren wij afhankelijk van cijfers vanuit het Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en het College Zorgopleidingen (CZO). Deze data konden de organisaties echter niet verstrekken in verband met hun Beleid gegevensverstrekking.

Graag hadden we gebruikgemaakt van de data van het RGS om de volgende twee vragen te kunnen beantwoorden: 1) hoeveel Caribische artsen hebben een specialisatieplek verworven gekregen in de periode 2010-heden? en 2) hoelang was de gemiddelde wachttijd tussen artsdiploma en de start van de specialisatie in de periode 2010 - heden?. Helaas zag de RGS geen mogelijkheid om deze gegevens met ons te delen. Er zijn geen gegevens bekend bij het CBS over de verworven specialisatieplekken en de startdatum van de specialisatie. Wel is bij het CBS bekend wanneer iemand zich heeft geregistreerd als specialist en voor welk specialisme iemand zich heeft geregistreerd. Met behulp van de geregistreerde specialisaties en de datum van de inschrijving in het register voor het geregistreerde specialisme hebben we de vragen voor een deel kunnen beantwoorden.

Alle data (de cijfers van instellingen en het CBS) zijn geanalyseerd door middel van beschrijvende statistieken (rechte tellingen, percentages, gemiddelde scores).

## 2.2 Enquête en verdiepende interviews

Een deel van de onderzoeksvragen heeft betrekking op het perspectief van (aankomend) studenten en afgestudeerden van Caribische herkomst. Onder deze groepen hebben wij een online enquête verspreid. Voor de enquête zijn drie doelgroepen benaderd die hun vo-vooropleiding in het Caribisch gebied volgen of hebben afgerond: 1) aankomend studenten, 2) studenten bezig zijn met een studie in Europees Nederland, en 3) studenten die hun opleiding in Europees Nederland hebben afgerond (met en zonder specialisatie). Ervaring en recente navraag bij DUO leert dat het op dit moment niet mogelijk is om via DUO na te gaan welke studenten een vooropleiding in het Caribisch gebied hebben gevolgd. Het was daarom niet mogelijk om deze studenten gericht via DUO te benaderen. We hebben er daarom voor gekozen om via contactpersonen en (studenten)netwerken mensen te benaderen die tot deze doelgroep behoren. Het gaat om meerdere instanties in het Caribische en het Europese deel van het Koninkrijk die zich inzetten voor een succesvolle overgang van de Caribische student naar het hoger onderwijs, koepelorganisaties en beroepsverenigingen. Ook hebben we oproepen geplaatst en gevraagd te delen op sociale media.

De vragenlijsten zijn geprogrammeerd in het Nederlands en Engels en voorzien van een routing zodat de juiste vragen aan de juiste doelgroep werden getoond. De vragenlijst is afgenomen in de periode september/oktober 2023, waarbij in totaal 92 respondenten die tot de doelgroep behoorden hebben gerespondeerd. De resultaten zijn verwerkt in beschrijvende tabellen en figuren.

Aan het eind van de vragenlijst konden respondenten aangeven of zij bereid waren deel te nemen aan een verdiepend interview. Uit de mensen die hierop positief antwoordden zijn er zes gekozen met verschillende opleidingen, eilanden van herkomst en fases in de loopbaan. Met deze mensen zijn individuele gesprekken gevoerd ter verdieping van de enquêteresultaten.

### 2.3 Interviews met zorgaanbieders

Voor de verkenning van huidige en toekomstige personeelstekorten zijn interviews gehouden met zorgaanbieders in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Het is van belang hierbij het Capaciteitsorgaan te vermelden. Het Capaciteitsorgaan bestaat uit vertegenwoordigers van organisaties van beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars of werkgevers en onderzoekt de toekomstig benodigde capaciteit aan professionals in de zorg en de daarvoor benodigde instroom in de opleidingen, en rapporteert hierover aan de zorgsector en de overheid. De doelen van het Capaciteitsorgaan zijn het, op grond van onder meer de te verwachten zorgbehoefte, opstellen van ramingen met betrekking tot de toekomstige benodigde capaciteit aan professionals in de zorg en advisering en informatievoorziening voor de zorgsector en overheid met betrekking tot de behoefte aan en de capaciteit van de hiermee gepaard gaande instroom in opleidingen en vervolgoedingen. Het Capaciteitsorgaan richt zich echter uitsluitend op Europees Nederland. Dit betekent dat er via het Capaciteitsorgaan geen kwantitatieve informatie bekend is over het Caribisch deel van het Koninkrijk. In dit onderzoek is gekozen voor het middels interviews verzamelen van de perspectieven van zorgaanbieders in het Caribisch gebied op tekorten nu en in de toekomst. Om de onderzoeksvragen die te maken hebben met tekorten en benodigde opleidingscapaciteit volledig te beantwoorden, zijn ervaring en expertise waarover het Capaciteitsorgaan beschikt vereist.

De interviews met zorgaanbieders zijn ook ingezet om de onderzoeksvragen te beantwoorden die gaan over hun perspectief op de aansluiting tussen de zes zorgopleidingen in Europees Nederland en de praktijk van de gezondheidszorg in het Caribisch gebied.

In totaal zijn 14 interviews gehouden. In veel gevallen waren dit duo-interviews, soms ging het om een interview met één of met drie personen. Om de juiste mensen te kunnen bereiken en daarbij spreiding over het Caribisch gebied en sectoren binnen de gezondheidszorg te realiseren, konden we gebruik maken van het netwerk van het ministerie van VWS. Ook hebben sommige geïnterviewden ons op verzoek in contact gebracht met andere gesprekspartners. Een overzicht van geïnterviewde personen is opgenomen als bijlage bij deze rapportage.

Voor de gesprekken is gebruikgemaakt van semigestructureerde interviews. Bij deze aanpak wordt er van tevoren een leidraad opgesteld, die de rode draad vormt voor het gesprek. Deze leidraad biedt echter voldoende ruimte om per geïnterviewde in te spelen op de gegeven antwoorden en zo tot verdieping te komen van factoren en perspectieven die niet op voorhand in beeld waren. De interviews zijn deels via Teams en deels live in het Caribisch gebied uitgevoerd. De gesprekken zijn gehouden in het Nederlands en Papiaments.

Van elk interview is een samenvattend verslag gemaakt. Op deze verslagen is een inhoudsanalyse toegepast, waarbij de interviewverslagen in onderdelen zijn verdeeld. Elk onderdeel is aan een categorie toegewezen; meestal waren dit de oorspronkelijke onderzoeksvragen. Aldus is per categorie (vraag) een antwoordenblok opgesteld met de reacties van de respondenten. De rode draden in de antwoorden, maar juist ook de variatie in perspectieven, zijn opgenomen in deze rapportage.

### 3 Aanmelding, toelating en doorstroom

In dit hoofdstuk presenteren we de gegevens die te maken hebben met aanmeldingen, instroom, uitstroom en doorstroom. We doen dat ter beantwoording van de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoeveel Caribische studenten hebben zich aangemeld sinds 2010?
2. Hoeveel Caribische studenten zijn sinds 2010 ingestroomd op grond van ministersplaatsen, loting of decentrale selectie?
3. Hoeveel Caribische studenten hebben hun studie succesvol afgerond vanaf 2010 - heden (en voor geneeskunde ook in de periode vóór 2010)?
4. Hoeveel Caribisch studenten zijn na afronden van een hbo-zorgopleiding doorgestroomd naar een wo zorgopleiding?
5. Hoeveel Caribisch studenten zijn na afronden van een hbo-zorgopleiding doorgestroomd naar een specialistische vervolgopleiding?
6. Hoeveel Caribische artsen hebben de specialisatie afgerond in de periode 2010 - heden?
7. Hoelang was de gemiddelde wachttijd tussen artsdiploma en het behalen van de specialisatie in de periode 2010 - heden?
8. Hoeveel Caribische studenten zijn na hun specialisatie/zorgopleiding teruggekeerd naar het Caribisch deel van het Koninkrijk in de periode 2010 - heden?

De eerste twee onderzoeksvragen moeten worden beantwoord met behulp van de gegevens verkregen van de instellingen. Door onvolledigheid van de data van instellingen wat betreft de aanmeldcijfers en toelatingscijfers is het niet mogelijk om de eerste twee onderzoeksvragen te beantwoorden vanaf 2010. De data van de instellingen bleek pas volledig vanaf 2018. Daarom is ervoor gekozen om alleen data van 2018 tot en met 2022 te weergeven in dit rapport. Daarnaast bleek dat instellingen niet weten of studenten door middel van ministersplaatsen en/of een hoog vwo-cijfer zijn toegelaten.

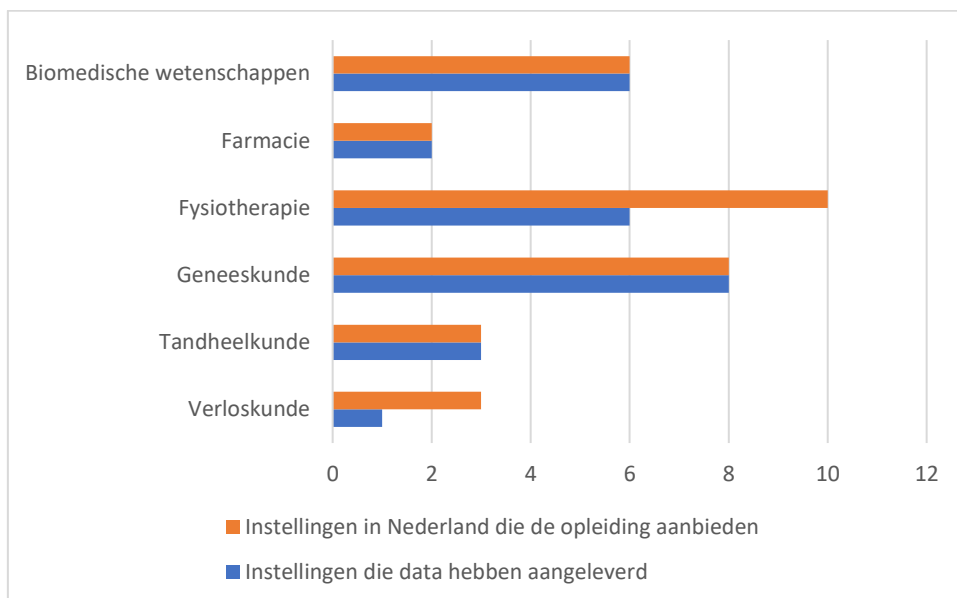
De laatste zes onderzoeksvragen beantwoorden we met behulp van CBS-gegevens. De data voor de diploma's en specialisaties waren op het moment van de analyses beschikbaar tot en met 2021. Dat betekent dat we de behaalde diploma's en behaalde specialisaties tot en met 2021 hebben onderzocht. Er wordt bij het tonen van de cijfers onderscheid gemaakt tussen studenten die zich voor een artsenopleiding hebben ingeschreven en de studenten die zich voor biomedische wetenschappen, farmacie, fysiotherapie, tandheelkunde en verloskunde hebben ingeschreven. Dit onderscheid wordt gemaakt omdat er aparte onderzoeksvragen zijn gesteld voor geneeskunde enerzijds en de andere zorgopleidingen anderzijds (zie paragraaf 1.3).

#### 3.1 Respons van de instellingen

Vier van de eerder genoemde instellingen hebben de data niet aangeleverd in verband met privacywetgeving/AVG-regels van de instelling. Daarnaast hebben vijf instellingen de data in beperkte mate aangeleverd: bijvoorbeeld omdat de data niet compleet was voor bepaalde studiejaren, er alleen data beschikbaar was over de aanmelding of toelating, of dat er geen data was over de grond van toelating (ministersplaatsen, loting, decentrale selectie, vwo-cijfer 8+).

Veertien instellingen (inclusief de instellingen die data in beperkte mate hebben aangeleverd) hebben hun cijfers aangeleverd, waarvan zes hogescholen en acht universiteiten. Voor alle zes de zorgopleidingen zijn cijfers aangeleverd. Figuur 1 geeft weer hoeveel instellingen data hebben geleverd per zorgopleiding. In totaal is er voor 26 van de 34 zorgopleidingen die in Nederland worden aangeboden data aangeleverd. De

meeste instellingen hebben cijfers aangeleverd voor geneeskunde, biomedische wetenschappen en fysiotherapie. De cijfers voor de opleiding verloskunde zijn afkomstig van één instelling, wat een vertekend beeld geeft van het aantal aanmeldingen en toelatingen binnen deze studie. Eén instelling heeft geen data aangeleverd en één instelling heeft helaas de uitnodiging om data aan te leveren niet ontvangen.



Figuur 1 Aantal instellingen dat data heeft aangeleverd per opleiding vs. aantal instellingen die de opleiding in Nederland aanbieden

## 3.2 Uitkomsten

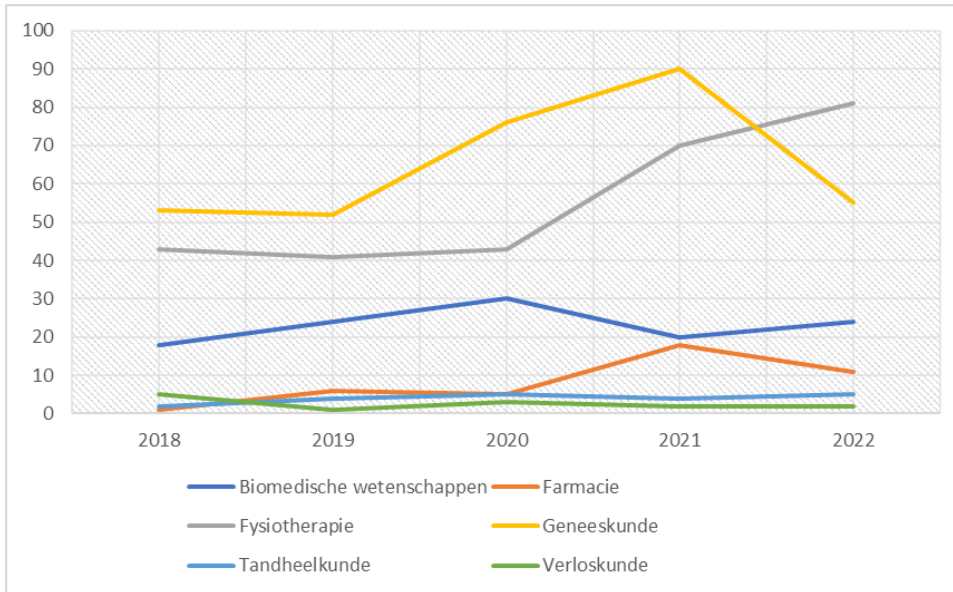
### 3.2.1 Aanmeldingen

In onderstaande paragraaf beantwoorden we de volgende onderzoeksvraag:  
*Hoeveel Caribische studenten hebben zich aangemeld sinds 2018?*

#### *Aanmeldingen sinds 2018*

Om zicht te krijgen op het aantal Caribische studenten dat zich heeft aangemeld per opleiding sinds 2010 is aan alle instellingen gevraagd om deze cijfers aan te leveren. Omdat niet alle instellingen de data van alle studiejaar vanaf 2010 hadden, presenteren we hier alleen de gegevens vanaf 2018. De gegevens voor 2018 zijn niet goed te vergelijken met die van andere studiejaar, omdat de gegevens voor 2018 niet compleet zijn bij alle instellingen die gegevens hebben aangeleverd.

Figuur 2 geeft het aantal aanmeldingen per opleiding per studiejaar weer op basis van de data van de instellingen. In totaal hebben 794 Caribische studenten zich aangemeld bij één of meer van de geselecteerde zorgopleidingen tussen 2018 en 2022. De meeste Caribische studenten hebben zich aangemeld voor de studie geneeskunde (N=326 studenten), gevolgd door fysiotherapie (N=278), biomedische wetenschappen (N=116), farmacie (N=41), tandheelkunde (N=20) en verloskunde (N=13). De meeste aanmeldingen hebben plaatsgevonden in het studiejaar 2021-2022 (N=204). Voor geen van de zorgopleidingen is het aantal aanmeldingen in een bepaald studiejaar gelijk aan nul.



Figuur 2 Totaal aantal aangemelde Caribische studenten per opleiding, per studiejaar in de periode 2018-2022

### 3.2.2 Instroom

In deze paragraaf beantwoorden we de volgende onderzoeksvraag:

*Hoeveel Caribische studenten zijn sinds 2010 ingestroomd op grond van decentrale selectie?*

We kunnen deze onderzoeksvraag alleen beantwoorden voor wat betreft de decentrale selectie, omdat instellingen aangeven niet te kunnen aangeven of studenten door middel van ministersplaatsen en/of een hoog vwo-cijfer zijn toegelaten, alleen de gegevens van de instellingen uit 2018 tot en met 2022 compleet zijn en loting in 2017 is afgeschaft.

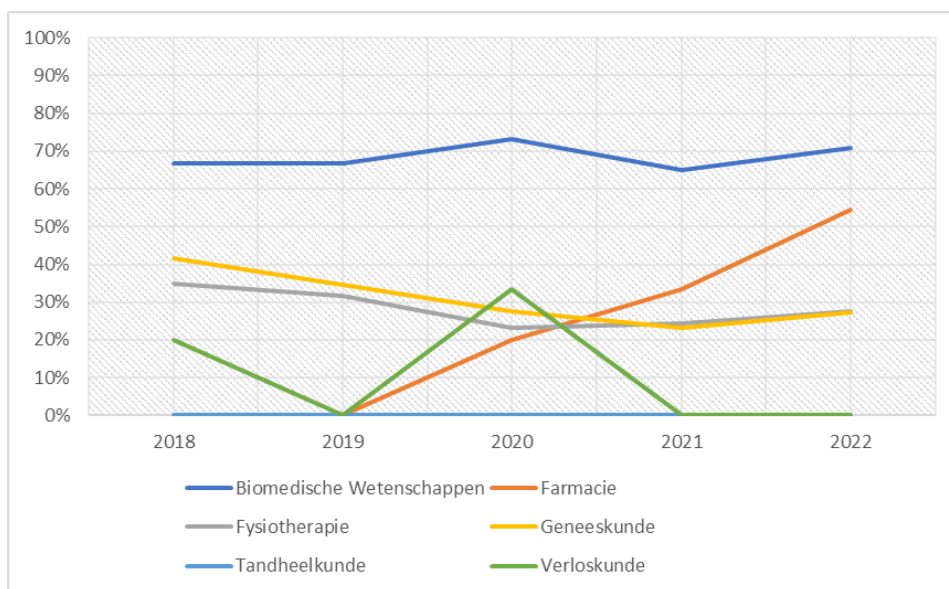
#### *Toelating sinds 2018*

We presenteren hier alleen de gegevens van de instellingen die zowel data over aanmeldingen als toelatingen hebben aangeleverd, zodat we ook de verhouding tussen deze twee kunnen bepalen.

Van de 789 Caribische studenten die zich hebben aangemeld voor één of meer zorgopleidingen tussen 2018 en 2022 en van wie ook toelatingsgegevens bekend zijn in diezelfde periode, zijn volgens de instellingen in totaal 268 studenten toegelaten (34%) tot een zorgopleiding bij de betreffende instellingen. Figuur 3 geeft weer hoeveel procent van de Caribische studenten die zich hebben aangemeld zijn toegelaten per zorgopleiding per studiejaar. Bij biomedische wetenschappen zijn verhoudingsgewijs de meeste studenten toegelaten tussen 2018-2022 (n=80, 69%), gevolgd door farmacie (n=13, 32%), geneeskunde (n=97, 30%), fysiotherapie (n=76, 28%), verloskunde (n=2, 15%). Van de twintig studenten die zich hebben aangemeld voor tandheelkunde is niemand toegelaten (n=0, 0%). Het studiejaar met het hoogste percentage toelatingen is 2018-2019 (n=50, 41%). Voor de opleidingen geneeskunde en fysiotherapie lijkt er sprake van een daling in het percentage toegelaten Caribische studenten ten opzichte van de aanmeldingen. Bij geneeskunde lijkt deze daling in grote lijnen het patroon te volgen dat geldt voor de gehele groep kandidaten die zich aanmeldt voor geneeskunde.<sup>30</sup>

30 <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/minder-aanmeldingen-voor-decentrale-selectie-geneeskundestudie>

Vanaf 2018 was alleen decentrale selectie van toepassing bij de toelating. Alleen bij de opleiding fysiotherapie was er niet in alle gevallen sprake van een selectieprocedure. Dat betekent dat voor de opleidingen biomedische wetenschappen, farmacie, geneeskunde, tandheelkunde en verloskunde het aantal toegelaten studenten gelijk is aan het aantal toegelaten studenten op basis van decentrale selectie. Voor fysiotherapie hebben we geen gegevens over welk aandeel via decentrale selectie is toegelaten. In Figuur 3 staan voor fysiotherapie daarom ook de studenten weergegeven die zijn ingestroomd zonder selectie.



Figuur 3 Percentage studenten dat is toegelaten na aanmelding, per opleiding en studiejaar

### 3.2.3 Diploma's, specialismen en terugkeer

In deze paragraaf beantwoorden we de onderzoeksvragen die te maken hebben met instroomcijfers, behaalde diploma's, aantal specialisaties, de tijd tussen het behalen van een diploma en specialisatie en terugkeer naar het Caribische deel van het Koninkrijk. De gegevens zijn ontleend aan CBS/DUO-data.

#### Diploma's

We gaan allereerst in op de volgende twee onderzoeksvragen:

- Hoeveel Caribische studenten hebben hun studie succesvol afgerond vanaf 2010 - 2021 (en voor geneeskunde ook in de periode vóór 2010)?
- Hoeveel Caribische studenten zijn na afronden van een hbo-zorgopleiding doorgestroomd naar een wo-zorgopleiding?

Deze onderzoeksvragen beantwoorden we door eerst inzicht te geven in het aantal inschrijvingen en het aantal behaalde diploma's, en vervolgens het percentage Caribische studenten dat een diploma heeft behaald te presenteren.

#### Inschrijvingen vóór en sinds 2010

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden omtrent het aantal Caribische studenten die hun studie succesvol hebben afgerond vanaf 2010 - heden (en voor geneeskunde ook in de periode vóór 2010), hebben we eerst de inschrijvingen onderzocht. Het gaat dan om de daadwerkelijke inschrijving na aanmelding en toelating. In deze paragraaf presenteren we eerst het totaal aantal inschrijvingen, vervolgens van welk eiland deze studenten afkomstig zijn en daarna de inschrijvingen voor de verschillende opleidingen met daarbij het onderscheid tussen bachelor- en masteropleidingen.



In totaal stonden er 230.068 studenten ingeschreven voor één (of meer) van de zes zorgopleidingen tussen 2000 en 2022. Hiervan waren 1.082 (<0,01%) studenten afkomstig uit het Caribisch deel van het Koninkrijk.

Tabel 1 geeft de verdeling naar Caribisch eiland weer. De meeste studenten komen vanuit Aruba (32%) en Curaçao (27%) naar Europees Nederland om in Europees Nederland te studeren. Er zijn dus maar weinig studenten afkomstig van de BES-eilanden en Sint Maarten.

Tabel 1 Aantal Ingeschreven Caribische studenten per land/regio in de periode 2001-2022

| Land/regio van herkomst                     | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Aruba                                       | 347    | 32%        |
| Curaçao                                     | 290    | 27%        |
| Bonaire                                     | 18     | 2%         |
| Sint-Maarten                                | 60     | 6%         |
| Nederlandse Antillen*, Saba, Sint-Eustatius | 367    | 34%        |
| Totaal                                      | 1082   | 100%       |

\* In CBS is voor een deel van de studenten niet bekend van welk specifiek eiland zij afkomstig zijn. Zij staan geregistreerd als afkomstig van de Nederlandse Antillen. Voor Saba en Sint-Eustatius zijn de aantallen te klein om afzonderlijk te mogen rapporteren.

Tussen 2000 en 2009 stonden er 273 Caribische studenten ingeschreven voor een bacheloropleiding of beroepsopleiding (voor de bachelor-masterstructuur) geneeskunde en 89 Caribische studenten ingeschreven voor een masteropleiding geneeskunde. Tussen 2010 en 2022 stonden er 205 Caribische studenten ingeschreven bij de bacheloropleiding of beroepsopleiding (voor de bachelor-masterstructuur) geneeskunde en 141 Caribische studenten stonden ingeschreven voor een masteropleiding geneeskunde in Europees Nederland.

In totaal stonden tussen 2010 en 2022 448 Caribische studenten ingeschreven voor één van de vijf bachelor zorgopleidingen waarvan 247 voor een hbo-opleiding en 201 voor een wo-opleiding. Het overgrote deel van de Caribische studenten stond ingeschreven voor de opleiding fysiotherapie (N=236), gevolgd door biomedische wetenschappen (N=149), farmacie (N=40), tandheelkunde (N=12) en verloskunde (N=11). Ook is het aantal Caribische studenten onderzocht dat een master heeft gevolgd. Het grootste gedeelte van deze studenten heeft zich ingeschreven voor een master biomedische wetenschappen (N=34), gevolgd door farmacie (N=17) en tandheelkunde (N<10).

Veel universitaire opleidingen zijn direct na de inwerkingtreding van de bachelor-masterwet in 2002 gestart met de invoering van de bachelor-masterstructuur. Voor 2002 waren de studies geneeskunde, farmacie, diergeneeskunde en tandheelkunde verdeeld in twee delen: een doctoraalfase die vier jaar duurde en een postdoctoraalfase die twee jaar duurde. Bij farmacie, bijvoorbeeld, behaalde een student - als deze nominaal studeerde - in vier jaar het doctoraaldiploma farmacie en na nog twee jaar het apothekersdiploma. Studenten die hun opleiding zijn gestart vóór nieuwe bachelor-masterstructuur worden wat betreft inschrijvingen meegeteld bij de bacheloropleidingen.

#### Diploma behaald vóór en sinds 2010

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden omtrent het aantal Caribische studenten die hun studie succesvol hebben afgerond vanaf 2010 - heden (en voor geneeskunde ook in de periode vóór 2010), hebben we de behaalde diploma's onderzocht. De data voor de diploma's waren op het moment van de analyses beschikbaar tot en met 2021. Dat betekent dat we in de tabellen de behaalde diploma's tot en met 2021

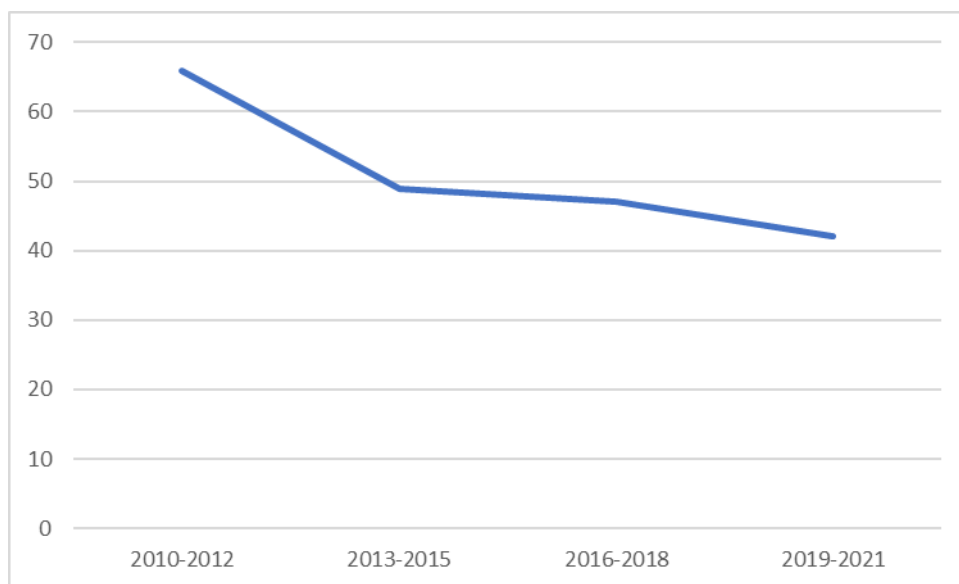
tonen. Studenten die een diploma hebben behaald vóór de bachelor-masterstructuur worden meegeteld bij de masterdiploma's.

#### *Bachelordiploma's*

Omdat we voor de bacheloropleiding geneeskunde voor alle studiejaar apart de gegevens tot onze beschikking hadden presenteren we deze data in een figuur. Voor de overige zorgopleidingen was het noodzakelijk in verband met lage aantallen en kans op onthulling om studiejaar samen te voegen. We hebben daarom besloten de data voor de overige zorgopleidingen te presenteren in tabellen.

In figuur 4 is het aantal behaalde bachelordiploma's voor geneeskunde door Caribische studenten naar studiejaar weergegeven. Om zicht te krijgen op ontwikkelingen in de tijd hebben we opvolgende jaren geclusterd. Tussen 2000 en 2021 hebben in totaal 216 Caribische studenten hun bachelor geneeskunde succesvol afgerond. Hiervan hebben twaalf Caribische studenten hun diploma tussen 2000 en 2010 behaald en 204 tussen 2010 en 2021. Dat het aantal behaalde bachelordiploma's voor geneeskunde zo laag is vóór 2010 kan worden verklaard door het feit dat geneeskundefaculteiten aanmerkelijk later dan 2002 het nieuwe stelsel hebben ingevoerd en het daardoor voor veel studenten niet mogelijk was om te starten aan een bacheloropleiding. De Erasmus Universiteit Rotterdam begon er bijvoorbeeld pas in 2008 mee.<sup>31</sup>

In figuur 4 is vanaf 2010 een dalende trend waar te nemen in het aantal behaalde diploma's. Omdat niet bekend is hoe de studenten zijn toegelaten, is een verklaring voor deze trend niet mogelijk.



*Figuur 4 Aantal behaalde bachelordiploma's geneeskunde door Caribische studenten in de periode 2010-2021*

In tabel 2 staat weergegeven hoeveel Caribische studenten die zijn gestart met een bacheloropleiding in de zorg hun bachelordiploma hebben behaald. In verband met de kans op onthulling (herleidbaarheid/AVG-wetgeving persoonsgegevens) zijn niet voor alle opleidingen en studiejaar de gegevens gepresenteerd en zijn opvolgende studiejaar samengenomen. Daarnaast hebben we om zicht te krijgen op ontwikkelingen in de tijd indien mogelijk opvolgende jaren geclusterd.

<sup>31</sup> Schipholt, L. (2007). Kapstok voor vernieuwing. Opdeling studie biedt geneeskundestudent geen voordelen. Medisch Contact, 9: 368-70

Tussen 2010 en 2021 hebben in totaal 65 Caribische studenten de bachelor biomedische wetenschappen behaald, 46 de bachelor fysiotherapie, 25 de bachelor farmacie, twaalf de bachelor tandheelkunde en minder dan tien de bachelor verloskunde. Voor de bachelor farmacie zien we dat er tussen 2010 en 2013 (vier studiejaar) twaalf diploma's zijn behaald, terwijl er tussen 2014 en 2021 (acht studiejaar) dertien diploma's zijn behaald. Dit wijst op een daling van het aantal behaalde diploma's over de tijd. Ook voor de bachelor fysiotherapie lijkt er sprake van een daling over de tijd. We zien we dat er tussen 2010 en 2013 (4 studiejaar) 25 diploma's zijn behaald, terwijl er tussen 2014 en 2021 (8 studiejaar) 21 diploma's zijn behaald. Voor biomedische wetenschappen zien we geen specifieke trend over de tijd heen. Voor tandheelkunde en verloskunde is het niet mogelijk om naar ontwikkeling te kijken in verband met te kleine aantallen. Wel is opvallend dat voor tandheelkunde in de periode 2010-2021 in totaal twaalf bachelordiploma's zijn behaald, terwijl in de periode 2018-2020 geen Caribische studenten voor tandheelkunde zijn toegelaten (figuur 3). De instroom van Caribische studenten in tandheelkunde lijkt dus sinds 2018 volledig gestopt terwijl in de jaren daarvoor wel één of enkele studenten per jaar instroomden.

Tabel 2 Aantal Caribische studenten met een bachelordiploma vanaf 2010

|                                    | Jaar diploma behaald      | Aantal        |
|------------------------------------|---------------------------|---------------|
| Bachelor Farmacie                  | 2010-2013 (4 studiejaar)  | 12            |
|                                    | 2014-2021 (8 studiejaar)  | 13            |
|                                    | <b>Totaal</b>             | <b>25</b>     |
| Bachelor Tandheelkunde             | 2010-2021 (12 studiejaar) | 12            |
|                                    | <b>Totaal</b>             | <b>12</b>     |
| Bachelor Biomedische wetenschappen | 2010-2011 (2 studiejaar)  | 10            |
|                                    | 2012-2013 (2 studiejaar)  | 13            |
|                                    | 2014-2016 (3 studiejaar)  | 15            |
|                                    | 2017-2018 (2 studiejaar)  | 13            |
|                                    | 2019-2021 (3 studiejaar)  | 14            |
|                                    | <b>Totaal</b>             | <b>65</b>     |
| Bachelor Fysiotherapie             | 2010-2011 (2 studiejaar)  | 11            |
|                                    | 2012-2013 (2 studiejaar)  | 14            |
|                                    | 2014-2021 (8 studiejaar)  | 21            |
|                                    | <b>Totaal</b>             | <b>46</b>     |
| Bachelor Verloskunde               | 2010-2021 (12 studiejaar) | <10           |
|                                    | <b>Totaal</b>             | <b>&lt;10</b> |

Eén van de onderzoeksvragen is hoeveel Caribisch studenten na afronding van een hbo-zorgopleiding zijn doorgestroomd naar een wo-zorgopleiding. Uit de CBS-gegevens bleek dat er geen Caribische studenten zijn die na het afronden van hun hbo-zorgopleiding zijn doorgestroomd naar een wo zorgopleiding.

#### Masterdiploma's

Ook is onderzocht hoeveel Caribische studenten hun masterdiploma hebben behaald (zie tabel 3). 67 Caribische studenten hebben tussen 2000 en 2009 hun masterdiploma voor geneeskunde behaald (postdoctoraal, in de oude structuur). Tussen 2010 en 2022 hebben in totaal 184 Caribische studenten hun

master geneeskunde behaald, 33 de master biomedische wetenschappen, 27 de master farmacie en twaalf de master tandheelkunde. Wat betreft het aantal behaalde masterdiploma's zien we geen duidelijke trend voor de meeste opleidingen. Alleen voor de master farmacie zien we dat er tussen 2010 en 2016 (zeven studiejaar) achttien diploma's zijn behaald, terwijl er tussen 2017 en 2021 (vijf studiejaar) negen diploma's zijn behaald. Dit wijst op een daling van het aantal behaalde diploma's over de tijd.

Tabel 3 Aantal behaalde masterdiploma's door Caribische studenten per opleiding en studiejaar in de periode 2010-2021

|                                  | Jaar diploma behaald      | Aantal     |
|----------------------------------|---------------------------|------------|
| Master geneeskunde               | 2000-2005 (6 studiejaar)  | 11         |
|                                  | 2006-2008 (3 studiejaar)  | 32         |
|                                  | 2009-2011 (3 studiejaar)  | 50         |
|                                  | 2012-2014 (3 studiejaar)  | 39         |
|                                  | 2015-2017 (3 studiejaar)  | 57         |
|                                  | 2018-2020 (3 studiejaar)  | 46         |
|                                  | 2021                      | 16         |
|                                  | <b>Totaal</b>             | <b>251</b> |
| Master Farmacie                  | 2010-2016 (7 studiejaar)  | 18         |
|                                  | 2017-2021 (5 studiejaar)  | 9          |
|                                  | <b>Totaal</b>             | <b>27</b>  |
| Master Tandheelkunde             | 2010-2021 (12 studiejaar) | 12         |
|                                  | <b>Totaal</b>             | <b>12</b>  |
| Master Biomedische Wetenschappen | 2010-2014 (5 studiejaar)  | 12         |
|                                  | 2015-2018 (4 studiejaar)  | 11         |
|                                  | 2020-2021 (2 studiejaar)  | 10         |
|                                  | <b>Totaal</b>             | <b>33</b>  |

#### Het percentage Caribische studenten die hun diploma hebben behaald

Hieronder presenteren we hoeveel procent van de ingeschreven Caribische studenten hun diploma hebben behaald tussen 2010 en 2022.

In tabel 4 staat weergegeven hoeveel procent van de ingeschreven Caribische studenten ook daadwerkelijk een bachelor- en masterdiploma behalen. 75 procent van de Caribische studenten die zich voor een bacheloropleiding geneeskunde heeft ingeschreven tussen 2000 en 2018 heeft ook het bachelordiploma behaald. Bij biomedische wetenschappen heeft 49 procent van de Caribische studenten die zich heeft ingeschreven tussen 2010 en 2018 het bachelordiploma behaald, en bij farmacie 45 procent. Voor verloskunde en tandheelkunde zijn de percentages niet berekend in verband met aantallen kleiner dan tien (kans op onthulling).

Van de Caribische studenten die tussen 2000 en 2018 zijn gestart met een masteropleiding geneeskunde heeft 68 procent een masterdiploma behaald. Bij biomedische wetenschappen heeft 59 procent het masterdiploma behaald. Voor farmacie en tandheelkunde zijn de percentages niet berekend in verband met aantallen kleiner dan tien (kans op onthulling).

Voor de opleiding geneeskunde hebben we het percentage behaalde diploma's berekend door alle Caribische studenten te selecteren die zich hebben ingeschreven tussen 2000 en 2018 voor een bachelor/master geneeskunde en te bepalen of zij tot aan de periode 2022 een bachelor/masterdiploma voor geneeskunde hebben behaald. Voor de overige zorgopleidingen hebben we het percentage behaalde diploma's berekend door alle Caribische studenten te selecteren die zich hebben ingeschreven tussen 2010 en 2018 voor één van de vijf zorgopleidingen voor een bachelor/master en te bepalen of zij tot aan de periode 2022 een diploma voor de betreffende studie hebben behaald.

In de CBS-data is niet te onderscheiden of iemand een studie volgt voor een doctoraalfase of postdoctoraalfase en staan alleen de behaalde diploma's voor een beroepsfase. Studenten die zich hebben ingeschreven voordat het bachelor-masterstelsel zijn intrede nam, of een diploma hebben behaald in het oude stelsel, zijn daarom niet meegeteld in deze berekening. Het gaat dus alleen om het percentage daadwerkelijk behaalde bachelordiploma's.

Tabel 4 Aantal inschrijvingen, diploma's en percentages behaalde diploma's voor Caribische studenten

|          | Periode van inschrijving | Opleiding                 | Aantal inschrijvingen tussen 2000 en 2018 | Aantal diploma's tussen 2000 en 2021 | % behaalde diploma's |
|----------|--------------------------|---------------------------|---|--------------------------------------|----------------------|
| Bachelor | 2000-2018                | Geneeskunde               | 289                                       | 216                                  | 75%                  |
|          | 2010-2018                | Farmacie                  | 29  | 13                                   | 45%                  |
|          |                          | Tandheelkunde             | 11  | <10                                  | -                    |
|          |                          | Verloskunde               | <10                                       | <10                                  | -                    |
|          |                          | Fysiotherapie             | 146                                       | 29                                   | 20%                  |
|          |                          | Biomedische wetenschappen | 104                                       | 51                                   | 49%                  |
| Master   | 2000-2018                | Geneeskunde               | 228                                       | 156                                  | 68%                  |
|          | 2010-2018                | Farmacie                  | 17  | <10                                  | -                    |
|          |                          | Tandheelkunde             | <10                                       | <10                                  | -                    |
|          |                          | Biomedische wetenschappen | 34  | 20                                   | 59%                  |

### 3.2.4 Specialismen

In deze paragraaf beantwoorden we de volgende drie onderzoeksvragen:

- Hoeveel Caribische studenten zijn na afronden van een hbo-zorgopleiding doorgestroomd naar een specialistische vervolgopleiding?
- Hoeveel Caribische artsen hebben de specialisatie afgerond in de periode 2010 - 2021?
- Hoelang was de gemiddelde tijd tussen artsdiploma en het behalen van de specialisatie in de periode 2010 - 2021?

Deze onderzoeksvragen presenteren we door inzicht te geven in de behaalde specialisaties en de gemiddelde tijd tussen artsdiploma en de start van de specialisatie. In verband met de kans op onthulling (herleidbaarheid/AVG-wetgeving persoonsgegevens) zijn in de tabellen in deze paragraaf sommige jaren geclusterd.

### Specialisatie behaald sinds 2010

Voor de geïnccludeerde hbo-zorgopleidingen zijn er geen BIG-geregistreerde specialisaties. Er zijn BIG-specialisaties voor hbo-verpleegkundigen, maar door het ontbreken van CZO-data is informatie hierover niet bekend. We rapporteren daarom hier de data voor Caribische studenten die na hun studie geneeskunde een specialisatie hebben afgerond. Tussen 2010 en 2021 hebben 86 Caribische artsen hun medische specialisme behaald (55% van de 154 studenten met een masterdiploma). Tabel 5 toont hoeveel Caribische artsen hun opleiding tot medisch specialist hebben behaald.

Tabel 5 Aantal personen per jaar dat een opleiding tot medisch specialist heeft behaald

| Jaar      | Aantal | Percentage |
|-----------|--------|------------|
| 2010-2013 | 14     | 16%        |
| 2014-2016 | 21     | 24%        |
| 2017      | 12     | 14%        |
| 2018-2019 | 16     | 19%        |
| 2020      | 10     | 12%        |
| 2021      | 13     | 15%        |
| Totaal    | 86     | 100%       |

In tabel 6 is een uitsplitsing gemaakt naar de verschillende vervolgopleidingen die de Caribische artsen hebben afgerond. De meeste artsen hebben een opleiding voor huisartsgeneeskunde gedaan (47%) of een 2de/3de lijn beschouwend specialisme (27%). Geen van de studenten heeft een vervolgopleiding voor een ondersteunend specialisme behaald. De indeling naar opleidingen in eerstelijnszorg en beschouwend, ondersteunend en snijdend in tweede- en derdelijnszorg zoals we die gebruikt hebben voor dit onderzoek is opgenomen als bijlage bij deze rapportage.

Tabel 6 Aantal personen per specialisatie

| Specialisme              | Jaar      | Aantal    | Cumulatief aantal | Percentage  |
|--------------------------|-----------|-----------|-------------------|-------------|
| Huisartsgeneeskunde      | 2010-2013 | <10       | 40                | 47%         |
|                          | 2014-2016 | 11        |                   |             |
|                          | 2017-2019 | 11        |                   |             |
|                          | 2020      | <10       |                   |             |
|                          | 2021      | <10       |                   |             |
| Overig 1ste lijn         | 2010-2021 | 11        | 11                | 13%         |
| 2de/3de lijn Snijdend    | 2010-2021 | 12        | 12                | 14%         |
| 2de/3de lijn Beschouwend | 2010-2021 | 23        | 23                | 27%         |
| <b>Totaal</b>            |           | <b>86</b> | <b>86</b>         | <b>100%</b> |

### Gemiddelde tijd tussen artsdiploma en de start van de specialisatie

Ook is onderzocht wat de gemiddelde tijd was tussen het behalen van een artsdiploma en het behalen van de specialisatie: zie tabel 7. De gemiddelde tijd tussen het behalen van het beroepsdiploma en de inschrijving in het BIG-register voor een specialisatie is ongeveer 7 jaar. De gemiddelde tijd was het hoogst

(8 jaar en 4 maanden) voor studenten die zich in 2017 hebben ingeschreven in het specialisatieregister (BIG-register).

Tabel 7 Gemiddelde tijd tussen het behalen van het artsdiploma en de start van een specialisatie

| Jaar inschrijving BIG - specialisatie | Aantal inschrijvingen | Gemiddelde wachttijd in jaren | Standaarddeviatie |
|---------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------|
| 2010-2013                             | 14                    | 3,6                           | 0,8               |
| 2014-2016                             | 21                    | 5,9                           | 1,8               |
| 2017                                  | 12                    | 8,4                           | 1,5               |
| 2018-2019                             | 16                    | 8,1                           | 2,1               |
| 2020                                  | 10                    | 7,0                           | 2,1               |
| 2021                                  | 13                    | 7,5                           | 2,1               |

De meeste artsen die een specialisatie hebben behaald komen uit Aruba (31%) of het is onbekend van welk Caribisch deel van het Koninkrijk zij komen (69%).

### 3.2.5 Terugkeer naar het Caribisch deel van het Koninkrijk sinds 2010

In deze paragraaf beantwoorden we de volgende onderzoeksvraag:

*Hoeveel Caribische studenten zijn na hun specialisatie/zorgopleiding teruggekeerd naar het Caribisch deel van het Koninkrijk in de periode 2010 - 2022?*

Eerst presenteren we hoeveel Caribische studenten zijn teruggekeerd na het behalen van hun artsenspecialisatie en vervolgens presenteren we hoeveel Caribische studenten zijn teruggekeerd na het behalen van hun bachelordiploma of masterdiploma.

#### *Terugkeer na het behalen van een specialisatie*

In de onderstaande tabel is weergegeven hoeveel Caribische studenten na hun artsenspecialisatie teruggekeerd zijn naar het Caribisch deel van het Koninkrijk sinds 2010. Van de 86 studenten die hun specialisatie hebben behaald zijn er 21 (24%) teruggekeerd naar het Caribisch deel van het Koninkrijk. Elf daarvan zijn binnen 1 jaar na hun specialisatie teruggekeerd en tien zijn na 1 jaar teruggekeerd.

Tabel 8 Teruggekeerd naar Caribisch deel van het Koninkrijk na artsenspecialisatie

|                            | Aantal specialisten | Percentage |
|----------------------------|---------------------|------------|
| Teruggekeerd binnen 1 jaar | 11                  | 13%        |
| Teruggekeerd na 1 jaar     | 10                  | 12%        |
| Niet teruggekeerd          | 65                  | 76%        |
| Totaal                     | 86                  | 100%       |

#### *Terugkeer na het behalen van een hbo- of wo-diploma voor de overige zorgopleidingen*

Het aantal Caribische studenten dat na het behalen van een diploma voor de overige zorgopleidingen (fysiotherapie, verloskunde, farmacie, biomedische wetenschappen en tandheelkunde) is teruggekeerd naar het Caribisch deel van het Koninkrijk vanaf 2010, staat beschreven in tabel 9 en tabel 10. Er zijn 21 Caribische afgestudeerde fysiotherapeuten (41%) die zijn teruggekeerd. In verband met kleine aantallen en

mogelijke kans op onthulling zijn de gegevens voor verloskunde niet gespecificeerd. Ook voor de wo-opleidingen was het niet mogelijk om de gegevens per opleiding te specificeren. In totaal zijn van de wo-afgestudeerden voor een zorgopleiding ook 21 Caribische studenten teruggekeerd naar de Cariben. Dit is 44 procent van de Caribische wo-afgestudeerden voor een zorgopleiding.

Tabel 9 Migratiegeschiedenis na het behalen van hbo-diploma van Caribische studenten

|     |   | Aantal afgestudeerden fysiotherapie | Aantal afgestudeerden verloskunde |
|-----|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| hbo | In Nederland gebleven na behalen diploma                                    | 24                                  | <10                               |
|     | Teruggekeerd naar het Caribische deel van het Koninkrijk na behalen diploma | 21                                  | <10                               |
|     | <b>Totaal</b>   | <b>45</b>                           | <b>&lt;10</b>                     |

Tabel 10 Migratiegeschiedenis na het behalen van wo-diploma voor een zorgopleiding van Caribische studenten

|    |   | Aantal afgestudeerden farmacie | Aantal afgestudeerden biomedische wetenschappen | Aantal afgestudeerden tandheelkunde | Totaal aantal afgestudeerden |
|----|---|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------|
| wo | In Nederland gebleven na behalen diploma                                    | <10                            | >10   | <10                                 | 26                           |
|    | Teruggekeerd naar het Caribische deel van het Koninkrijk na behalen diploma | <10                            | <10   | <10                                 | 21                           |
|    | <b>Totaal</b>   | <b>17</b>                      | <b>21</b>                                       | <b>&lt;10</b>                       | <b>47</b>                    |

Ook is onderzocht hoe lang na het behalen van het diploma de Caribische student is teruggekeerd. Dit wordt weergegeven in tabel 11. Meer dan tien van de 48 Caribische hbo- en wo-afgestudeerden zijn binnen 1 jaar na het behalen van hun diploma naar het Caribisch deel van het Koninkrijk teruggekeerd.

Tabel 11 Teruggekeerd na het behalen van een diploma voor een zorgopleiding

|     |                              | Aantal hbo/wo-afgestudeerden |
|-----|------------------------------|------------------------------|
| hbo | Teruggekeerd binnen 1 jaar   | >10                          |
|     | Teruggekeerd na 1 jaar       | <10                          |
|     | Niet teruggekeerd/ geen data | 31                           |
|     | <b>Totaal</b>                | <b>52</b>                    |
| wo  | Teruggekeerd binnen 1 jaar   | >10                          |
|     | Teruggekeerd na 1 jaar       | <10                          |
|     | Niet teruggekeerd/ geen data | 27                           |
|     | <b>Totaal</b>                | <b>48</b>                    |



### 3.2.6 Conclusies

In dit hoofdstuk zijn voor Caribische studenten in zorgopleidingen de aanmelding, instroom, behaalde diploma's en specialismen en terugkeer naar het Caribische deel in het Koninkrijk onderzocht. Op basis van de cijfers van de instellingen is onderzocht hoeveel studenten zijn aangemeld en toegelaten tot de zorgopleidingen, en of deze toelating heeft plaatsgevonden op basis van decentrale selectie. Met behulp van CBS-cijfers over diploma's, specialismen en migratie is ook het verloop van de opleiding en terugkeer naar het Caribisch gebied van de Caribische studenten die een zorgopleiding hebben gevolgd in Europees Nederland in beeld gebracht. In dit onderzoek gaat het alleen om de hbo-zorgopleidingen fysiotherapie en verloskunde en de wo-zorgopleidingen geneeskunde, biomedische wetenschappen, farmacie en tandheelkunde.

In deze paragraaf worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Hoeveel Caribische studenten hebben zich aangemeld sinds 2018?
2. Hoeveel Caribische studenten zijn sinds 2010 ingestroomd op grond van decentrale selectie?
3. Hoeveel Caribische studenten hebben hun studie succesvol afgerond vanaf 2010 - 2021 (en voor geneeskunde ook in de periode vóór 2010)?
4. Hoeveel Caribische studenten zijn na afronden van een hbo-zorgopleiding doorgestroomd naar een wo-zorgopleiding?
5. Hoeveel Caribische studenten zijn na afronden van een hbo-zorgopleiding doorgestroomd naar een specialistische vervolgopleiding?
6. Hoeveel Caribische artsen hebben de specialisatie afgerond in de periode 2010 - 2021?
7. Hoelang was de gemiddelde wachttijd tussen artsdiploma en het behalen van de specialisatie in de periode 2010 - 2021?
8. Hoeveel Caribische studenten zijn na hun specialisatie/zorgopleiding teruggekeerd naar het Caribisch deel van het Koninkrijk in de periode 2010 - 2022?

Door onvolledige data omtrent cijfers over aanmelding en (wijze van) toelating kunnen we geen uitspraken doen over ontwikkelingen in de toelating en instroom voor en na afschaffing van de ministerplaatsen en loting en voor en na de invoering van volledige decentrale selectie. Ook of er veranderingen zijn in instroom, doorstroom en terugkeer over de jaren (vóór en na 2017), of dat er (dreigende) tekorten zijn aan zorgpersoneel op de Caribische eilanden, is op basis van de beschikbare kwantitatieve gegevens niet vast te stellen. Wel hebben we op basis van de beschikbare data zicht op ontwikkelingen in het aantal behaalde diploma's.

#### *Aanmelding en toelating*

In totaal hebben 794 Caribische studenten zich aangemeld bij één of meer zorgopleidingen tussen 2018 en 2022, waarvan 326 voor geneeskunde en 278 voor fysiotherapie, 116 voor biomedische wetenschappen, 41 voor farmacie, twintig voor tandheelkunde en dertien voor verloskunde. Van de 794 Caribische kandidaten die zich hebben aangemeld bij één of meer zorgopleidingen tussen 2018 en 2022 zijn 268 personen (34%) toegelaten tot de opleiding. Voor de opleiding geneeskunde en fysiotherapie lijkt er sprake van een daling in het percentage toegelaten Caribische studenten. Bij geneeskunde lijkt deze daling in grote lijnen het patroon te volgen dat een externe bron laat zien voor de gehele groep kandidaten die zich aanmeldt voor geneeskunde.

Bij tandheelkunde zijn in de periode 2018-2022 geen Caribische studenten toegelaten, terwijl in de periode 2010-2021 wel twaalf Caribische studenten een bachelordiploma tandheelkunde hebben behaald. Blijkbaar is de instroom in tandheelkunde van een enkele Caribische student per jaar vervolgens (in ieder geval sinds 2018) helemaal gestopt. Vanaf 2018 was alleen decentrale selectie van toepassing bij de toelating. Alleen

bij de opleiding fysiotherapie was er niet in alle gevallen sprake van een selectieprocedure. Dat betekent dat voor de opleidingen biomedische wetenschappen, farmacie, geneeskunde, tandheelkunde en verloskunde het aantal toegelaten studenten gelijk is aan het aantal toegelaten studenten op basis van decentrale selectie. Voor fysiotherapie hebben we geen gegevens over welk aandeel via decentrale selectie is toegelaten. In verband met incomplete gegevens was het alleen mogelijk om aanmelding en toelating te onderzoeken vanaf het studiejaar 2018.

#### *Behaalde diploma's*

Tussen 2000 en 2009 hebben twaalf Caribische studenten hun bachelor geneeskunde succesvol afgerond. Dit lage aantal kan worden verklaard door het feit dat geneeskundefaculteiten aanmerkelijk later dan 2002 het bachelor-masterstelsel hebben ingevoerd. De studenten die in het oude stelsel hun diploma hebben behaald zijn in dit onderzoek niet meegeteld bij de bachelordiploma's. Tussen 2010 en 2022 hebben 204 Caribische studenten hun bachelordiploma geneeskunde behaald en 184 Caribische studenten hun masterdiploma geneeskunde. We zien een dalende trend in het aantal behaalde bachelordiploma's voor geneeskunde tussen 2010 en 2021. Van de studenten die zich hebben ingeschreven voor geneeskunde heeft 75 procent het bachelordiploma behaald en 68 procent het masterdiploma. Dit percentage is lager dan in de totale groep geneeskundestudenten, van hen haalt 82 procent binnen vier jaar het bachelordiploma.<sup>32</sup> Uit ander onderzoek blijkt dat in het hoger onderwijs als geheel studenten uit de Caribische delen van het Koninkrijk een lager bachelorrendement kennen. Studieswitcht komt bij deze groep vaker voor dan bij studenten met een Europees Nederlandse vooropleiding; de uitval is juist lager onder Caribische studenten.<sup>33</sup>

Wat betreft de overige vijf zorgopleidingen hebben tussen 2010 en 2022 in totaal 25 Caribische studenten hun bachelor farmacie behaald: twaalf studenten de bachelor tandheelkunde, 65 de bachelor biomedische wetenschappen, 46 de bachelor fysiotherapie en minder dan tien studenten de bachelor verloskunde. Voor de bachelors farmacie en fysiotherapie zien we dat er sprake is van een daling in het aantal behaalde diploma's over de tijd. Voor biomedische wetenschappen zien we geen specifieke trend over de tijd heen en voor tandheelkunde en verloskunde zijn hierover door kleine aantallen geen uitspraken mogelijk. Voor geen van deze studies is het percentage studenten dat een diploma heeft behaald na inschrijving hoger dan vijftig procent. Geen van de Caribische studenten is na het afronden van hun hbo-opleiding doorgestroomd naar een wo-zorgopleiding. Tussen 2010 en 2022 hebben in totaal 25 studenten hun master farmacie behaald, twaalf studenten hun master tandheelkunde en tien studenten hun master biomedische wetenschappen. Alleen voor de master farmacie zien we dat er sprake is van een daling van het aantal behaalde diploma's over de tijd.

Er zijn 86 Caribische studenten die na hun studie geneeskunde een specialisatie hebben afgerond tussen 2010 en 2021. De meeste daarvan hebben een specialisme voor huisartsgeneeskunde (47%) of een 2de/3de lijn beschouwend specialisme (27%). De gemiddelde tijd tussen het behalen van het wo-diploma en de inschrijving in het BIG-register voor een specialisatie is ongeveer zeven jaar.

#### *Terugkeer naar het Caribisch gebied*

Een meerderheid van de Caribische studenten die een diploma voor een zorgopleiding of een specialisme hebben behaald gaat niet terug naar het Caribisch deel van het Koninkrijk na het behalen van hun hbo- of wo-diploma of specialisme. Van de artsen die zich hebben gespecialiseerd zijn sinds 2010 21 artsen (24%) teruggekeerd naar het Caribisch deel van het Koninkrijk. In totaal zijn er 21 hbo-afgestudeerden (41%), allemaal fysiotherapeuten, en 21 wo-afgestudeerden (44%) die een zorgopleiding hebben gevolgd sinds 2010 teruggekeerd naar het Caribisch deel van het Koninkrijk.

<sup>32</sup> <https://lcsk.nl/studie-in-cijfers/>

<sup>33</sup> Broek, A. van den, Termorshuizen, T. & Cuppen, J. (red.) (2023). Monitor beleidsmaatregelen hoger onderwijs 2022-2023. Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, directie HO&S. Nijmegen: ResearchNed

## 4 Ervaringen van (aankomend) studenten en van afgestudeerden

In het vorige hoofdstuk hebben we de kwantitatieve gegevens beschreven die in bestaande databronnen beschikbaar zijn over aanmeldingen en in-, uit- en doorstroom in zorgopleidingen. We constateren daarbij dat belangrijke informatie voor de gestelde onderzoeksvragen, met name over toelating vóór het jaar 2017, ontbreekt in bestaande data. We zijn in echter niet alleen geïnteresseerd in bestaande kwantitatieve data. Ook de (kwalitatieve) ervaringen van Caribische studenten en afgestudeerden zijn relevant om eventuele problematiek in kaart te brengen.

In dit hoofdstuk gaan we in op de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat motiveert Caribische studenten een zorgopleiding in Nederland te gaan doen?
  - a. Speelt het bijdragen aan het lokale zorgsysteem hierbij een rol?
  - b. In hoeverre is men bij de start van de studie voornemens om na afloop terug te keren naar de eilanden?
2. Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze van de specialistische opleiding?
3. Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze van Caribische studenten om na afloop van de zorgopleiding wel of niet terug te keren naar de eilanden?
4. Wat zijn de belangrijkste redenen van Caribische studenten om:
  - a. terug te keren naar het eiland van herkomst na afloop van de studie?
  - b. niet terug te keren naar het eiland van herkomst na afloop van de studie?
5. Welke uitdagingen zijn er voor Caribische studenten op het gebied van selectie?
  - a. Hoe groot is het effect van de selectiecriteria op de instroom van Caribische studenten in de geneeskunde opleiding?
  - b. Speelt zelfselectie een rol bij de keuze om niet deel te nemen aan de selectieprocedure?

Met behulp van een vragenlijst onder (aankomend) studenten en afgestudeerden zijn we ingegaan op deze vragen. In de volgende paragrafen gaan we in op de resultaten en laten we de reacties van de respondenten op de open vragen zien. In de tabellen zijn soms wel en soms geen totalen opgenomen. Dit laatste is gebeurd als een respondent meerdere antwoorden kon geven op de betreffende vraag. In de slotlinea geven we de antwoorden samengevat weer per onderzoeksvraag. Informatie uit de verdiepende interviews over deze onderzoeksvragen wordt hierbij ook benoemd (met referentie naar de interviews).

### 4.1 Achtergrondinformatie van de respondenten

De link naar de online enquête is via een groot aantal organisaties betrokken bij Caribische studenten, het eigen netwerk van de onderzoekers en via sociale media verspreid. Deze is ingevuld door respondenten die onder te verdelen zijn in drie verschillende groepen: studenten, afgestudeerden en studiekeuzers. De link naar de vragenlijst is in totaal 108 keer aangeklikt, en 97 personen zijn daadwerkelijk gestart met het invullen van de vragenlijst (59 volledig tot het eind). Hoewel het ogenschijnlijk om lage aantallen gaat, is dit een relatief hoge respons. Het is van belang hierin mee te wegen dat het totaal aan Caribische studenten dat deelneemt aan zorgopleidingen in Europees Nederland ook gering is; jaarlijks gaat het om hooguit enkele tientallen per opleiding. Omdat van een kleine groep een aanzienlijk deel heeft gerepsondeerd, zijn de resultaten alsnog betekenisvol. Tegelijkertijd is het mogelijk dat door de wijze van dataverzameling een selectieve groep respondenten heeft deelgenomen. Het blijft dus zaak voorzichtig te zijn met generaliseren van de resultaten.

De grootste groep die de vragenlijst heeft ingevuld, bestaat uit personen die zijn afgestudeerd (zie tabel 12).

Tabel 12 Soort respondent

|              | Aantal | Percentage |
|--------------|--------|------------|
| Student      | 37     | 38%        |
| Afgestudeerd | 49     | 51%        |
| Studiekeizer | 11     | 11%        |
| Totaal       | 97     | 100%       |

Alle respondenten hebben voortgezet onderwijs gevolgd op één van de Caribische eilanden; de meesten op Curaçao, zoals te zien in tabel 13. Daarnaast is gevraagd of de respondenten zijn geboren op deze eilanden. Voor meer dan driekwart van de respondenten (77 procent) is dit het geval.

Tabel 13 Eiland waar de respondent het voortgezet onderwijs heeft genoten

|               | Aantal | Percentage |
|---------------|--------|------------|
| Bonaire       | 1      | 2%         |
| St. Eustatius | 1      | 2%         |
| Curaçao       | 39     | 63%        |
| Sint Maarten  | 2      | 3%         |
| Aruba         | 19     | 31%        |
| Totaal        | 62     | 100%       |

Aan de drie groepen respondenten is ook gevraagd welke opleiding zij volg(d)en/overwegen te volgen (tabel 14). Hieruit blijkt dat onder studenten en afgestudeerden de opleiding geneeskunde het vaakst gekozen is. Ook biomedische wetenschappen komt veel voor. Het was hier mogelijk om meerdere opleidingen aan te kruisen. Dit komt (bijna) niet voor, maar de combinatie van biomedische wetenschappen en geneeskunde kwam het vaakst naar voren (deze combinatie is drie keer ingevuld, door zowel studenten als afgestudeerden). We hebben niet gevraagd of biomedische wetenschappen wordt gekozen als alternatief voor geneeskunde in verband met decentrale selectie.

Tabel 14 Opleiding die de respondenten volg(d)en/overwegen te volgen

|                           | Studenten | Afgestudeerden | Studiekeizers |
|---------------------------|-----------|----------------|---------------|
| Biomedische wetenschappen | 26%       | 29%            | 33%           |
| Farmacie                  | 6%        | 2%             | 0%            |
| Geneeskunde               | 49%       | 57%            | 17%           |
| Fysiotherapie             | 6%        | 8%             | 17%           |
| Tandheelkunde             | 11%       | 6%             | 17%           |
| Verloskunde               | 6%        | 2%             | 33%           |

In de rest van dit hoofdstuk worden de bevindingen uitgesplitst naar de drie groepen, te weten huidige studenten, afgestudeerden en studiekeizers. Vragen die aan meer dan één groep gesteld worden komen daardoor meerdere keren in het rapport naar voren.

## 4.2 Studenten

### *Overwegingen om te studeren in Europees Nederland*

Aan huidige studenten is gevraagd welke factoren een rol hebben gespeeld bij de keuze om in Europees Nederland te gaan studeren. Tabel 15 laat zien welke factoren voor hen een (heel) grote rol speelden. Uit de tabel blijkt dat vooral de ambitie van om zorgverlener te worden en de kwaliteit van het onderwijs belangrijk zijn. Ook wordt de ambitie om op het eiland van herkomst als zorgverlener te gaan werken door meer dan de helft genoemd. De factoren die het minst vaak genoemd worden zijn de ambitie om als zorgverlener in Europees Nederland te werken, de ambitie om onderzoeker of wetenschapper te worden en de ambitie om les te gaan geven in het eigen vakgebied. Geïnterviewden noemen ook dat zij als jong kind al wisten dat studeren in Europees Nederland voor de hand lag, bijvoorbeeld omdat beide ouders dat ook gedaan hadden.

Tabel 15 Factoren die een (heel) grote rol spelen in het studiekeuzeprocess voor studenten

|   | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Ambitie om zorgverlener te worden                                     | 27     | 90%        |
| Kwaliteit van een Europees-Nederlandse opleiding in de zorg           | 27     | 90%        |
| De inhoud van de opleiding  | 24     | 80%        |
| Ambitie om op het eiland van herkomst als zorgverlener te werken      | 19     | 63%        |
| Sociale redenen (bijvoorbeeld familie/bekenden in Europees Nederland) | 10     | 33%        |
| Ambitie om in Europees Nederland als zorgverlener te werken           | 4      | 13%        |
| Ambitie om onderzoeker of wetenschapper te worden                     | 4      | 13%        |
| Ambitie om les te gaan geven in mijn vakgebied                        | 2      | 7%         |

Daarnaast is de studenten ook gevraagd wat knelpunten of nadelen waren bij de overweging een studie in Europees Nederland te starten. Daaruit blijkt dat een van de grootste knelpunten voor studenten de verplichte selectieprocedure was (67%), gevolgd door de culturele verschillen tussen de eilanden en Europees Nederland (47%; tabel 16).

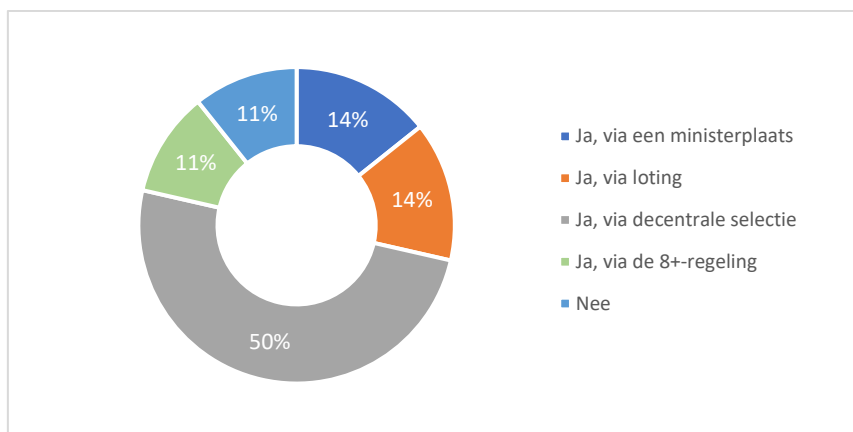
Tabel 16 Knelpunten of nadelen bij de overweging om een zorgopleiding in Europees Nederland te volgen voor studenten

|  | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| De verplichte selectieprocedure voor de opleiding              | 20     | 67%        |
| Culturele verschillen tussen de eilanden en Europees Nederland | 14     | 47%        |
| Kosten van de studie   | 12     | 40%        |
| Kosten van het wonen in Nederland                              | 13     | 43%        |
| Sociale aspecten   | 13     | 43%        |
| Organisatorische aspecten                                      | 8      | 27%        |
| De voertaal in Europees Nederland in het dagelijks leven       | 8      | 27%        |
| De taal waarin de opleiding wordt gegeven                      | 8      | 27%        |
| Reiskosten   | 6      | 20%        |
| De moeilijkheidsgraad/het niveau van de opleiding              | 5      | 17%        |
| De grootschaligheid van het onderwijs in Europees Nederland    | 4      | 13%        |
| Het bindend studieadvies (BSA)                                 | 4      | 13%        |

Vier studenten hebben aangegeven dat er nog andere punten (zowel positief als negatief) waren die een rol speelden bij de overweging om een zorgopleiding in Europees Nederland te volgen. Die studenten noemen dat de opleiding niet op de eilanden beschikbaar was, dat men BIG-geregistreerd moet zijn om als zorgverlener op de eilanden te kunnen werken en dat een student misschien liever in een ander land dan Europees Nederland wilde gaan studeren. Deze overweging heeft er voor deze studenten niet toe geleid om *niet* in Europees Nederland te gaan studeren.

#### De opleidingsfase

Aan de studenten is gevraagd of er bij de toelating tot de zorgopleiding in Europees Nederland sprake was van numerus fixus en, als dit het geval was, op welke manier de toelating is verlopen. In figuur 5 is te zien dat de meest voorkomende vorm van toelating decentrale selectie betreft.



Figuur 5 Toelatingsprocedure voor de zorgopleiding in Europees Nederland voor studenten

Van de respondenten die nu student zijn is duidelijk iets meer dan de helft vóór 2017 ingestroomd, aangezien zij aangeven toe te zijn gelaten door loting, de 8+ regeling of een ministersplaats. Aan de studenten die hebben aangegeven dat de toelating via decentrale selectie verliep zijn aanvullende vragen gesteld. Zo is gevraagd aan de studenten uit welke onderdelen de decentrale selectie bestond. Studenten konden hierbij meerdere antwoorden aankruisen (tabel 17). Hieruit blijkt dat men vaak te maken heeft gehad met schriftelijke of digitale toetsen (kennis en vaardigheden) en met motivatiebrieven (beide 79%). Ook portfolio's, cv's en behaalde cijfers in het voortgezet onderwijs worden vaak genoemd (allen 72%). Een combinatie tussen de onderdelen schriftelijke/digitale toets, portfolio, motivatiebrief, cv en behaalde cijfers in het voortgezet onderwijs wordt het vaakst benoemd door studenten (29% van de studenten geeft dit aan). Eén student geeft aan te maken te hebben gehad met een andere vorm van decentrale selectie. Dit betrof een non-cognitieve toets.

Tabel 17 Vormen van decentrale selectie waarmee studenten te maken hebben gehad

|   | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Schriftelijke / digitale toets (kennis en vaardigheden) | 11     | 79%        |
| Motivatiebrief/sollicitatiebrief                        | 11     | 79%        |
| CV  | 10     | 71%        |
| Behaalde cijfers in het voortgezet onderwijs            | 10     | 71%        |
| Portfolio   | 7      | 50%        |
| Interview/gesprek                                       | 1      | 7%         |
| Situational Judgement Test/affiniteitstoets             | 1      | 7%         |
| Anders  | 1      | 7%         |
| Rollenspel  | 0      | 0%         |
| Totaal  | 14     | 100%       |

De helft van de studenten geeft aan dat zij niet fysiek naar Europees Nederland hoefden om deel te nemen aan de selectie; zij konden dit op afstand doen. Daarentegen geeft ook bijna dertig procent (29%) van de studenten aan dat het verplicht was om naar Europees Nederland te gaan voor de selectie en veertien procent geeft aan dat zij dit wel hebben gedaan, maar dat het niet verplicht was. Eén student geeft aan dat deze naar een ander eiland moest reizen om daar fysiek deel te nemen aan de selectie.

Studenten konden ook aangeven welke factoren in decentrale selectie een belemmerende rol speelden in de selectieprocedure. Tabel 18 toont per factor of deze een (heel) grote rol speelde. Daaruit blijkt dat vooral de grote tijdsinvestering van deelname aan de selectieprocedure en de (deels) subjectieve beoordeling een (heel) grote rol spelen bij Caribische studenten aan een Europees Nederlandse zorgopleiding (beide 79%). Ook geeft bijna driekwart (71%) aan dat de inhoudelijke voorbereiding op de selectie lastig is.

Tabel 18 Factoren die een (heel) grote rol spelen bij de selectieprocedure voor studenten

|   | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Beoordeling is (deels) subjectief                     | 11     | 79%        |
| Grote tijdsinvestering deelname aan selectieprocedure | 11     | 79%        |
| Inhoudelijke voorbereiding op selectie is lastig      | 10     | 71%        |
| Timing selectieprocedure is ongunstig                 | 6      | 43%        |
| Onduidelijke informatie over de selectieprocedure     | 5      | 36%        |
| Hoge kosten deelname aan selectieprocedure            | 5      | 36%        |
| Niveau selectie (te) hoog                             | 5      | 36%        |
| Niet welkom of thuis voelen tijdens de selectie       | 4      | 29%        |

Vervolgens is aan de studenten gevraagd in hoeverre zij denken dat hun achtergrond (het volgen van voortgezet onderwijs in het Caribisch deel van het Koninkrijk) een rol speelde bij de uitkomst van de selectie. Hieruit blijkt dat de helft van de studenten denkt dat hun achtergrond een nadeel was bij de selectieprocedure. Ongeveer een derde (36%) van de studenten denkt dat dit niet uitmaakte en 14% van de studenten denkt dat dit juist een voordeel was. Gevraagd om dit toe te lichten, geven studenten aan dat het niet hebben van de Nederlandse taal als moedertaal of het meertalig opgevoed zijn als een nadeel te ervaren. Een Nederlandse taaltoets is onderdeel van de toelating (niet van de selectie), waardoor deze

studenten in het nadeel zijn. Ook het hebben van minder kansen om te werken aan een portfolio of opbouwen van een cv in de zorg op de eilanden wordt vaker benoemd door studenten in de vragenlijst als een nadeel bij deze vorm van toelating.

Studenten zijn verdeeld over de vraag of ze hebben overwogen zich *niet* aan te melden voor de studie omdat ze een selectieprocedure moesten doorlopen. Uit de antwoorden blijkt dat 29 procent dit inderdaad heeft overwogen. De helft van de studenten geeft aan dit (helemaal) niet te hebben overwogen en 21 procent van de studenten geeft aan hier neutraal over te denken.

Ook is er gevraagd naar de manier waarop studenten denken dat de selectieprocedure verbeterd kan worden. Tabel 19 laat zien dat studenten vooral denken dat er in de voorbereiding op het kiezen van een studie in Europees Nederland tijdens het voortgezet onderwijs nog ruimte voor verbetering is (77%). Ook de geïnterviewden vragen hier expliciet aandacht voor. Daarnaast geeft 68 procent van de studenten aan dat er wat betreft de regels voor toelating (decentrale selectie als enige manier om toegelaten te worden) nog ruimte voor verbetering is.

Tabel 19 Ruimte voor verbetering voor de toegang tot zorgopleidingen in Europees Nederland volgens studenten

|   | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Vorbereiding op het kiezen van een studie in Europees Nederland tijdens het voortgezet onderwijs  | 17     | 77%        |
| Regels voor toelating: Dat decentrale selectie momenteel de enige manier is om toegelaten te worden tot een zorgopleiding in Europees Nederland | 15     | 68%        |
| Op bepaalde kenmerken of uitvoering van decentrale selectie   | 11     | 50%        |
| Op zaken die te maken hebben met studeren in Europees Nederland   | 5      | 23%        |
| Anders  | 0      | 0%         |
| Totaal  | 22     | 100%       |

De studenten die hebben aangegeven dat er ruimte voor verbetering is bij de toegang tot zorgopleidingen in Europees Nederland, kregen een aantal kenmerken voorgelegd. Voor deze kenmerken konden de studenten kiezen of zij vonden dat daarop ruimte voor verbetering is (zie tabel 20). Ongeveer de helft van de studenten ziet op alle voorgelegde aspecten ruimte voor verbetering. Bijna driekwart van de studenten (73%) vindt dat er ruimte voor verbetering is voor de voorbereiding op decentrale selectie.

Tabel 20 Ruimte voor verbetering op bepaalde kenmerken of uitvoering van decentrale selectie volgens studenten (meerkeuzevraag)

|  | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Vorbereiding op decentrale selectie  | 8      | 73%        |
| Vormen van decentrale selectie (toetsen, interviews en andere selectie-instrumenten) | 6      | 55%        |
| Beoordeling op bepaalde selectie-instrumenten (want die kan subjectief zijn)         | 6      | 55%        |
| Praktische zaken rondom decentrale selectie (timing, aanwezigheid)                   | 6      | 55%        |
| Informatie over decentrale selectie  | 5      | 45%        |
| Niveau decentrale selectie   | 4      | 36%        |
| Totaal   | 11     | 100%       |



Studenten die hebben aangegeven dat er ruimte voor verbetering is op zaken die te maken hebben met studeren in Europees Nederland kregen verschillende kenmerken van studeren in Nederland voorgelegd. Van deze punten konden ze aangeven of zij er ruimte voor verbetering zien. De studenten zien vrijwel allemaal ruimte voor verbetering in de kosten van de studie, de beschikbaarheid van kamers, de reiskosten en de administratieve barrières. Ook culturele barrières worden door de meeste studenten als verbeterpunt gezien. Aan de respondenten is gevraagd of zij nader willen toelichten waar zij verbetering zouden willen zien. De antwoorden hebben we gecategoriseerd en hieronder weergegeven.

#### *Vorbereiding op het kiezen van een studie in Europees Nederland tijdens het voortgezet onderwijs*

Studenten hebben verschillende ideeën over wat er anders kan. Zo wordt benoemd dat er meer uitleg mag zijn over de mogelijke studies die de studenten kunnen volgen. Ook het delen van ervaringen door andere Caribische studenten wordt als waardevol gezien. In het algemeen wordt benoemd dat begeleiding in de studiekeuze iets is wat nu mist. Er wordt gevraagd om meer informatie en/of het hebben van een eigen begeleider. Uitspraken hierover luiden als volgt:

“Er kan beter uitgelegd worden welke studies er allemaal zijn. Ook verhalen van Caribische studenten die de studies volgen zou helpen. Dat geeft een veel realistischer beeld dan dat van vertegenwoordigers.”

“Ik ben zelf in het jaar 2019 geslaagd op Aruba en ik vond zelf dat de informatie over mijn vervolgstudie hier in Nederland niet duidelijk genoeg was. Het is een beetje vaag als je alleen informatie online kunt vinden en bepaalde zaken over de inhoud van de studie waren niet duidelijk genoeg. Hierdoor moest ik uiteindelijk van studie veranderen in mijn eerste jaar hier in Nederland.”

#### *Regels voor toelating: Dat decentrale selectie momenteel de enige manier is om toegelaten te worden tot een zorgopleiding in Europees Nederland*

Studenten geven aan dat de decentrale selectie oneerlijk voelt. Zij zouden graag zien dat dit verandert naar een vast aantal plaatsen dat beschikbaar is voor studenten uit het Caribisch gebied. Ze ervaren dat studenten uit Europees Nederland een voorsprong hebben, doordat zij culturele kennis kunnen toepassen die studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk niet hebben.

“De toets gaat niet op kennis, dus eigenlijk is het niet of je het aan kan, maar het voelt alsof de toets niks bijdraagt en uiteindelijk kiezen ze gewoon random wie wel of niet wordt binnengelaten.”

#### *Op bepaalde kenmerken of uitvoering van decentrale selectie*

Studenten vertellen dat er in Nederland meer informatie beschikbaar is, net als bijles. Daarnaast zou meer hulp voor bij de selectieprocedure welkom zijn.

“Meer interesse/ hulp voor het lopen van de selectieprocedure. Ik moest het nu allemaal zelf regelen, voor veel mensen is dat moeilijk”

#### *Op zaken die te maken hebben met studeren in Europees Nederland*

Er wordt daarnaast geen realistisch beeld geschetst van het leven in Europees Nederland voor de toekomstige studenten, vertelt een student. Daarnaast zou het helpen als bepaalde administratieve taken vanuit het eiland van herkomst geregeld kunnen worden.

“Informatie over hoe een dag eruitziet, wat je kan verwachten op de uni, waar je kan zijn om andere studenten tegen te komen, leuke plekken om te bezoeken in Nederland, evt. koppelen aan andere mensen van de eilanden die dezelfde studie doen”

### Terugkeer naar de eilanden

Bij aanvang van de studie was 65 procent van de studenten voornemens was om terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk. De vervolgvraag luidde dan ook: wat zijn de drie belangrijkste redenen om terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk na de studie? Tabel 21 laat zien dat studenten familiebanden, de cultuur en de behoefte om bij te dragen aan goede zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk belangrijke redenen vinden. De combinatie van deze drie redenen wordt ook vaak benoemd (22% van alle gekozen combinaties).

Tabel 21 Belangrijkste reden(en) om terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk na de studie voor studenten

|  | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Familiebanden  | 15     | 65%        |
| Behoeftte om bij te dragen aan goede zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk | 13     | 57%        |
| De cultuur   | 12     | 52%        |
| Klimaat  | 11     | 48%        |
| Leefomstandigheden   | 6      | 26%        |
| Liever in het Caribisch deel van het Koninkrijk willen wonen                       | 5      | 22%        |
| Carrière mogelijkheden op langere termijn  | 2      | 9%         |
| Persoonlijke omstandigheden  | 2      | 9%         |
| Financiën  | 2      | 9%         |
| Het aanbod/de mogelijkheid van een aantrekkelijke functie                          | 1      | 4%         |
| Anders   | 0      | 0%         |
| Totaal   | 23     | 100%       |

Er is ook gevraagd naar redenen om *niet* terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk na de studie. Hieruit blijkt dat studenten de carrière mogelijkheden op langere termijn een belangrijke reden vinden om *niet* terug te keren (zie tabel 22). Ook het aanbod/de mogelijkheid van een aantrekkelijke functie en financiën worden benoemd als redenen om niet terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk.

Tabel 22 Belangrijkste reden(en) om niet terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk na de studie voor studenten

|   | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Carrière mogelijkheden op langere termijn                     | 19     | 83%        |
| Het aanbod/de mogelijkheid van een aantrekkelijke functie     | 17     | 74%        |
| Financiën   | 16     | 70%        |
| Leefomstandigheden  | 4      | 17%        |
| Persoonlijke omstandigheden                                   | 2      | 9%         |
| Liever in Europees Nederland willen wonen                     | 2      | 9%         |
| Persoonlijke omstandigheden                                   | 2      | 9%         |
| Familiebanden   | 1      | 4%         |
| De cultuur  | 1      | 4%         |
| Klimaat   | 0      | 0%         |
| Behoeft om bij te dragen aan goede zorg in Europees Nederland | 0      | 0%         |
| Anders  | 2      | 9%         |
| Totaal  | 23     | 100%       |

De studenten die hebben gekozen voor de categorie ‘anders’, geven hiervoor verschillende redenen. Eén van de studenten geeft aan dat deze de behoefte heeft om nog andere delen van de wereld te zien. De andere student geeft aan dat deze discriminatie ervoer op het eiland van herkomst, en dat de manier waarop het eiland bestuurd wordt als niet positief wordt ervaren (vermoeden van corruptie).

### 4.3 Afgestudeerden

Aan de afgestudeerden is allereerst gevraagd of zij op het moment van de enquête een vervolgopleiding volgen voor een BIG-geregistreerde specialisatie (tabel 23).

Tabel 23 Volg je een vervolgopleiding voor een BIG-specialisme?

|                                      | Aantal | Percentage |
|--------------------------------------|--------|------------|
| Nee, en dat ben ik ook niet van plan | 19     | 39%        |
| Nee, die heb ik al afgerond          | 13     | 27%        |
| Nee, maar dat wil ik wel             | 11     | 22%        |
| Ja                                   | 6      | 12%        |
| Totaal                               | 49     | 100%       |

#### Overwegingen om te studeren in Europees Nederland

Ook is aan de afgestudeerden gevraagd wat de factoren waren die een rol speelden bij het maken van de studiekeuze. Tabel 24 laat zien dat voor deze groep de ambitie om zorgverlener te worden, de inhoud van de opleiding en de kwaliteit van het onderwijs belangrijke factoren waren in het studiekeuzeprocess. Opvallend is daarnaast dat de ambitie om in Europees Nederland als zorgverlener te werken weinig genoemd wordt als een (heel) grote factor.

Tabel 24 Factoren die een (heel) grote rol speelden in het studiekeuzeproces voor afgestudeerden

|   | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Ambitie om zorgverlener te worden                                     | 35     | 83%        |
| De inhoud van de opleiding  | 35     | 83%        |
| Kwaliteit van een Europees-Nederlandse opleiding in de zorg           | 35     | 83%        |
| Ambitie om op het eiland van herkomst als zorgverlener te werken      | 32     | 76%        |
| Sociale redenen (bijvoorbeeld familie/bekenden in Europees Nederland) | 14     | 33%        |
| Ambitie om onderzoeker of wetenschapper te worden                     | 12     | 29%        |
| Ambitie om les te gaan geven in mijn vakgebied                        | 10     | 24%        |
| Ambitie om in Europees Nederland als zorgverlener te werken           | 6      | 14%        |

Daarnaast is ook gevraagd naar de knelpunten of nadelen die afgestudeerden mee hebben gewogen tijdens hun studiekeuzeproces (tabel 25). Zo worden de culturele verschillen tussen de eilanden en Europees Nederland het vaakst genoemd (48%), maar ook de verplichte selectieprocedure en de kosten van de studie worden vaak benoemd (beide 45%).

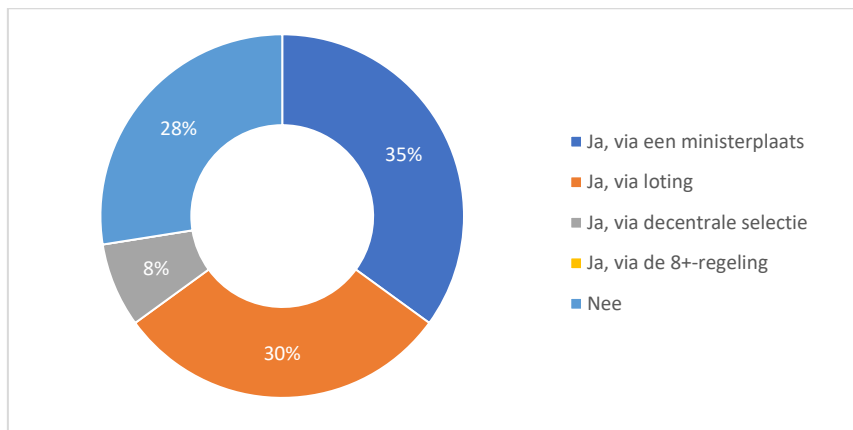
Tabel 25 Knelpunten of nadelen bij de overweging om een zorgopleiding in Europees Nederland te volgen voor afgestudeerden

|  | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Culturele verschillen tussen de eilanden en Europees Nederland | 20     | 48%        |
| De verplichte selectieprocedure voor de opleiding              | 19     | 45%        |
| Kosten van de studie   | 19     | 45%        |
| Kosten van het wonen in Nederland                              | 18     | 43%        |
| Reiskosten   | 14     | 33%        |
| Organisatorische aspecten                                      | 10     | 24%        |
| Het bindend studieadvies (BSA)                                 | 9      | 21%        |
| De grootschaligheid van het onderwijs in Europees Nederland    | 8      | 19%        |
| De taal waarin de opleiding wordt gegeven                      | 8      | 19%        |
| Sociale aspecten   | 7      | 17%        |
| De voertaal in Europees Nederland in het dagelijks leven       | 6      | 14%        |
| De moeilijkheidsgraad/het niveau van de opleiding              | 5      | 12%        |

Twaalf afgestudeerden hebben aangegeven dat er nog andere punten (zowel positief als negatief) waren die een rol speelden bij de overweging om een zorgopleiding in Europees Nederland te volgen. Ze benoemen onder andere: een eerder bezoek aan de universiteiten in Nederland, het beperkte beroepsbeeld op de eilanden bij terugkeer na de studie, empathie, heimwee, taalbarrières, erkenning van de opleider van eerste keuze, familie in Europees Nederland, uitgeloot worden voor een studie, ervaring met de moeilijkheid om in opleiding te komen tot medisch specialist, studiefinanciering, veel mensen gaan naar Nederland voor de studie, een internationaal erkend diploma, studieschuld, ver weg van familie wonen, in een kouder klimaat gaan wonen en het niet kunnen volgen van de opleiding op de eilanden omdat deze daar niet wordt aangeboden.

### De opleidingsfase

Aan de 49 afgestudeerde respondenten is gevraagd of er sprake was van numerus fixus op het moment dat zij een zorgopleiding in Europees Nederland wilden gaan doen. Het grootste deel van de afgestudeerden is via een ministersplaats aan een opleiding in Europees Nederland gestart (figuur 6).



Figuur 6 Toelatingsprocedure voor de zorgopleiding in Europees Nederland voor afgestudeerden

Aan de drie personen van wie de toelating verliep via decentrale selectie zijn vervolgvragen gesteld. Daarnaast is aan de afgestudeerden gevraagd waaruit de decentrale selectie bestond. Genoemd worden een schriftelijke/digitale toets van kennis en vaardigheden, behaalde cijfers in het voortgezet onderwijs, een portfolio, motivatie-/sollicitatiebrief en CV worden hierbij genoemd. Daarnaast geeft één afgestudeerde aan fysiek naar Europees Nederland te zijn gekomen voor deelname aan de selectie, omdat dit verplicht was. De twee overige afgestudeerden konden op afstand deelnemen aan de selectie.

Afgestudeerden konden tevens aangeven welke factoren in de decentrale selectie een rol speelden in de selectieprocedure. Daaruit blijkt dat alle drie de afgestudeerden die decentrale selectie hebben ondergaan de inhoudelijke voorbereiding op de selectie als een belangrijke factor benoemen. Twee van de drie noemen ook het feit dat de beoordeling (deels) subjectief is, de kosten van deelname aan een selectieprocedure hoog zijn, de procedure een grote tijdsinvestering vraagt en de timing van de procedure ongunstig is.

Vervolgens is aan de afgestudeerden gevraagd in hoeverre zij denken dat hun achtergrond (het volgen van voortgezet onderwijs in het Caribisch deel van het Koninkrijk) een rol speelde bij de uitkomst van de selectie. Alle drie de afgestudeerden denken dat het een nadeel was. In de gevraagde toelichting geven zij aan dat het niet hebben van Nederlands als moedertaal een nadeel was tijdens de selectieprocedure. Een andere student benoemd dat er ideeën bestaan over studenten van de eilanden bij instituten, die een negatieve impact hebben op hun kansen. Ook wordt benoemd dat er in Europees Nederland veel studenten zijn die bijles en extra onderwijs krijgen voor de toelatingstoets, wat voor studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk niet beschikbaar is.

Afgestudeerden geven aan dat zij helemaal niet (33%) of niet (67%) hebben overwogen om zich *niet* aan te melden voor de studie omdat ze een selectieprocedure moesten doorlopen.

Er is gevraagd naar de manier waarop afgestudeerden denken dat de selectieprocedure verbeterd kan worden. Tabel 26 laat zien dat zij vooral denken dat er tijdens het voortgezet onderwijs in de voorbereiding op een studie in Europees Nederland nog verbetering mogelijk is (82%). Een afgestudeerde geeft aan dat er op andere punten ruimte voor verbetering is: bijvoorbeeld dat het voor sommige studenten

uit het Caribische deel van het Koninkrijk kan aanvoelen alsof het doel van hun studie (terugkeer naar de eilanden na het volgen van een opleiding/specialisatie) verzwegen moet worden omdat het door opleiders niet gewaardeerd wordt.

*Tabel 26 Ruimte voor verbetering voor de toegang tot zorgopleidingen in Europees Nederland volgens afgestudeerden*

|   | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Vorbereiding op het kiezen van een studie in Europees Nederland tijdens het voortgezet onderwijs  | 27     | 82%        |
| Regels voor toelating: Dat decentrale selectie momenteel de enige manier is om toegelaten te worden tot een zorgopleiding in Europees Nederland | 22     | 67%        |
| Op zaken die te maken hebben met studeren in Europees Nederland   | 17     | 52%        |
| Op bepaalde kenmerken of uitvoering van decentrale selectie   | 14     | 42%        |
| Anders  | 1      | 3%         |
| Totaal  | 33     | 100%       |

De afgestudeerden die hebben aangegeven dat er ruimte voor verbetering is op bepaalde kenmerken of in de uitvoering van decentrale selectie kregen een aantal van deze kenmerken voorgelegd. In een lijst van deze kenmerken konden zij aangeven waarbij ze verbeteringsmogelijkheden zien (zie tabel 27). Alle afgestudeerden vinden dat er ruimte voor verbetering is op de vormen van decentrale selectie. Een groot deel van de afgestudeerden (92%) vindt ook dat er ruimte voor verbetering is in de voorbereiding op decentrale selectie.

*Tabel 27 Ruimte voor verbetering op bepaalde kenmerken of uitvoering van decentrale selectie volgens afgestudeerden*

|  | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Vormen van decentrale selectie (toetsen, interviews en andere selectie-instrumenten) | 13     | 100%       |
| Vorbereiding op decentrale selectie  | 12     | 92%        |
| Beoordeling op bepaalde selectie-instrumenten (want die kan subjectief zijn)         | 11     | 85%        |
| Praktische zaken rondom decentrale selectie (timing, aanwezigheid)                   | 11     | 85%        |
| Informatie over decentrale selectie  | 10     | 77%        |
| Niveau decentrale selectie   | 9      | 69%        |
| Totaal   | 13     | 100%       |

Afgestudeerden die hebben aangegeven dat er ruimte voor verbetering is van zaken die te maken hebben met studeren in Europees Nederland kregen verschillende punten met betrekking tot studeren voorgelegd. Van deze punten konden ze aangeven of zij er ruimte voor verbetering zien (zie tabel 28). Hieruit blijkt dat tachtig procent van de afgestudeerden ruimte voor verbetering ziet in de taalbarrière en culturele barrières.

*Tabel 28 Ruimte voor verbetering in zaken die te maken hebben met studeren in Europees Nederland*

|  | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Taalbarrières                                  | 12     | 80%        |
| Culturele barrières (bv. andere omgangsvormen) | 12     | 80%        |

|  |    |      |
|--|----|------|
| Beschikbaarheid kamers                               | 11 | 73%  |
| Administratieve barrières (ingewikkeld / tijdrovend) | 11 | 73%  |
| Kosten studie  | 10 | 67%  |
| Reiskosten   | 8  | 53%  |
| Totaal   | 15 | 100% |

Voor de vier hoofdonderdelen uit tabel 28 is gevraagd of studenten willen toelichten hoe zij mogelijke verbetering voor zich zouden zien.

*Vorbereiding op het kiezen van een studie in Europees Nederland tijdens het voortgezet onderwijs*  
Afgestudeerden benoemen verschillende onderdelen. Als eerst wordt benoemd dat meer informatievoorzieningen voor de aankomend studenten op de eilanden gewenst is. Daarnaast wordt benoemd dat het fijn zou zijn als er een goede voorspelling van de arbeidsmarkt in de toekomst zou zijn.

“Meer uitleg van wat je kan verwachten van de verschillende opleidingen en toekomstperspectieven daarna (ook als je terug wilt naar de eilanden wat voor baanmogelijkheden je hebt).”

*Regels voor toelating: Dat decentrale selectie momenteel de enige manier is om toegelaten te worden tot een zorgopleiding in Europees Nederland*

Afgestudeerden benoemen de verschillende kansen die potentiële studenten uit Europees Nederland en het Caribisch deel van het Koninkrijk hebben. De afgestudeerden vinden dat potentiële studenten vanuit het Caribisch deel van het Koninkrijk minder kansen hebben dan andere potentiële studenten, omdat de studenten in Europees Nederland bijles kunnen inschakelen, en cultureel beter voorbereid zijn op de decentrale selectie.

“Dit moet anders. Cv building is in Caribisch Nederland heel anders”

“Ik denk dat decentrale selectie ten nadele is voor de studenten uit Caribisch Nederland. Nederlanders krijgen veel mogelijkheid om cursussen te volgen (tegen betaling) om hun kansen te verhogen. Op de eilanden heb je deze mogelijkheid niet, wat voor grotere verschillen gaat zorgen tussen buitenlanders en Nederlanders, en rijken en armen.”

*Op bepaalde kenmerken of uitvoering van decentrale selectie*

Hier benoemen de afgestudeerden de punten die ook hierboven gemaakt zijn. Als aanvulling wordt benoemd dat het wel of niet aanwezig moeten zijn in Nederland verschil maakt.

“Informatie over decentrale selectie is ook gering op de eilanden. Subjectieve selectieprocedure leidt tot bias ten nadele van ons. Timing was voor mij lastig omdat ik tijdens de eindexamens te horen kreeg dat ik naar Nederland moest reizen voor de toets (terwijl dit volgens mijn cijfers niet zou moeten). Dit levert veel stress op tijdens een al enorm stressvolle periode, om een last minute reis te regelen, accommodatie etc. Gelukkig hoefde dit in mijn geval uiteindelijk niet meer.”

“Aspecten waar je op scoort tijdens de selectie zijn sterk cultureel gebonden en vaak niet mogelijk op de eilanden.”

*Op zaken die te maken hebben met studeren in Europees Nederland*

Afgestudeerden benoemen als eerst cultuurverschillen. Hier zouden zij graag van tevoren meer over geweten hebben. Daarnaast benoemen de afgestudeerden dat er weinig peers aanwezig zijn tijdens de

studie. Ook geeft een afgestudeerde aan dat de kosten van het studeren in Europees Nederland onderschat worden. Iemand anders benoemt dat er veel tijd gaat zitten in het uitzoeken van administratieve en financiële zaken.

“Cultuurverschillen toelichten. Helpen met integratie. Psychische hulp bij dreigende uitval, uitsluiting en of discriminatie.”

“Vaak wordt onderschat hoe groot de kosten zijn die je gaat maken als je ervoor kiest om een studie te volgen in Nederland. We tekenen heel makkelijk voor een studieschuld die vele malen hoger is dan voor de inheemse Nederlandse student.”

#### *Vervolgopleiding*

Er is aan de groep afgestudeerde geneeskundigen gevraagd of zij op dit moment arts in opleiding tot medisch specialist zijn. Zes personen (29%) geven aan AIOS te zijn. Gevraagd naar de motieven om te kiezen voor deze specialisatie, geven alle afgestudeerden aan dat professionele interesse een (heel) grote rol speelt/speelde in het kiezen voor de specialisatie (tabel 29). Niemand geeft aan dat de status of het aanzien van de specialisatie een (heel) grote rol speelt/speelde. Ook de werkgelegenheid in Europees Nederland speelt/speelde geen (heel) grote rol in de keuze voor de specialisatie. Eén afgestudeerde noemt als overig motief de mogelijkheid om voor het specifieke specialisme een opleiding te volgen; een opleidingsplek bemachtigen is voor sommige specialisaties moeilijker dan voor andere.

Tabel 29 Motieven die een (heel) grote rol speelden/spelen bij de keuze voor de specialisatie

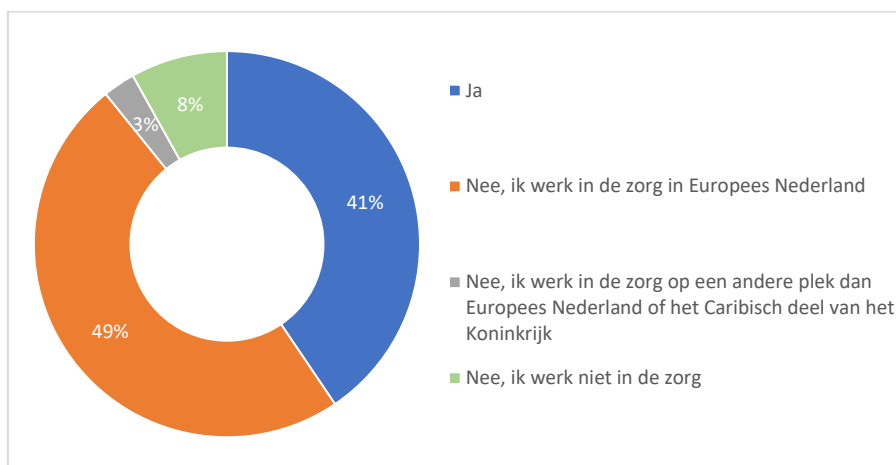
|  | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Professionele interesse                                  | 6      | 100%       |
| Werkgelegenheid in het Caribisch deel van het Koninkrijk | 4      | 67%        |
| Carrière mogelijkheden                                   | 3      | 50%        |
| Werkgelegenheid in Europees Nederland                    | 0      | 0%         |
| Status/aanzien van het beroep                            | 0      | 0%         |
| Totaal   | 6      | 100%       |

Geen van de afgestudeerden farmacie en tandheelkunde volgen momenteel een vervolgopleiding voor een BIG geregistreerde specialisatie.

#### *Terugkeer naar de eilanden*

Bij aanvang van de studie was 78 procent van de afgestudeerden voornemens om terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk. Aan hen is gevraagd of zij momenteel werkzaam zijn in de zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Figuur 7 laat zien dat 41 procent momenteel in de zorg werkt in het Caribisch deel van het Koninkrijk, en dat 49 procent in Europees Nederland (in de zorg) werkt.





Figuur 7 Werken in de zorg na het afronden van een zorgopleiding in Europees Nederland

Aan de afgestudeerden die werken in het Caribisch deel van het Koninkrijk is gevraagd wat de drie belangrijkste redenen waren om terug te keren. Tabel 30 laat zien dat de behoefte om bij te dragen aan goede zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk, familiebanden en het liever in het Caribisch deel van het Koninkrijk wonen de belangrijkste drie redenen zijn om terug te keren naar de eilanden.

Tabel 30 Belangrijkste reden(en) om terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk voor afgestudeerden die daar werkzaam zijn in de zorg

|  | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Behoeft om bij te dragen aan goede zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk | 10     | 67%        |
| Familiebanden  | 7      | 47%        |
| Liever in het Caribisch deel van het Koninkrijk willen wonen                     | 5      | 33%        |
| Persoonlijke omstandigheden  | 4      | 27%        |
| Klimaat  | 4      | 27%        |
| De cultuur   | 3      | 20%        |
| Carrièremogelijkheden op langere termijn   | 3      | 20%        |
| Leefomstandigheden   | 1      | 7%         |
| Het aanbod/de mogelijkheid van een aantrekkelijke functie                        | 0      | 0%         |
| Financiën  | 0      | 0%         |
| Anders   | 2      | 13%        |
| Totaal   | 15     | 100%       |

De twee afgestudeerden die 'anders' aangaven, schrijven als redenen dat ze geen specialisatieplek hebben kunnen krijgen binnen hun interessegebied, dat ze zijn opgegroeid in het Caribisch gebied en dat hun familie daar woont.

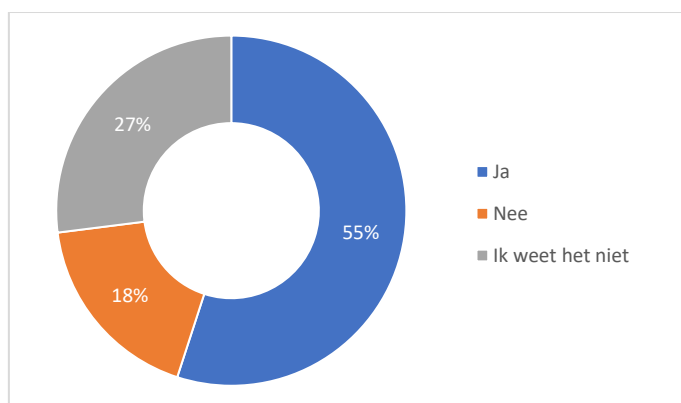
Aan de afgestudeerden die in de zorg werken in Europees Nederland is gevraagd wat de drie belangrijkste redenen waren om (nog) *niet* terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk. Het aanbod/de mogelijkheid van een aantrekkelijke functie en carrièremogelijkheden op de langere termijn worden vaak benoemd (zie tabel 31), maar het vaakst kiezen deze respondenten voor de optie 'Anders'. Een aantal van hen geeft aan dat zij bezig zijn met een specialistische vervolgopleiding en dus nog niet klaar zijn met studeren. Anderen geven aan dat er geen mogelijkheid is om aan het werk te gaan in het Caribisch deel van het Koninkrijk, of dat zij hun kennis up-to-date willen houden.

Tabel 31 *Belangrijkste reden(en) om (nog) niet terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk voor afgestudeerden die werkzaam zijn in de zorg in Europees Nederland*

|   | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Het aanbod/de mogelijkheid van een aantrekkelijke functie                         | 8      | 44%        |
| Carrièremogelijkheden op langere termijn  | 7      | 39%        |
| Financiën   | 6      | 33%        |
| Leefomstandigheden  | 2      | 11%        |
| Familiebanden   | 2      | 11%        |
| Persoonlijke omstandigheden   | 2      | 11%        |
| De cultuur  | 0      | 0%         |
| Klimaat   | 0      | 0%         |
| Behoefte om bij te dragen aan goede zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk | 0      | 0%         |
| Liever in Europees Nederland willen wonen   | 0      | 0%         |
| Anders  | 10     | 56%        |
| Totaal  | 18     | 100%       |

Aan de afgestudeerden die in de zorg werken op een andere plek dan Europees Nederland of het Caribisch deel van het Koninkrijk is eveneens gevraagd wat de belangrijkste redenen waren om (nog) niet terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk. Er is één respondent die binnen deze groep valt. Deze persoon geeft aan dat de belangrijkste redenen persoonlijke omstandigheden, het aanbod/de mogelijkheid van een aantrekkelijke functie en carrièremogelijkheden op langere termijn zijn.

Aan alle afgestudeerden die momenteel niet in het Caribisch deel van het Koninkrijk werkzaam zijn is gevraagd of zij van plan zijn om in de toekomst wél terug te keren. Meer dan de helft van de respondenten is dit van plan (55%, zie figuur 8).



Figuur 8 *Percentage afgestudeerden die momenteel niet werkzaam zijn in het Caribisch deel van het Koninkrijk die van plan zijn in de toekomst terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk*

#### *Aansluiting tussen specialistische opleidingen en de praktijk in Caribische zorginstellingen*

Afgestudeerden die werkzaam zijn in de zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk zijn gevraagd naar hun mening over de aansluiting tussen hun specialistische opleiding en de praktijk in de Caribische zorginstellingen. Tabel 32 toont in hoeverre de teruggekeerde specialisten het (helemaal) eens zijn met de stellingen. De stellingen laten zien dat veel van de teruggekeerde specialisten de aansluiting goed vinden, maar dat zij zich niet goed voorbereid voelen op het werken met de beschikbare middelen.

Er is ook de mogelijkheid gegeven om in een toelichting te specificeren wat zou helpen om de aansluiting te verbeteren. Teruggekeerde specialisten geven aan dat ze de context misten tijdens de opleiding. Ze benoemen daarnaast de beperkte stagemogelijkheden op de eilanden als een belangrijk verbeterpunt. Ook in de interviews wordt dit benoemd: onbekend maakt onbemind en afgestudeerden geven aan dat praktijkervaring op de eilanden tijdens de opleiding hen in belangrijke mate hebben overtuigd om daar te willen werken.

*Tabel 32 Ervaren aansluiting tussen specialistische opleidingen en de praktijk in Caribische zorginstellingen ((helemaal) eens)*

|   | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| De aansluiting was voor mij goed, ik had weinig problemen in mijn werk  | 11     | 73%        |
| De aansluiting was vakinhoudelijk goed, maar ik moest het zorgsysteem leren kennen  | 11     | 73%        |
| Inhoudelijk voelde ik mij niet goed voorbereid op de patiëntpopulatie en/of casuïstiek in het Caribisch deel van het Koninkrijk | 5      | 33%        |
| Ik voelde mij niet goed voorbereid op het werken met de beschikbare middelen  | 2      | 13%        |

#### **4.4 Studiekiezers**

Van de elf respondenten die aangeven studiekiezer te zijn, zijn er vier die alle voor hen relevante vragen hebben ingevuld. Er zijn twee studiekiezers die de vragenlijst gedeeltelijk hebben ingevuld; de andere vijf respondenten zijn uitvallers en hebben de vragenlijst niet verder ingevuld dan de eerste vraag. Dit is uiteraard een te laag aantal respondenten om generaliseerbare conclusies op te baseren. De resultaten die we in deze paragraaf tonen zijn mogelijk niet representatief.

Allereerst is er aan de studiekiezers gevraagd naar hun huidige situatie in relatie tot het studeren in Europees Nederland. Hieruit blijkt dat een overgroot deel in theorie interesse heeft in het volgen van één van de opleidingen die in dit onderzoek geselecteerd zijn. Deze studiekiezers hebben niet eerder meegedaan aan een selectieprocedure voor een zorgopleiding in Europees Nederland.

*Tabel 33 Huidige situatie van de studiekiezer*

|  | Aantal |
|--|--------|
| Ik zou in theorie wel interesse hebben in het volgen van één van de genoemde opleidingen in Europees Nederland.              | 4      |
| Ik heb al eens meegedaan aan een selectieprocedure voor één van de genoemde opleidingen in Europees Nederland.               | 1      |
| Ik overweeg in de toekomst mee te doen aan een selectieprocedure voor één van de genoemde opleidingen in Europees Nederland. | 1      |
| Totaal   | 6      |

### *Overwegingen om te studeren in Europees Nederland*

Factoren die een (heel) grote rol spelen in het studiekeuzeproces voor studiekezers zijn de ambitie om zorgverlener te worden, de inhoud van de opleiding en de kwaliteit van de opleiding. Dit komt overeen met het beeld dat geschetst wordt door huidige studenten en afgestudeerden. Ook wordt hier, net zoals bij de andere groepen, de ambitie om als zorgverlener in Europees Nederland te werken bijna niet als een grote factor beschouwd. Sociale redenen spelen ook geen grote rol in het studiekeuzeproces.

*Tabel 34 Factoren die een (heel) grote rol spelen in het studiekeuzeproces voor studiekezers*

|   | Aantal | Percentage |
|---|--------|------------|
| Ambitie om zorgverlener te worden                                     | 5      | 100%       |
| De inhoud van de opleiding  | 5      | 100%       |
| Kwaliteit van een Europees-Nederlandse opleiding in de zorg           | 5      | 100%       |
| Ambitie om onderzoeker of wetenschapper te worden                     | 3      | 60%        |
| Ambitie om les te gaan geven in mijn vakgebied                        | 2      | 40%        |
| Ambitie om op het eiland van herkomst als zorgverlener te werken      | 2      | 40%        |
| Ambitie om in Europees Nederland als zorgverlener te werken           | 1      | 20%        |
| Sociale redenen (bijvoorbeeld familie/bekenden in Europees Nederland) | 1      | 20%        |

Vervolgens is gevraagd naar de knelpunten of nadelen die de studiekezers zien bij de overweging om een zorgopleiding in Europees Nederland te volgen. Hieruit blijkt dat zij vooral de kosten van de studie en de kosten van het wonen in Nederland als belangrijk knelpunt ervaren. Het financiële aspect van het studeren in Europees Nederland komt in deze resultaten sterk naar voren.

*Tabel 35 Knelpunten of nadelen bij de overweging om een zorgopleiding in Europees Nederland te volgen voor studiekezers*

|  | Aantal | Percentage |
|--|--------|------------|
| Kosten van de studie   | 4      | 80%        |
| Kosten van het wonen in Nederland                              | 4      | 80%        |
| Reiskosten   | 3      | 60%        |
| De verplichte selectieprocedure voor de opleiding              | 3      | 60%        |
| Sociale aspecten   | 1      | 20%        |
| Organisatorische aspecten                                      | 1      | 20%        |
| De voertaal in Europees Nederland in het dagelijks leven       | 1      | 20%        |
| De taal waarin de opleiding wordt gegeven                      | 1      | 20%        |
| De moeilijkheidsgraad/het niveau van de opleiding              | 1      | 20%        |
| Het bindend studieadvies (BSA)                                 | 1      | 20%        |
| De grootschaligheid van het onderwijs in Europees Nederland    | 0      | 0%         |
| Culturele verschillen tussen de eilanden en Europees Nederland | 0      | 0%         |

Twee studiekeizers hebben aangegeven dat er nog andere punten (zowel positief als negatief) waren die een rol spelen bij de overweging om een zorgopleiding in Europees Nederland te volgen. Zo geeft een studiekeizer aan dat deze graag de optie zou hebben om de opleiding gedeeltelijk op de eilanden te kunnen volgen door op afstand te studeren, met contactmomenten in Europees Nederland. Een andere studiekeizer benoemt de krappe woningmarkt. Wanneer men geen studentenwoning kan bemachtigen en geen familie heeft in Europees Nederland, is dit volgens de studiekeizer een probleem.

#### *De opleidingsfase*

Voor de opleidingen waar dit onderzoek zich op richt geldt een numerus fixus. Aan de studiekeizers is voorgelegd wat voor rol dit speelt bij de studiekeuze. Daarbij geeft de helft van de studiekeizers aan dat dit geen rol speelt, en geeft de andere helft aan dat zij bewust een universiteit of hbo kiezen waarvan ze denken de meeste kans te hebben bij de selectieprocedure.

Ook is er gevraagd naar de manier waarop studiekeizers denken dat de selectieprocedure verbeterd kan worden. Studiekeizers denken vooral dat er in de voorbereiding op een studie in Europees Nederland tijdens het voortgezet onderwijs nog verbetering mogelijk is. Eén studiekeizer geeft aan dat ruimte is voor verbetering van zaken die te maken hebben met studeren in Europees Nederland. Deze student geeft aan dat het gaat om de kosten van de studie en de beschikbaarheid van kamers. Ook heeft één student aangegeven dat er op andere punten ruimte voor verbetering is: dit betreft zaken die eventueel al vanuit het Caribisch gebied geregeld kunnen worden, of afspraken die gemaakt kunnen worden voordat de student naar Europees Nederland gaat.

#### *Terugkeer naar de eilanden*

Wat zijn de drie belangrijkste redenen om terug te willen keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk na de studie? Studiekeizers noemen familiebanden als een van de belangrijkste redenen. Ook het prettige klimaat op de eilanden en de behoefte om bij te dragen aan goede zorg in het Caribisch gebied worden door de helft van de studiekeizers benoemd.

Er is ook gevraagd naar de belangrijkste redenen om *niet* terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk. Hieruit blijkt dat studenten vaak financiën benoemen als een belangrijke reden. Ook de carrièremogelijkheden op langere termijn en de leefomstandigheden worden genoemd.

## **4.5 Samenvatting resultaten vragenlijst**

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op motieven van Caribische studenten om in Europees Nederland een opleiding te volgen, ervaringen met selectie en toelating, en afwegingen om al dan niet terug te keren naar de eilanden na afloop van de studie. Hoewel het om kleine groep respondenten gaat in absolute zin (97), en het mogelijk is dat deze niet representatief is voor alle Caribische studenten en afgestudeerden van hbo-/wo-zorgopleidingen, geven de resultaten een interessant beeld van ervaringen en afwegingen van de deelnemers.

Belangrijk is om op te merken dat uit het onderzoek naar voren komt dat er waarschijnlijk nauwelijks studenten zijn die vanuit de BES-eilanden een zorgopleiding in Europees Nederland volgen of van plan zijn te volgen, vanwege het geringe aantal scholieren dat een havo- of vwo-diploma behaalt. In de enquête heeft bijvoorbeeld slechts één persoon deelgenomen die vo op Bonaire heeft gevolgd, en één persoon op Sint Eustatius. Ook in de interviews kwam naar voren dat instroom in Europees-Nederlandse zorgopleidingen vanuit de BES-eilanden er nauwelijks is. De onderzoeksvragen zijn daarom grotendeels niet te beantwoorden voor de BES-eilanden. De resultaten die we gevonden hebben gaan grotendeels over studenten van Aruba en Curaçao. De respondenten zijn (aankomend) studenten of afgestudeerden van de

opleidingen geneeskunde (helft van de respondenten), biomedische wetenschappen (kwart van de respondenten), tandheelkunde (10%), en van farmacie, fysiotherapie en verloskunde.

*Wat motiveert Caribische studenten een zorgopleiding in Nederland te gaan doen?*

De belangrijkste motieven die genoemd worden zijn de ambitie om zorgverlener te worden, de kwaliteit van de Europees-Nederlandse opleiding in de zorg, en de inhoud van de opleiding. Ook geeft meer dan de helft van de respondenten aan dat de ambitie om op het eiland van herkomst als zorgverlener te werken een rol speelt. En kleine minderheid noemt als motivatie om in Europees Nederland als zorgverlener te werken, onderzoeker te worden of les te geven.

*Speelt het bijdragen aan het lokale zorgsysteem hierbij een rol? En In hoeverre is men voornemens bij de start van de studie na afloop van de studie, terug te keren naar de eilanden?*

Ja, dit speelt voor zo'n driekwart van de respondenten een rol in de motivatie om een zorgopleiding in Europees Nederland te willen volgen. Toch zien we onder afgestudeerden dat in de praktijk minder dan de helft daadwerkelijk terugkeert. De behoefte om bij te dragen aan goede zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk is een belangrijke drijfveer voor terugkeer. Als mensen toch niet terugkeren, heeft dit te maken met het aanbod van een aantrekkelijke functie buiten het Caribisch deel van het Koninkrijk (meestal Europees Nederland) en carrièremogelijkheden op de langere termijn.

*Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze van de specialistische opleiding?*

Als belangrijkste factor in de keuze voor een specialistische vervolgopleiding wordt professionele interesse genoemd. Ook spelen werkgelegenheid in Europees Nederland en carrièremogelijkheden een rol. Uit de analyse van de administratieve data bleek overigens dat slechts een klein deel van de Caribische afgestudeerden instroomt in een specialistische opleiding. In de interviews kwam naar voren dat subjectiviteit bij toelating tot medisch specialismen in het nadeel kan werken voor studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk i.v.m. cultuurverschillen en vooroordelen. Met andere woorden: een deel van de Caribische afgestudeerden wil wel een opleiding volgen tot medisch specialist, maar wordt niet toegelaten.

*Welke afwegingen spelen een rol bij de keuze van Caribische studenten na afloop van de zorgopleiding wel of niet terug te keren naar de eilanden?*

De belangrijkste reden om *wel* terug te keren is voor meer dan de helft van de terugkeerders de behoefte om bij te dragen aan goede zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Ook wordt door ongeveer de helft de familiebanden in het Caribisch gebied als reden genoemd. Voor niemand van de respondenten vormt het aanbod van een aantrekkelijke functie of financiële aspecten een reden om terug te keren naar het Caribisch deel van het Koninkrijk. De belangrijkste redenen om *niet* terug te keren hebben betrekking op het aanbod van een aantrekkelijke functie, carrièremogelijkheden en financiën in Europees Nederland. Opvallend is dat niemand van de niet-terugkeerders aangeeft dat men liever in Nederland woont, of dat de cultuur of het klimaat in Nederland redenen zijn om in Europees Nederland te blijven.

*Welke uitdagingen zijn er voor Caribische studenten op het gebied van selectie? Hoe groot is het effect van de selectiecriteria op de instroom van Caribische studenten in de geneeskunde opleiding? Speelt zelfselectie een rol bij de keuze om niet deel te nemen aan de selectieprocedure?*

Verplichte deelname aan een selectieprocedure voor een opleiding wordt door meer dan de helft van de respondenten als nadeel of knelpunt benoemd in de overweging om een zorgopleiding met een numerus fixus in Europees Nederland te volgen. Dat decentrale selectie de enige manier is/was om toegelaten te worden tot een zorgopleiding in Europees Nederland wordt door een merendeel van de respondenten gezien als een punt waarop verbetering mogelijk is. Men ervaart problemen op allerlei aspecten van de decentrale selectie: de vorm die niet goed aansluit, de subjectiviteit van de beoordeling, informatie over en

voorbereiding op de decentrale selectie, en ook praktische zaken zoals timing en verplichte aanwezigheid en kosten (zowel tijd als geld) vormen een knelpunt. Daarbij ervaart de helft van de respondenten die deel hebben genomen aan een selectieprocedure dat hun achtergrond (voortgezet onderwijs in het Caribisch deel van het Koninkrijk) een negatieve rol speelde bij de uitkomst van de selectie. Het niet hebben van Nederlands als moedertaal blijkt nadelig, en ook minder kans om een portfolio of cv op te bouwen op de eilanden wordt als knelpunt genoemd. Het verplicht moeten doorlopen van een selectieprocedure heeft er destijds voor ongeveer een derde van de huidige (succesvol toegelaten) studenten toe geleid dat ze ook hebben overwogen om *niet* aan te melden voor de huidige opleiding. Dit geeft aanleiding om te vermoeden dat er sprake is van zelfselectie bij de keuze om niet deel te nemen aan een selectieprocedure.

## 5 Aansluiting en personeelstekorten

In het vorige hoofdstuk hebben we de resultaten beschreven van de vragenlijst die is ingevuld door (aankomend) studenten en afgestudeerden. We zien daarin dat verplichte deelname aan een selectieprocedure voor een opleiding door meer dan de helft van de respondenten als nadeel of knelpunt wordt ervaren in de overweging om een zorgopleiding in Europees Nederland te volgen. We beschrijven ook de aanleiding voor het vermoeden van zelfselectie bij de keuze om (niet) deel te nemen aan een selectieprocedure.

De motivatie van veel Caribische studenten om in Europees Nederland te gaan studeren wordt mede ingegeven door de wens om bij te dragen aan goede gezondheidszorg op de eilanden. Toch zien we in CBS-data en in de enquête dat in de praktijk minder dan de helft van de afgestudeerden daadwerkelijk terugkeert. Een aanbod voor een aantrekkelijke functie en carrièremogelijkheden op de langere termijn zijn daar vaak debet aan, blijkt uit de enquête. De belangrijkste reden om daadwerkelijk terug te keren is voor meer dan de helft van de terugkeerders de behoefte om bij te dragen aan goede zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Onder meer over dit onderwerp hebben we ook interviews gehouden met zorgaanbieders in het Caribisch deel van het Koninkrijk, waarvan we in dit hoofdstuk de uitkomsten beschrijven. We gaan daarbij in op de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is er nodig om aansluiting onderwijs (specialisme) en praktijk (Caribische ziekenhuizen) te realiseren?
  - Wat zijn de ervaringen van de Caribische ziekenhuizen met terugkerende Caribische studenten?
  - Wat zijn de behoeften uit de praktijk?

*We hebben deze onderzoeksvraag op verzoek van de opdrachtgever uiteindelijk uitgebreid naar andere zorgsectoren en ons niet alleen op de ziekenhuizen gericht.*
2. Bij welke medische beroepen is er sprake van een (te verwachten) personeelstekort op de eilanden?
  - Hoe groot zijn deze tekorten per beroep?
  - Welke (zorg)opleidingen leiden tot deze beroepen met een tekort op?
  - Welke opleidingen hiervan worden niet aangeboden op de eilanden?
3. Bij welke specialismen bestaat capaciteitstekort of wordt een tekort verwacht?
  - Huidige situatie?
  - Toekomstige situatie?

### 5.1 Aansluiting

Tijdens de interviews bespraken we de ervaringen van de Caribische zorgaanbieders met terugkerende Caribisch studenten en de behoeften in de praktijk. Uit de interviews kwamen zowel punten naar voren waar men tevreden over is wat betreft de aansluiting, als enkele verbeterpunten. In deze paragraaf beschrijven we eerst welke aanpassingen er volgens de geïnterviewden nodig zijn in het onderwijs in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Daarna beschrijven we de thema's die volgens de geïnterviewden een rol spelen bij de aansluiting nadat de studenten terugkeren naar de eilanden. Al laatste beschrijven we de behoeften die leven in de praktijk volgens de geïnterviewden wat betreft de aansluiting tussen onderwijs en de praktijk (in de Cariben).



### 5.1.1 Benodigde aanpassingen in het onderwijs op de eilanden

Een goede aansluiting begint volgens de geïnterviewden in het basisonderwijs op de eilanden. Verschillende geïnterviewden hebben aangegeven dat er aanpassingen nodig zijn in het onderwijssysteem van de eilanden. Kinderen moeten van kleins af aan goed onderwezen worden. Men is kritisch over de huidige basiskwaliteit en geeft aan dat problemen met instroom in Europees Nederlandse zorgopleidingen ook daarin hun oorsprong hebben. Problemen met de Nederlandse taal - ook onder de beste leerlingen - staan hierin centraal. Studenten worden volgens een deel van de geïnterviewden niet goed voorbereid op zelfsturend onderwijs, waar in Europees Nederland wel zelfsturing wordt verwacht. Kinderen leren te weinig om initiatief te nemen. Verder moet studenten als ze eenmaal worden toegelaten tot een opleiding in Europees Nederland door de instellingen, maar misschien ook door organisaties vanuit de eilanden die in Nederland zijn gevestigd, intensief worden begeleid zodat ze minder moeite hebben met het onderwijs. Studenten ervaren ook een gevoel van 'anders zijn, er niet bij horen' en discriminatie in Europees Nederland, vooral als ze in een kleinere (minder multiculturele) stad gaan wonen en studeren. De geïnterviewden geven aan dat de studiekeuzebegeleiding beter kan. Vanuit het onderwijs en de overheid op de eilanden moet meer informatie worden gegeven over de mogelijkheden. Diverse geïnterviewden noemen dat kinderen een beperkt beeld hebben van welke beroepen er allemaal bestaan, simpelweg doordat de eilanden klein zijn. Dit belemmert een weloverwogen studiekeuze. Maar ook vanuit Europees Nederland moeten instellingen zich profileren op de eilanden, informatiedagen organiseren en het makkelijker maken dat kinderen op de eilanden een open dag of meeloopdag kunnen bijwonen. Puur door afstand hebben de kinderen op de eilanden al een achterstand omdat ze financieel en organisatorisch gezien niet kunnen meedoen aan deze activiteiten. Het kost veel geld om naar Nederland te vliegen en de open dagen en meeloopdagen worden niet gepland gedurende de vakantieperiode van de eilanden. Ook wordt er weinig rekening gehouden met het tijdsverschil tussen de eilanden en Europees Nederland, bijvoorbeeld bij online selectieprocedures.

### 5.1.2 Eenmaal teruggekeerd op de eilanden

Als de studenten eenmaal teruggekeerd zijn op de eilanden zijn er ook aan aantal punten die een rol spelen bij de aansluiting. Drie thema's werden naar voren gebracht door de geïnterviewden, namelijk:

1. aansluiting tussen de kennis opgedaan tijdens de opleiding en de praktijk in het Caribisch deel van het Koninkrijk;
2. aansluiting bij de taal en cultuur van het eiland;
3. aansluiting bij de manier van werken in de praktijk in het Caribisch deel van het Koninkrijk.

#### Aansluiting tussen de opleiding en de praktijk

De kennis en vaardigheden van terugkerende afgestudeerden worden als goed ervaren. De geïnterviewden noemen vooral dat de basiskennis op orde is. Op het niveau van de vakinhoudelijke kennis mist er niks en studenten worden kwalitatief goed opgeleid. Een aantal geïnterviewden geeft aan dat de opleidingen in landen in de regio structuur, kennis en kaders missen, waardoor teruggekeerde afgestudeerden soms onder begeleiding bijgespijkerd en opgeleid moeten worden. Dit kost dan veel geld. De aansluiting is beter voor BIG-geregistreerde afgestudeerden; hun opleiding is goed en zij kunnen direct aan de slag. Waar het nog wel beter kan volgens een geïnterviewde is de opleiding tot fysiotherapeut in Europees Nederland. De geïnterviewden geven aan dat de opleidingen in Europees Nederland onvoldoende aansluiten bij de context van het Caribisch gebied. De protocollen uit Nederland sluiten niet één-op-één aan op de context van de eilanden aangezien er verschillen zijn in genetica, cultuur, voeding en beweging.

## Aansluiting bij de taal en cultuur

Het is volgens de geïnterviewden van belang dat afgestudeerden uit Europees Nederland aansluiten bij de cultuur van de eilanden en de talen beheersen die op de eilanden worden gesproken, omdat dat helpt bij het geven van goede zorg. Hierin hebben afgestudeerden die oorspronkelijk uit het Caribisch deel van het Koninkrijk komen veelal een streepje voor. Eén geïnterviewde geeft bijvoorbeeld aan dat het een pre voor hen is dat de persoon die bij hen in dienst komt ook de taal spreekt van de patiënt of cliënt, aangezien dat helpt bij het communiceren. Zo vertelt een andere geïnterviewde dat er gewerkt wordt met cliënten die vaak alleen de moedertaal spreken. De cultuur op de eilanden wordt gekenmerkt door “warmte” en dit houdt in dat de cliënten het fijn vinden als een arts eerst even kennis maakt in de vorm van een informeel gesprek voordat hij of zij ingaat op de zorg. In dat geval kan het een voordeel zijn als de verloskundige juist geen band heeft met het eiland en relatief ‘anoniem’ is. De geïnterviewden geven aan dat de afgestudeerden uit Europees Nederland zich snel kunnen aanpassen aan de cultuur. Soms hebben de afgestudeerden uit Europees Nederland een aanpassingsperiode nodig, maar het komt meestal goed. Ook hebben de afgestudeerden uit Europees Nederland begrip nodig voor het cultuuraspect dat het geloof een grote rol speelt voor de cliënten als het gaat om hun eigen gezondheid en de zorg die zij verwachten. Zo vertelt een geïnterviewde: “Mensen die hier geboren en getogen zijn hebben uit zichzelf de juiste culturele gevoeligheid om goed te kunnen werken. Dat zie je aan hoe ze zich meteen acclimatiseren aan de cultuur en omgeving”.

## Aansluiten bij de manier van werken

De opleidingen in Europees Nederland zijn van hoge kwaliteit, daarover zijn geïnterviewden het eens. Niet alleen de basisopleidingen maar ook de specialisaties zijn van hoog niveau. De geïnterviewden geven aan dat deze standaarden de aansluiting tussen de opleiding in Europees Nederland en de manier van werken in de praktijk in het Caribisch deel van het Koninkrijk verbeteren.

Bijna alle geïnterviewden geven aan dat sommige afgestudeerden uit Europees Nederland te maken krijgen met een cultuurshock. Dit geldt met name voor de afgestudeerden die niet in het Caribisch deel van het Koninkrijk zijn opgegroeid. Toch kan het ook voor hen gelden, omdat zij nog geen werkervaring hebben in de cultuur van het eiland. Veel afgestudeerden uit Europees Nederland die naar de eilanden komen nadat zij in Europees Nederland in de praktijk hebben gewerkt komen op de eilanden terecht in organisaties waar bepaalde ontwikkelingen in een andere fase zijn ten opzichte van de Europees Nederlandse situatie, niet alles in voorgeschreven kaders wordt uitgevoerd in een bepaalde tijd, of waar bepaalde middelen niet beschikbaar zijn. Denk bijvoorbeeld aan de digitalisering van de organisatie (bijvoorbeeld het hebben van een elektronisch patiëntendossier) of hoe (snel) dingen worden geregeld en problemen worden opgelost. Op de Cariben is sprake van een bepaalde mate van conservatisme bij de organisaties, zo zeggen geïnterviewden. Afgestudeerden uit Europees Nederland komen naar de eilanden met veel ambitie en ideeën over hoe ze dingen gaan verbeteren en willen vaak moderniseren, maar worden daarin soms negatief bejegend omdat ze “Europees Nederlandse manier van denken en handelen vertonen”. Daarnaast zijn er soms moeilijkheden met het aanpassen aan het feit dat er op de eilanden generalistisch wordt gewerkt. In Europees Nederland is er sprake van een grotere bevolking en vergaande specialisatie in opleiding en werk. Dit botst met wat op de eilanden nodig is. Die zijn veel kleiner en hebben vooral behoefte aan generalisten, omdat de bevolkingsgroep klein is. Zij kunnen op alle opleidingsniveaus beter generalisten gebruiken die algemene kennis hebben, en daarnaast ook specialistische kennis hebben. Veel geïnterviewden geven aan dat bij hun organisatie mensen verschillende petten op moeten kunnen zetten. Professionals moeten op verschillende afdelingen kunnen werken, algemene diensten kunnen draaien en van vele markten thuis zijn. Europees Nederlandse afgestudeerden zijn hier veelal niet op voorbereid. Een geïnterviewde gaf aan dat er sprake is van zelfselectie, omdat de mensen die het leuk vinden om op een generalistische manier te werken ook bij hen solliciteren. In een van de gesprekken komt tot slot naar voren dat afgestudeerden uit Europees Nederland (of ze nu wel of geen Caribische wortels hebben) soms

aanlopen tegen onjuiste verwachtingen van de mbo-verpleegkundigen met wie ze gaan werken. Zij zijn gewend dat de verpleegkundigen een bepaald niveau en positie hebben, maar in het algemeen is dat anders in het Caribisch deel van het Koninkrijk dan in Europees Nederland. Dit vraagt aanpassing aan de nieuwe werkcontext.

### 5.1.3 Behoeften uit de praktijk

Aan de geïnterviewden is gevraagd wat er nodig is om de aansluiting tussen onderwijs en de praktijk (in de Cariben) te verbeteren. Ten eerste geeft een geïnterviewde aan dat het een goed idee zou zijn om een soort “weerbaarheidsstage” te faciliteren zodat studenten die in het Caribisch deel van het Koninkrijk willen gaan werken kunnen zien hoe het eraan toe gaat op de eilanden. Wederzijds leren wordt daarbij als belangrijke meerwaarde genoemd: ook wie uiteindelijk niet op de eilanden gaat werken kan veel leren van hoe daar zorg wordt verleend. Ook noemen geïnterviewden dat er vanuit de eilanden een huisartsopleiding op het eiland moet komen waarbij aandacht is voor het verschil in context tussen de eilanden en Europees Nederland (NB voor Aruba is deze er al). Daarbij moet aandacht zijn voor de verschillen in genetica, sociaaleconomische verschillen en het feit dat de eilanden net als Europees Nederland multicultureel zijn. Professionals moeten zich altijd eerst afvragen wie ze voor zich hebben om goede zorg te kunnen verlenen.

Ook geven de geïnterviewden aan dat de afgestudeerden die naar de Cariben komen (onafhankelijk van hun herkomst) flexibel en creatief moeten zijn en een pioniersmentaliteit nodig hebben. In Europees Nederland zijn de randvoorwaarden goed, maar op de Cariben moet je vaak dingen zelf regelen. Ook kan er niet altijd binnen kaders worden gewerkt of aan structuren worden vastgehouden. Men moet op de eilanden roeien met de riemen die men heeft en professionals moeten zich aan de situatie conformeren. Op de Cariben zijn mensen nodig die naast hun specialisatie ook algemene kennis hebben en die zich goed kunnen aanpassen aan de manier van werken op de eilanden. De ene Europees opgeleide zorgprofessional gaat dit makkelijker af dan de andere.

Daarnaast wordt genoemd dat er een behoefte is tot bijscholing. Tijdens de gesprekken gaven twee geïnterviewden aan dat het volgen van online cursussen of opleidingen moeilijker is dan verwacht. Vooral na COVID-19 is het vaker mogelijk om je online bij te scholen. Maar opleidingen zijn niet of niet goed te volgen online en professionals moeten bijvoorbeeld midden in de nacht opstaan om trainings- en cursusdagen online te volgen.

## 5.2 Personeelstekorten

Op basis van de interviews ontstaat het beeld dat er sprake is van tekorten. Het gaat daarbij om de breedte van de beroepen waartoe de zes zorgopleidingen opleiden, maar ook om bijvoorbeeld hbo-verpleegkundigen en GZ-psychologen. De tekorten zijn niet op alle eilanden in dezelfde mate aan de orde. Een belangrijke bevinding is dat we geen centrale registraties of ramingen hebben verkregen die inzicht geven in de huidige en toekomstige tekorten. Dit betekent dat een betrouwbare kwantificering van de tekorten binnen dit onderzoek niet mogelijk is. Geïnterviewden van specifiek Bonaire geven aan dat er door intensieve samenwerking met Amsterdam UMC (zie verderop in dit hoofdstuk) wél zicht is op aantal benodigde artsen en ander zorgpersoneel in het ziekenhuis op Bonaire. Zij benoemen hierdoor momenteel geen bezettingsproblemen voor deze organisatie en die worden in de nabije toekomst ook niet verwacht. Er zijn overigens op de andere eilanden ook initiatieven om tot (capaciteits)ramingen te komen en in het verdere verleden zijn (indicatieve) ramingen voor bepaalde beroepsgroepen op bepaalde eilanden ook wel

gemaakt.<sup>34</sup> Geïnterviewden geven ook denkrichtingen mee waarmee zij in de toekomst voor kwantificering zouden kunnen zorgen. Een mogelijkheid die genoemd wordt is een 'eenvoudige' versie; het bepalen hoeveel personen er op dit moment in een bepaald medisch beroep werken, vaststellen wanneer zij met pensioen gaan en daarmee bepalen hoeveel mensen op welke termijn nodig zijn. Daarmee blijft uitstroom om andere redenen buiten beeld, hoewel geïnterviewden aangeven dat mensen in medische beroepen op de eilanden veelal 'baanvast' zijn. Deze 'eenvoudige' versie, zo zegt men, doet geen recht aan bijvoorbeeld demografische ontwikkelingen en ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Om deze mee te wegen in de ramingen en modellen zijn kennis en ervaring, zoals het Capaciteitsorgaan deze heeft, benodigd. Daarnaast zijn er initiatieven om in eilandoverstijgende samenwerkingen de kwaliteit van zorg te vergroten en tekorten gezamenlijk op te lossen. Voorbeelden hiervan zijn de Dutch Caribbean Hospital Alliance (DCHA) en een samenwerkingsovereenkomst tussen GGZ organisaties van de vier landen (onder de naam Dutch Caribbean Mental Health). Een situatie waarin wordt bijgehouden wie er nodig is en wanneer dit personeel wordt ingezet zorgt voor coördinatie en overzicht. Daarnaast draagt het bij aan het bepalen van de benodigde omvang van eventuele lokale/regionale opleidingscapaciteit. Zowel te veel opleiden als te weinig is ongewenst.

Hoewel kwantificering dus voor ons in dit onderzoek niet betrouwbaar mogelijk is, hebben de geïnterviewden wel hun ervaringen gedeeld. Deze variëren van structurele tekorten in een groot deel van de beroepen tot geen of nauwelijks tekorten. Enerzijds lijkt de situatie voor de CAS-landen om personeel aan te trekken in de verschillende beroepen nijpender dan voor de BES-eilanden, die in hun gezondheidszorgsysteem sterker lijken op Europees Nederland (waar de meeste mensen zijn opgeleid). Anderzijds lijkt er juist ook een onderscheid tussen de kleinere en de grotere eilanden, waarbij op de kleinere eilanden de spoeling zo dun is, in termen van mensen die er willen, kunnen of mogen werken, dat er voortdurend problemen zijn met de bezetting. Een ander verschil is dat op de BES-eilanden niet of nauwelijks sprake is van hoogopgeleid zorgpersoneel dat ook op het eiland het funderend onderwijs heeft gevolgd.

#### *Ervaren belemmeringen*

Zaken die een rol spelen bij het aantrekken van gekwalificeerd personeel hebben te maken met het BIG-register, verblijfs-/werkvergunningen, salaris en de woon- en werkomstandigheden op de betreffende eilanden. Er is, zo zeggen geïnterviewden, maar een beperkte groep mensen die zich op (met name de kleinere) eilanden duurzaam wil vestigen. Een veel genoemd initiatief is jumelage; een samenwerking tussen Fundashon Mariadal op Bonaire met Amsterdamse UMC. Hierin werkt men met een pool van Europees Nederlands zorgpersoneel dat steeds voor een aantal maanden werkzaam is op het eiland.

Geïnterviewden benoemen ook als probleem dat zij geen zicht hebben op wie er vanuit de eilanden in Europees Nederland een gezondheidszorgopleiding gaat doen op hbo- of wo-niveau. Privacywetgeving en onvolledige registraties worden daarbij als oorzaak genoemd. Dat er weinig zicht is op welke eilandskinderen in Europees Nederland gaan studeren, benoemen geïnterviewden als een probleem omdat daarmee onvoldoende helder is uit welke vijver zij kunnen vissen voor hun toekomstige personeel. Ze maken gebruik van (informele) netwerken in het Caribisch gebied en in Europees Nederland om zo de Caribische studenten en afgestudeerden te bereiken (bijvoorbeeld Asosiasion Mediko di Antias (AMA) en Stichting WeConnect). Het onderhouden van contact gedurende de studie en het kunnen volgen van een deel van de opleiding op een van de eilanden, worden genoemd als belangrijk middel om studenten te motiveren terug te keren en in het Caribisch gebied in de gezondheidszorg te gaan werken. In de interviews met afgestudeerden wordt dit punt ook vanuit hun perspectief benoemd.

---

34 Zie bijvoorbeeld <https://capaciteitsorgaan.nl/app/uploads/2016/01/Behoefte-eerstelijnszorg-DEF.pdf>

Op de kleinere eilanden (BES) is volgens de geïnterviewden niet of nauwelijks sprake van eilandskinderen die een zorgopleiding in Europees Nederland volgen. Dit wordt door betrokkenen als een nadeel gezien; al zouden er bijvoorbeeld maar één of twee artsen werkzaam zijn die oorspronkelijk van het betreffende eiland komen, dan zou dit al veel bijdragen aan het kunnen communiceren met en begrijpen van de inwoners. We horen in de interviews dan ook een oproep om erop in te zetten dat op zijn minst enkele kandidaten via een ministersplaats de kans krijgen in Europees Nederland te studeren en later terug te keren: “Wij hoeven niet het wiel uit te vinden, ministerplaatsen kunnen heel snel opgepakt worden. Hoe sneller hoe beter want het is ook dringend. Daarbij geldt ook dat de studieopdrachten dringend zijn.” *[Studieopdrachten zijn bovenformatieve opleidingsplaatsen voor specifieke medisch specialismen in Europees Nederland]*

Er is ook sprake van belemmeringen die te maken hebben met wet- en regelgeving. Men noemt de Landsverordening beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren en het Besluit uitoefenen medisch beroep BES, die het in principe verbieden dat iemand zich vestigt op een eiland en daar een medisch beroep uitoefent. Er kunnen wel ontheffingen worden verleend, maar als deze al worden toegekend moeten ze in het geval van de Landsverordeningen elk jaar opnieuw worden aangevraagd. Dat belemmert mensen om ‘de stap te wagen’ om zich als zorgverlener in een land te vestigen. Ook speelt de Wet BIG een rol. Een BIG-registratie is vereist om de beschermde beroepstitel te voeren en “de bij het beroep horende voorbehouden handelingen zelfstandig uit te voeren”. Zorgverleners die niet in Europees Nederland zijn opgeleid, hebben een dergelijke registratie niet. Voor de BES ligt dit genuanceerder, geeft het ministerie van VWS aan. De BIG is een kwaliteitseis. Een arts, tandarts, verloskundige en apotheker in het bezit van een ENL BIG registratie komt automatisch in aanmerking voor een BES-ontheffing. Zonder BIG kan men in aanmerking komen voor een verklaring van vakbekwaamheid. Hiervoor checkt het CIBG of de gevolgde opleiding en eventuele ervaring overeenkomt qua kwaliteitsniveau met ENL BIG. Een verklaring van vakbekwaamheid geeft vervolgens recht op de BES-ontheffing.

Geïnterviewden laten zich kritisch uit over initiatieven als Aru-BIG, opgezet om het tekort in medische beroepen op te lossen. In Aru-BIG kunnen gediplomeerden die zijn opgeleid in specifieke onderwijsinstellingen in de regio zich registreren. Dit baart zorgen; zorgaanbieders ervaren dat het niveau van in Zuid-Amerika opgeleide zorgverleners veelal lager is. De opleidingen in Europees Nederland worden hoog gewaardeerd, zie ook paragraaf 5.1 over aansluiting. Een van de geïnterviewden noemt dat het ziekenhuis landskinderen faciliteert die in de regio (Costa Rica/Colombia) hebben gestudeerd. Als deze landskinderen terugkomen naar het eiland “kunnen zij eigenlijk niet verder”. Het ziekenhuis heeft een traject van twee jaar waarbij zij onder begeleiding van meerdere specialisten werken. Ze worden vervolgens beoordeeld conform het opleidingsplan voor AIOS. In het tweede jaar moeten deze werknemers werken aan het behalen van hun BIG. Zo financiert het ziekenhuis in feite additionele opleiding om te zorgen dat mensen BIG-geregistreerd kunnen gaan werken op het eiland van herkomst. Een geïnterviewde zegt: “De regering heeft studeren in de regio gefaciliteerd maar dan komen afgestudeerden terug met een diploma dat niet geldig is en dat is oneerlijk.”

Op een deel van de eilanden zijn er volgens geïnterviewden grote tekorten in het financieren van de zorg. Daardoor is er misschien wel vraag naar personeel, maar simpelweg geen geld om mensen aan te nemen. Lagere salarissen dan in Europees Nederland komen ter sprake als een bemoeilijkende factor om personeel aan te trekken. De personeelstekorten worden overigens niet volledig aan salarissen toegeschreven, ook de arbeidsvoorwaarden zijn in Europees Nederland vanuit het perspectief van veel afgestudeerden beter dan op (een deel van) de eilanden. Studiebudget, vakantiegeld, dertiende maand, ontwikkelbudget; het is in Europees Nederland veelal gebruikelijker. Daarnaast is het carrièreperspectief in Europees Nederland vaak beter, zeggen de zorgaanbieders in de interviews. Ook de beschikbaarheid van passende en betaalbare woonruimte wordt genoemd als belemmerende factor.

Als er sprake is van terugkeer van afgestudeerde eilandskinderen is dat in drie levensfasen, wordt in de interviews genoemd: direct na hun studie, in de fase van een paar jaar werkervaring maar nog niet gesetteld zijn en in de fase als de kinderen de deur uit zijn. “En allemaal doen ze dat omdat ze iets voor hun eiland willen betekenen”. Aanleiding voor terugkeer is ook vaker het bieden van zorg aan de eigen ouders. Het hebben van een niet-Caribische partner en het hebben van een mooi carrièreperspectief worden genoemd als belemmerende factoren voor terugkeer vanuit Europees Nederland. Het is belangrijk dat net afgestudeerden genoeg ‘vlieguren’ maken in hun vak om zich te ontwikkelen tot professionals. Dat is op kleinere eilanden niet altijd goed mogelijk. Bijvoorbeeld: op Bonaire zijn er zo’n 200 geboortes per jaar; dat is te weinig om snel voldoende ervaring op te doen als net afgestudeerde verloskundige. Er zijn op de eilanden vooral ervaren generalisten nodig.

Tot slot beschrijven we nog een ander perspectief dat heel duidelijk naar voren komt in de gesprekken. Men signaleert dat het probleem van weinig aanwas van hoogopgeleide zorgprofessionals die geboren zijn op de eilanden, eerder in de onderwijsketen ontstaat. Geïnterviewden signaleren problemen in het funderend onderwijs (po en vo). Veel kinderen spreken thuis geen Nederlands, terwijl op school de toetsen (bijvoorbeeld citotoetsen) veelal wel in het Nederlands worden afgenomen. Naast de taalbarrière zijn er ook culturele barrières vanwege onbedoelde mismatch tussen de omgeving waar eilandskinderen opgroeien en de inhoud van de toetsen. Een sprekend voorbeeld is te vinden in de inleiding van een rekenopgave van een toets: “*Mohammed staat te wachten op de trein op perron 2B...*” Als een kind opgroeit op een eiland zonder treinen en stations, sluit deze inleiding minder aan bij wat bekend is voor het kind, wat uiteraard niets zegt over de daadwerkelijke rekencapaciteiten. Dit is slechts een voorbeeld van vele meer of minder subtiele zaken waarbij eilandskinderen in het nadeel zijn op toetsen.

Ook wordt benoemd dat het niveau van het funderend onderwijs in het algemeen te wensen overlaat. Leraren in het basisonderwijs zijn vaak niet opgeleid in Europees Nederland en dit zorgt ook voor taalproblemen bij leraren. Ook is er bij de leerlingen thuis vaak sprake van armoede. Armoede heeft te maken met lage salarissen in combinatie met hoge prijzen voor huizen en boodschappen, en gebrek aan sociale voorzieningen (uitkeringen, toeslagen etc.). Ook ontbreekt het bij kinderen thuis veelal aan goede faciliteiten (eigen kamer, airco) en is er vaak geen ‘studiecultuur’ in gezinnen. Prioriteit nummer één voor het funderend onderwijs lijkt op basis van de gesprekken dat het niveau van Nederlands van zowel leerlingen als leraren op peil wordt gebracht, zodat voor meer leerlingen een havo- of vwo-diploma binnen bereik komt. Ook zouden maatregelen om armoede te bestrijden bijdragen aan de kans van leerlingen die zijn geboren op deze eilanden om havo of vwo te volgen en volgens in te kunnen stromen in het hoger onderwijs.

De BIG-geregistreerde gezondheidszorgopleidingen op hbo- en wo-niveau waar dit onderzoek zich op richt worden niet aangeboden op de eilanden. Wel worden er verpleegkundige vervolgoopleidingen aangeboden (deels commercieel, deels in samenwerking met Europees Nederlandse onderwijs- en of zorginstellingen) en is het op Aruba mogelijk om de BIG-geregistreerde huisartsopleiding te volgen.

#### *Initiatieven om tekorten te bestrijden*

Zorgaanbieders ondernemen diverse initiatieven om personeelstekorten te voorkomen of op te lossen. Eén daarvan is samenwerking met Hogeronderwijsinstellingen, onderwijs- en opleidingsregio’s (OORs) en zorgaanbieders in Europees Nederland. Er zijn stages/co-schappen mogelijk op de eilanden; men zou wel graag zien dat deze mogelijkheden worden uitgebreid. De huisartsopleiding op Aruba is ook een voorbeeld van samenwerking; deze wordt aangeboden onder auspiciën van de huisartsopleiding van het VUmc. Rondom de opleiding voor overige medische specialismen zijn er voorbeelden van opleidingsplaatsen die worden ‘ingekocht’ bij OOR’s in Europees Nederland (bijvoorbeeld in Leiden). Een OOR leidt daarmee bovenformatief op, met als doel dat de AIOS na afronding van de specialisatie gaat werken op het eiland

van herkomst. Een geïnterviewde merkt daarbij op dat dit soort initiatieven weliswaar bestaan, maar dat onduidelijk is wat maakt dat een initiatief wel of niet werkt of duurzaam bestaat. Ook wordt door twee geïnterviewden gewaarschuwd voor de kwaliteit: er zijn zorgen of artsen die bovenformatief de opleiding tot specialist volgen met dezelfde intensiteit begeleid en opgeleid worden als andere AIOS. Een andere geïnterviewde stelt dat het ongewenst is dat het Caribisch deel van het Koninkrijk geen (onderdeel van een) OOR is. Dit levert een uitzonderingspositie op die niet bijdraagt aan het opleiden van voldoende medisch specialisten voor de eilanden.

Voor mbo-opgeleiden die op de eilanden wonen kan het aanbod van een lokale hbo-opleiding een uitkomst bieden. Voor deze groep is het reizen naar Europees Nederland en daar jaren verblijven vaak geen haalbare optie vanwege de gezinssituatie en financiële drempels. Een passende (deeltijd) hbo-opleiding biedt dan een uitkomst. Op Bonaire wordt er bijvoorbeeld in samenwerking met de Amstel Academie een hbo-opleiding tot praktijkondersteuner aangeboden voor mbo-4 opgeleiden van het eiland.

Voor veel beroepen geldt dat vacatures worden gevuld met Europese Nederlanders die tijdelijk komen (al dan niet via detacheringbureaus) of met zorgverleners die in Zuid-Amerika zijn opgeleid. Nadelen van deze opties zijn vaak de tijdelijkheid en de onbekendheid met de cultuur en taal. Deze aspecten, zo geven geïnterviewden aan, vormen een kwetsbaar punt in de kwaliteit van zorg in verband met de communicatie met patiënten. Tegelijkertijd biedt de instroom van Europese Nederlanders wel de garantie van kwalitatief goed opgeleid zorgpersoneel. Bij problemen met taal gaat het enerzijds om het niet beheersen van Papiaments (en in mindere mate Spaans) door een Europees Nederlander die gaat werken op een van de eilanden (met name benedenwinds). Bij de bovenwindse eilanden ligt het knelpunt meer bij het feit dat Engels de voertaal is, maar tegelijkertijd het BIG-register wordt gehanteerd. Iemand die in het Engels is opgeleid, staat doorgaans niet in het BIG-register en vice versa. In deze gevallen moet getoetst worden op het kwaliteitsniveau van de BIG.

Om het aantrekkelijk te maken voor afgestudeerden om op een van de eilanden te gaan werken, worden soms financiële regelingen getroffen. Een voorbeeld daarvan is het betalen van twee maanden huisvesting, vliegtickets voor hele gezin en autohuur. Niet elke zorgaanbieder heeft echter de financiële mogelijkheden om dit te doen. Toch wordt 'het aantrekkelijk maken' ook genoemd als iets wat zorgaanbieders kunnen verbeteren; sollicitatieprocedures goed organiseren ("Mensen die een sollicitatiebrief sturen krijgen soms niet eens een reactie") en bereidheid om samen met de kandidaat te kijken naar hoe een functie aantrekkelijk gemaakt kan worden ("Wij hebben een soort stugheid als het gaat om het onderhandelen van salaris en als iemand die goed opgeleid is in Europees Nederland meer gaat vragen gaan we liever in de regio zoeken want die nemen wel het 'take it or leave it' aanbod aan").

Ook wordt benoemd dat men als arts op een relatief klein eiland altijd oproepbaar moet zijn voor noodgevallen. Het is zwaar om dat permanent te moeten doen. Een flexibele pool van tijdelijk personeel is daarvoor een oplossing.

Tot slot is het nog van belang te melden dat we in de gesprekken, gezien de scope van het onderzoek, specifiek zijn ingegaan op hbo- en wo-opgeleiden. Geïnterviewden benoemen echter ook tekorten aan mbo-opgeleiden.

### 5.3 Conclusie

Door veertien interviews af te nemen met zorgaanbieders in het Caribisch gebied (veelal met meerdere gesprekspartners per interview) hebben we informatie verzameld over de aansluiting van onderwijs op de praktijk, en mogelijke tekorten van zorgpersoneel. De resultaten geven onderstaand beeld van de ervaringen en knelpunten.

#### *Aansluiting*

De hbo- en wo-zorgopleidingen in Europees Nederland worden hoog gewaardeerd. Om een goede aansluiting tussen het onderwijs en de praktijk te realiseren is het van belang dat er in de opleiding aandacht is voor het kunnen werken in een generalistische setting. Terugkerende professionals moeten zowel hun specialistische als algemene kennis en ervaring kunnen toepassen en breed inzetbaar zijn. Daarnaast is het van belang dat de studenten voorbereid worden op de context van de eilanden en de organisatie waar ze gaan werken. De terugkerende afgestudeerden moeten zich kunnen aanpassen aan het feit dat dingen langzamer gaan. Ze moeten ook buiten of met minder kaders kunnen werken en pioniersmentaliteit en creativiteit vertonen. Als laatste is het ook van belang dat studenten leren zich aan te passen aan de taal (een pre) en cultuur van het eiland en de sociale context van de zorgvrager. Dit is voor afgestudeerden die op de eilanden zijn opgegroeid een kleinere stap dan voor afgestudeerden die in Europees Nederland zijn opgegroeid.

#### *Tekorten*

Dit onderzoek gaat over hbo- en wo-opgeleide zorgprofessionals. Samengevat concluderen we dat er veelal sprake is van personeelstekorten in deze groepen. Deze tekorten zijn er niet overal, en niet overal in dezelfde mate. Er is binnen dit onderzoek geen betrouwbare kwantificering mogelijk van de voorziene tekorten. Gesignaleerde knelpunten in het aantrekken van gekwalificeerd personeel hebben te maken met carrièreperspectief, wet- en regelgeving (onder andere rondom BIG en immigratie), salaris en de woon- en werkomstandigheden in het Caribisch deel van het Koninkrijk. Oplossingsrichtingen die worden genoemd (en/of al toegepast) hebben te maken met het aantrekkelijk maken van het werken in het Caribisch gebied. Door mensen al tijdens de opleiding op de eilanden te laten werken en/of stage lopen, warme relaties te onderhouden tijdens de studie in Europees Nederland en het bieden van financiële ondersteuning bij terugkeer. In sterke mate worden oplossingsrichtingen daarnaast gezien in samenwerking en het beter borgen van opleidingscapaciteit voor mensen die in het Caribisch deel van het Koninkrijk willen werken. Het gaat dan om samenwerking tussen de eilanden onderling en samenwerking tussen (onderwijs- en/of zorg)organisaties in het Caribisch deel van het Koninkrijk en Europees Nederland.



## 6 Conclusies en aanbevelingen

De aanleiding voor dit verkennende onderzoek waren zorgen over knelpunten die Caribische studenten (mogelijk) ondervinden om zich voor de studie geneeskunde te plaatsen, onder andere geuit bij de Minister van OCW door de collegaministers van Aruba en Curaçao en het bestuur van Bonaire, en in de Europees Nederlandse politiek. Tegelijkertijd zijn sinds de coronapandemie beperkingen van de zorgcapaciteit in het Caribisch deel van het koninkrijk gebleken. De vraag was daarom ook om inzicht te geven in de kansen voor Caribische studenten om geselecteerd te worden voor geneeskunde, hun instroom in geneeskunde, de doorstroom van geneeskunde naar specialisaties/opleidingsplaatsen, de uitstroom van deze afgestudeerden en de keuze om terug te gaan naar de Caribische eilanden. Hierbij was het verzoek van het ministerie van OCW als opdrachtgever om te focussen op de periode 2010 tot heden, o.a. vanwege de invoering van decentrale selectie in 2017. Daarnaast gaat het onderzoek in op de relatie tussen deze stand van zaken rondom de in- door- en uitstroom in geneeskundeopleidingen en eventuele knelpunten op het gebied van de artsenpopulatie op de eilanden. Ook gaat het onderzoek in op vijf andere hbo- of wo-opleidingen die mogelijk vergelijkbare knelpunten kennen als geneeskunde: tandheelkunde, farmacie, biomedische wetenschappen, verloskunde en fysiotherapie. In de voorgaande hoofdstukken van deze rapportage hebben we de verzamelde informatie weergegeven, gerelateerd aan de afzonderlijke onderzoeksvragen. In dit hoofdstuk formuleren we de conclusies op basis van de cijfermatige gegevens en de kwalitatieve gegevens en brengen de uitkomsten op een aantal punten in verband met bestaande literatuur of beleidsdocumenten. Vervolgens formuleren we de aanbevelingen die voortkomen uit de bevindingen.

### 6.1 Conclusies

#### 6.1.1 Cijfermatige gegevens

Het kwantitatieve deel van het onderzoek laat zien dat veel cijfers die nodig zijn om de onderzoeksvragen kwantitatief te beantwoorden, niet beschikbaar zijn. Een aantal gegevens bleek wel beschikbaar. Samengevat constateren we het volgende.

- Cijfers over aanmelding en (wijze van) toelating bleken onvoldoende beschikbaar over de periode 2010-2017. We kunnen op basis van cijfers dan ook geen uitspraken doen over ontwikkelingen in de toelating en instroom voor en na afschaffing van de ministersplaatsen en loting en voor en na de invoering van volledige decentrale selectie.
- Er zijn wel cijfers over aanmelding en toelating in de periode 2018 - heden. Sinds 2018 wordt gemiddeld 34 procent van de Caribische studenten die zich heeft aangemeld bij één of meer zorgopleidingen tussen 2018 en 2022 ook toegelaten tot de opleiding. Hoewel we dit zoals beschreven niet kunnen vergelijken met de situatie van daarvoor, is er wel onderzoek dat een vergelijking maakt met Europees-Nederlandse studenten. Dat onderzoek kijkt naar toelatingspercentages van verschillende groepen kandidaten die de selectieprocedure doorlopen. Het toont dat kandidaten met een migratieachtergrond (ook de Caribisch-Nederlandse achtergrond) bij de meeste zorgopleidingen significant lagere kansen hebben op toelating tot de bachelor.<sup>35</sup>
- In het huidige onderzoek zien we een daling in het percentage toegelaten studenten voor de bacheloropleidingen geneeskunde en fysiotherapie. Bij geneeskunde lijkt deze daling in grote lijnen het

---

35 zie Tabel 1 in Mulder L, Akwiwu EU, Twisk JWR, Koster AS, Ravesloot JH, Croiset G, et al. (2023) Inequality of opportunity in selection procedures limits diversity in higher education: An intersectional study of Dutch selective higher education programs. PLoS ONE 18(10): e0292805

patroon te volgen dat geldt voor de gehele groep kandidaten die zich aanmeldt voor geneeskunde. Voor tandheelkunde zijn in deze periode helemaal geen Caribische studenten toegelaten, terwijl in de periode daarvoor vermoedelijk ongeveer één Caribische student per jaar instroomde gezien de behaalde diploma's.

- Ook weten we hoeveel studenten een geneeskundediploma hebben behaald in de periode 2010-2021. Jaarlijks gaat het om elf (2013) tot 27 (2011) studenten, waarin over deze periode sprake is van een daling van de aantallen gediplomeerden (van 66 studenten in de periode 2010-2012 naar 42 gediplomeerden in de periode 2019-2021). Zo'n 75 procent van de Caribische studenten in geneeskundeopleidingen behaalt een bachelordiploma. Dit ligt lager dan het landelijk gemiddelde bij deze opleiding. In de overige vijf opleidingen die we meenemen in dit onderzoek gaat het jaarlijks om minder dan tien gediplomeerden, waarbij voor de bacheloropleidingen farmacie en fysiotherapie en de masteropleiding farmacie een dalende trend over de jaren zichtbaar is.
- Over de terugkeer naar de Caribische eilanden na het behalen van het diploma is duidelijk dat (vermoedelijk) minder dan de helft na een jaar terugkeert: 44 procent van de wo-afgestudeerden, en 41 procent van de hbo-opgeleiden is na een jaar teruggekeerd naar de Caribische eilanden. Na het volgen van een artsenspecialisatie is 24 procent na een jaar teruggekeerd.
- Over eventuele (dreigende) tekorten van artsen en andere zorgverleners zijn ook geen kwantitatieve systematisch verzamelde gegevens beschikbaar. We kunnen op basis van bestaande cijfers dan ook geen uitspraken doen over (dreigende) tekorten op de arbeidsmarkt.

Samengevat blijkt uit de beschikbare cijfers dat er vanaf 2018 sprake is van een dalende trend in het percentage toegelaten Caribische studenten voor bepaalde zorgopleidingen en dat er vanaf 2010 sprake is van een dalende trend in het aantal behaalde diploma's voor bepaalde zorgopleidingen. Voor geneeskunde kunnen we het percentage Caribische studenten dat het diploma behaalt vergelijken met de groep geneeskundestudenten in totaal en zien we dat de Caribische studenten minder vaak een diploma behalen na toelating. Ander onderzoek toont daarnaast lagere toelatingskansen voor selectiedeelnemers met een migratieachtergrond (waaronder de Caribisch-Nederlandse) dan voor Europees-Nederlandse selectiedeelnemers. Minder dan de helft van de Caribische studenten keert direct terug naar de Caribische eilanden na afstuderen, en ongeveer een kwart keert terug na het volgen van een specialisatie. Of er veranderingen zijn in instroom, doorstroom en terugkeer over de jaren (vóór en na 2017), of dat er (dreigende) tekorten zijn aan zorgpersoneel op de Caribische eilanden, is op basis van de beschikbare kwantitatieve gegevens niet vast te stellen.

### 6.1.2 Kwalitatieve gegevens

Door het ontbreken van de benodigde kwantitatieve gegevens hebben we op een deel van de onderzoeksvragen geen antwoord kunnen formuleren. Wel hebben we met behulp van vragenlijsten en interviews betrokkenen kunnen bevragen. Zo hebben we toch een (kwalitatief) beeld gekregen van obstakels, overwegingen, ervaren tekorten en behoeften die te maken hebben met het opleiden van zorgpersoneel op hbo- en wo-niveau voor het Caribisch gebied.

Allereerst laten de resultaten zien dat er op verschillende momenten van de (onderwijs)loopbaan van Caribische studenten obstakels te vinden zijn die de kans op het succesvol afronden van een hbo- of wo-zorgopleiding en/of terugkeer naar de Caribische eilanden negatief beïnvloeden. We schetsen hier welke obstakels dat op hoofdlijnen zijn.

### Funderend onderwijs:

- Er zijn zorgen over de kwaliteit van het funderend onderwijs in het Caribisch gebied. Deze problemen met de kwaliteit lijken voor Caribische scholieren de kans om een havo- of vwo-diploma te behalen te belemmeren.
- Problemen met de Nederlandse taal vormen een hoge drempel bij het behalen van een diploma in het voortgezet onderwijs (en vervolgens bij de decentrale selectie, en bij het volgen van een opleiding in het hoger onderwijs in Europees Nederland). Nederlands is één van de officiële talen in het Caribisch deel van het Koninkrijk en vaak ook de onderwijstaal op de verschillende scholen op de eilanden. Het is echter voor velen niet de moeder- en spreektaal. De Caribische scholieren gebruiken Nederlands dus doorgaans als tweede taal.
- Armoede speelt een belemmerende rol in de onderwijsloopbaan van leerlingen tijdens het funderend onderwijs, waardoor zij geen havo - of vwo-diploma behalen en als gevolg daarvan niet in aanmerking komen voor een zorgopleiding in het hoger onderwijs.
- Voorbereiding en oriëntatie op studie- en beroepskeuze worden genoemd als aandachtspunt. Het gaat daarbij om meer informatie voor scholieren over welke beroepen er bestaan, welke studies er zijn en hoe zij zich daarop kunnen voorbereiden.
- Op met name de BES-eilanden is er al met al (ook door lage inwonersaantallen) weinig aanwas van scholieren die op de eilanden geboren zijn en daar een havo- of vwo-diploma behalen en vervolgens doorstromen naar het Europees Nederlands hoger onderwijs.

### Toelating hoger onderwijs en specialisaties:

- Ook bij de toelating tot hoger onderwijs is meertaligheid -en het Nederlands als tweede taal gebruiken- van Caribische studenten een probleem. De aansluiting op Nederlandstalige zorgopleidingen is nog lastiger voor Saba en Sint-Eustatius, waar de instructietaal in het vo Engels is.
- De decentrale selectie werpt volgens de respondenten in de vragenlijst en interviews een (extra) drempel op voor scholieren van de Caribische eilanden die een zorgopleiding in Europees Nederland willen volgen. De invoering van volledige decentrale selectie in 2017 heeft voor Caribische studenten de drempel om een selecterende zorgopleiding in Europees Nederland te volgen volgens verschillende respondenten in interviews verhoogd; eerder was er namelijk een bescheiden maar vast aantal plaatsen in het hoger onderwijs voor de studenten uit het Caribisch gebied, en dat is sinds de invoering van de decentrale selectie niet meer het geval. Ook wordt het afkomstig zijn uit het Caribisch gebied ervaren als nadeel in de kansen om toegelaten te worden bij een decentrale selectie, onder andere door taalproblemen, praktische en logistieke uitdagingen en lagere kansen een cv of portfolio op te bouwen op de eilanden. De ervaringen sluiten aan bij bevindingen uit recent wetenschappelijk onderzoek, dat beschrijft dat kandidaten met een migratieachtergrond (ook de Caribisch-Nederlandse achtergrond) bij de meeste zorgopleidingen significant lagere kansen hebben op toelating tot de bachelor.<sup>36</sup> Ook hebben artsen met een Surinaamse, Caribisch-Nederlandse of Indonesische migratieachtergrond veel lagere kansen om momenteel specialist te zijn, vergeleken met mannelijke artsen zonder migratieachtergrond als referentiegroep.<sup>37</sup>
- De selectie van kandidaten voor een opleiding tot medisch specialist lijkt gepaard te gaan met een bepaalde subjectiviteit die niet gunstig is voor professionals met een Caribische achtergrond. Dit is het beeld dat ontstaat in de interviews. Daarin geven mensen aan dat het moeilijker is om een

36 Mulder L, Akwivu EU, Twisk JWR, Koster AS, Ravesloot JH, Croiset G, et al. (2023) Inequality of opportunity in selection procedures limits diversity in higher education: An intersectional study of Dutch selective higher education programs. PLoS ONE 18(10): e0292805

37 Mulder L, Wouters A, Akwivu EU, Koster AS, Ravesloot JH, Peerdeman SM, Salih M, Croiset G, Kusrurkar RA. Diversity in the pathway from medical student to specialist in the Netherlands: a retrospective cohort study. Lancet Reg Health Eur. 2023 Oct 12;35:100749. doi: 10.1016/j.lanep.2023.100749.

opleidingsplaats tot medisch specialist te bemachtigen vanwege cultuurverschillen en subjectiviteit in de toelating, wat in het nadeel is voor kandidaten van de eilanden.

- Financiële obstakels: vooral rijke jongeren uit de BES het zich kunnen veroorloven om vervolgonderwijs in het buitenland te volgen.<sup>38</sup> Ook al krijgen studenten een tegemoetkoming als zij in het buitenland gaan studeren, dan gaat het om een tijdelijke lening die zij moeten terugbetalen nadat ze hun diploma hebben behaald. Het zijn vaak grote bedragen die bijna onmogelijk zijn om terug te betalen, vooral met het salaris dat op de eilanden kan worden verdiend. Dit leidt tot een vicieuze cirkel waarbij de persoon geen uitweg heeft uit de armoede, aldus enkele respondenten in de interviews.
- Het fysiek voor langere tijd naar Nederland moeten voor een zorgopleiding in het hoger onderwijs zorgt voor een praktische, psychologische en financiële drempel om deze opleiding daadwerkelijk te willen of kunnen volgen. Een veelgehoorde aanbeveling in de interviews is om te investeren in mogelijkheden om zorgopleidingen deels of volledig op de eilanden aan te bieden eventueel met behulp van online onderwijs. Dit biedt ook extra kansen voor mbo-opgeleiden werkzaam op de eilanden die in staat zijn een hbo-opleiding te volgen. Sommige eilanden hebben al een sterke samenwerking met instellingen in Europees Nederland, zodat studenten (een deel van) hun opleiding in het Caribisch deel van het Koninkrijk kunnen uitvoeren. Zij doen dit echter vaak vanuit het Europees Nederlands perspectief. Het verschil in context tussen de populaties is belangrijk, maar praktische zaken als rekening houden met tijdzones waardoor voorkomen wordt dat studenten 's nachts of vroeg in de ochtend hun online-opleiding moeten volgen, zijn dat net zo goed.

#### Terugkeer naar de Caribische eilanden na afloop van de studie:

- Een belangrijke motivatie voor Caribische studenten die een zorgopleiding in Europees Nederland willen volgen is om bij te dragen aan de zorg in het Caribisch gebied. In de praktijk keert een aanzienlijk deel niet terug, vaak vanwege financiële redenen en/of meer carrièrekansen en ontwikkelmogelijkheden in Europees Nederland.
- Er is vooral behoefte aan generalisten op de eilanden; vanwege de lage inwonersaantallen is er weinig werk voor zeer specialistisch personeel. De opleidingen en praktijk van de gezondheidszorg in Europees Nederland werken juist sterk vanuit (sub)specialisatie. Het voorzien in opleidingen gericht op de populatie van de eilanden bevordert de aansluiting. Niet alleen kunnen de studenten dan een specialisatie op het eiland volgen en meteen in de praktijk brengen, maar het helpt ook om de cultuur te leren kennen.

#### Tekorten aan zorgpersoneel op de Caribische eilanden?

- Er is weinig systematisch inzicht in (dreigende) tekorten aan zorgpersoneel op de Caribische eilanden. Er is echter een breed gedeelde ervaring *dat* er sprake is van tekorten. Uit het vierlandenoverleg blijkt het voornemen tot een arbeidsmarktanalyse om de aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt te bevorderen. Er zijn hierover in juni 2023 tussen de vier landen afspraken gemaakt, waaronder het belasten van een werkgroep met de taak het “zorgdragen voor het tot stand komen van een capaciteitsplanning zorgpersoneel, zowel kwantitatief als kwalitatief, voor elk land binnen het Koninkrijk, gebruikmakend van de beschikbare informatie en conform de landelijke zorgbehoeftes, volgens een gestandaardiseerde methode.”
- Op Bonaire is er door jumelage met Amsterdam UMC een systeem ontstaan waarin er zicht is op aantallen zorgpersoneel bij Fundashon Mariadal, waarop tijdig gehandeld wordt. Ook is er een continue aanwezigheid van kwalitatief goed opgeleid zorgpersoneel wat bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Hier is geen (dreigend) tekort zoals op de andere eilanden wel wordt ervaren, maar het wordt als nadeel gezien als er helemaal geen medisch specialist van het eiland zelf komt in verband met aansluiting op cultuur en taal.

---

38 Nationale ombudsman (2020). Het maakt uit waar je wieg heeft gestaan. Den Haag, Nationale ombudsman en de Kinderombudsman

- Voor de kleinere (BES-)eilanden is het lastiger om enkele mensen van deze eilanden op te laten leiden in Europees Nederland en vervolgens terug te laten keren naar deze eilanden vanwege de lage inwonersaantallen. Op de grotere eilanden is meer aanwas en volume.
- De eilanden met lage inwonersaantallen zijn minder aantrekkelijk voor medisch specialisten om zich langere tijd te vestigen dan de andere eilanden, vanwege minder ontwikkelmogelijkheden. Daarnaast is het zorgsysteem op Saba en Sint Eustatius minder vergelijkbaar met Europees Nederland, dit bemoeilijkt aansluiting.
- De (ervaren) verplichting om een BIG-registratie te hebben om hbo- en wo-zorgberoepen op de eilanden te mogen werken, in combinatie met te weinig aanwas van professionals die in Europees Nederland zijn opgeleid (maar wel bijvoorbeeld in Zuid-Amerika) kan tot problemen leiden in beschikbaar personeel.

## 6.2 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten uit dit verkennende onderzoek komen wij tot een aantal aanbevelingen. We ordenen deze aanbevelingen als volgt. Eerst gaan we in op belemmeringen die we hebben ondervonden in het onderzoek met beschikbaarheid van data en beschrijven oplossingen om ervoor te zorgen dat deze in vervolgonderzoek wel beschikbaar zijn. Vervolgens gaan we in op de obstakels die Caribische jongeren gedurende hun onderwijs- en arbeidsmarktloopbaan tegenkomen en geven aan welke aanbevelingen het onderzoek daarbij oplevert. Tot slot gaan we in op de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt, en geven een slotbeschouwing op het onderzoek.

### Gegevens voor onderzoek

- *Data over aanmelding, toelating, door- en uitstroom Caribische studenten:* een vraag in dit onderzoek was via welke route studenten zijn toegelaten tot een zorgopleiding, voor en na de wijziging van mogelijkheden in 2017. De informatie van voor 2017 is helaas zeer beperkt voorhanden bij de instellingen. Conclusies over 'voor en na' kunnen daarom niet worden getrokken. Daarnaast zijn er voor de kwantitatieve vragen rondom in-, uit-, en doorstroom verschillende bronnen die een deel van de informatie bevatten (gegevens van de instellingen, gegevens van RGS en CZO). Deels mochten we deze informatie niet gebruiken en deels was de informatie niet volledig. Een aanbeveling die hieruit volgt is om afspraken te maken met instellingen voor hoger onderwijs en vervolgopleidingen over welke patronen van belang zijn om in kaart te brengen, welke data hiervoor nodig zijn en waar deze data wordt beheerd. Zo kunnen in de toekomst beleving, ervaringen en feiten nog sterker in samenhang beschouwd worden. Helaas is daarmee het feit dat data in het verleden niet zijn geregistreerd (met name over wijze van toelating), niet ongedaan te maken.
- *Data over arbeidsmarkt:* Er is weinig systematisch overzicht over (dreigende) personeelstekorten in de zorg op de Caribische eilanden. Een constructie zoals op Bonaire, waarbij Amsterdam UMC het overzicht bewaakt, kan bijdragen aan het creëren van meer inzicht. Dit model zou mogelijk ook toegepast kunnen worden voor zorgberoepen buiten het ziekenhuis en voor eilanden waar nu in veel mindere mate sprake is van coördinatie en capaciteitsplanning. Onafhankelijk van dit specifieke voorbeeld geldt de aanbeveling: investeer als overheden en vanuit de sector zelf in het systematisch maken van personeelsprognoses en benodigde opleidingscapaciteit, al dan niet door middel van inzet van het Capaciteitsorgaan. Uit het vierlandenoverleg blijkt ook het voornemen tot een arbeidsmarktanalyse om de aansluiting onderwijs en arbeidsmarkt te bevorderen. Het is raadzaam om daarbij aandacht te besteden aan de aansluiting tussen opleidingen en stages op de eilanden. Op basis van de arbeidsmarktanalyse kan vanaf het begin al vast worden gesteld waar er tekorten zullen zijn en waar het dus nuttig zou zijn om studenten bijvoorbeeld stage te laten lopen.

## Drempels voor (aankomend) studenten

- *Drempels tijdens het funderend onderwijs.* Uit de interviews blijkt herhaaldelijk dat er relatief weinig Caribische scholieren zijn die hun havo- of vwo-diploma behalen, en vervolgens door kunnen stromen naar het Europees Nederlands hoger onderwijs. De knelpunten die dit veroorzaken moeten gezocht worden tijdens het funderend onderwijs: meertaligheid thuis en op school, en kwaliteit van (taal)onderwijs zijn hierin kernpunten. Een aanbeveling is daarom om te overwegen of specifiek op de Nederlandse taalvaardigheid van leerlingen meer ingezet kan worden door het ministerie van OCW en scholen. Ook is een advies om Caribische studenten te beschouwen als NT2-er (Nederlands als tweede taal). Dit is van belang voor het bevorderen van hun studiesucces in het hoger onderwijs. De Taalunie voert in opdracht van het ministerie van OCW een project uit in het Caribisch deel van het Koninkrijk om die omslag van moedertaalonderwijs Nederlands naar een Nederlands als Vreemde Taal aanpak te maken.<sup>39</sup> Een aanvullende maatregel zou zijn dat er een voorbereidend taalprogramma ingericht wordt voor Caribische scholieren die in Europees Nederland in de toekomst een studie willen volgen. Armoede speelt ook een sterk belemmerende rol in de onderwijsloopbaan van leerlingen tijdens het funderend onderwijs, waardoor zij geen havo- of vwo-diploma behalen en ook niet in aanmerking komen voor een zorgopleiding in het hoger onderwijs. Het is daarom raadzaam om in samenwerking met andere betrokken ministeries na te gaan of er maatregelen denkbaar zijn die die ook in Europees Nederland gelden en de armoede voor gezinnen verlichten (zoals toeslagen of andere sociale voorzieningen). Tot slot is meer informatie voor scholieren over welke beroepen er bestaan, welke studies er zijn en hoe zij zich daarop kunnen voorbereiden, van belang. Scholen, maar ook Europees Nederlandse opleidingen kunnen hierin investeren.
- *Drempels door decentrale selectie.* De invoering van de volledig decentrale selectie heeft het lastiger gemaakt voor Caribische scholieren om in te stromen in zorgopleidingen op hbo- en wo-niveau in Nederland. Er is immers geen vast aantal plaatsen per jaar meer beschikbaar voor numerus fixusstudies in Europees Nederland. Hoewel de instellingen vrijwel geen data hebben over de wijze van toelating van vóór 2018, zien we vanaf 2018 een daling in het percentage studenten uit het Caribisch gebied dat toegelaten wordt tot de opleidingen geneeskunde en fysiotherapie. We horen in interviews een oproep tot de herinvoering van ‘ministersplaatsen’ voor studenten uit het Caribisch deel van het Koninkrijk. De argumentatie is dat de uitgangspositie van deze Caribische jongeren zeer sterk verschilt van die van Europees Nederlandse jongeren. Een uitgangspunt voor decentrale selectie is dat het *eerlijk* zou zijn dat alle kandidaten door een decentrale selectieprocedure gaan om de juiste student op juiste plek te krijgen. Dit uitgangspunt is op zijn minst discutabel als de uitgangspositie van kandidaten zo verschillend is. In dit kader is een opmerking over kleine aantallen van belang: één van de respondenten gaf aan dat het verschil tussen één of enkele zorgverleners die van de eilanden komen versus géén zorgverleners die van de eilanden komen, groot is. De aanwezigheid van een enkeling geeft vermoedelijk al een positieve impuls aan de aansluiting van de zorg op de cultuur van de eilanden.
- *Drempels bij toegang tot opleidingsplaats medisch specialist.* Het is voor Caribische artsen moeilijker om een opleidingsplaats tot medisch specialist te bemachtigen dan voor artsen uit Europees Nederland, geven geïnterviewden en respondenten in de enquête aan. Overweeg of de selectie van deze opleidingsplaatsen op basis van een meer objectieve beoordeling ingericht kan worden. Eerder is tussen de vier landen afgesproken dat men werkt aan het “creëren van een traject voor studenten uit het Caribisch gebied om door te stromen tot medische specialisatie in Europees Nederland of CAS-BES.”<sup>40</sup> Drempels bij toelating tot opleidingen raken ook aan het onderwerp discriminatie in de zorg(opleidingen) in brede zin, dat ook in de vragenlijst, interviews en ander recent wetenschappelijk onderzoek naar voren komt en voor de bestrijding waarvan we ook hier dringend aandacht vragen.<sup>41</sup>

39 <https://taalunie.org/feeds/download/intentieverklaring-nederlands-als-vreemde-taal-5dcd7.pdf/Intentieverklaring%20Nederlands%20als%20Vreemde%20Taal/original>

40 <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/06/24/nieuwe-afspraken-voor-verbetering-gezondheidszorg-in-caribisch-deel-koninkrijk>

41 Anjorin O, Bakeroot VL, Zanting A, Krumeich A, Busari JO. Exploring the Effect of Discrimination on Ethnic Minority Medical Students' Mental Well-Being in the Netherlands. Trends in Higher Education. 2023; 2(4):570-584.

- *De drempel om naar Europees Nederland te gaan.* Het fysiek voor langere tijd naar Europees Nederland moeten voor een zorgopleiding in het hoger onderwijs zorgt voor een praktische, psychologische en financiële drempel om deze opleiding daadwerkelijk te willen of kunnen volgen. Een veelgehoorde aanbeveling in de interviews is om te investeren in mogelijkheden om zorgopleidingen deels of volledig op de eilanden aan te bieden, eventueel met behulp van online onderwijs. Dit biedt ook extra kansen voor mbo-opleiden werkzaam op de eilanden die in staat zijn een hbo-opleiding te volgen.

#### Aansluiting onderwijs-arbeidsmarkt

- *De aansluiting tussen de Europees Nederlandse zorgopleiding en de praktijk van de gezondheidszorg op de eilanden.* Het hebben van opleidingen gericht op de populatie van de eilanden bevordert de aansluiting. Niet alleen kunnen de studenten dan een specialisatie op het eiland volgen en meteen in de praktijk brengen, maar het helpt ook om de cultuur te leren kennen. Het is daarom raadzaam voor opleidingen om studenten ook tijdens de opleiding al in het Caribisch deel van het Koninkrijk te laten werken en daarbij concrete afspraken te maken over begeleiding. Uit de verslaggeving van de slotconclusies OCW tussen Aruba, Curaçao en Sint-Maarten<sup>42</sup> en uit het vierlanden overleg<sup>43</sup> blijkt dat er plannen zijn voor een samenwerking tussen het onderwijs op de eilanden en de instellingen voor hoger onderwijs in Europees Nederland. Een aandachtspunt dat uit dit onderzoek naar voren komt is om deze zo in te richten dat er ook sprake is van een goede aansluiting tussen het onderwijs in Europees Nederland en de praktijk op de eilanden. Vanuit Europees Nederland kunnen studenten via bijvoorbeeld mentoren bij de instellingen geïnformeerd worden over de mogelijkheden tot stage, een coschap, carrièrebeurzen of vacatures in de zorg. Deze samenwerking kan ook doorontwikkeld worden zodat er meer stage-uitwisseling plaatsvindt (ook een agendapunt tijdens het vierlanden overleg). Meer uitwisselingen van studenten binnen het Koninkrijk bevorderen kan deze aansluiting verbeteren. Voor de Caribische studenten, maar ook voor de Europees-Nederlandse studenten, is dit een kans om zich in een andere omgeving te bewegen en om te gaan met een andere cultuur en omgeving. Deze ervaring zorgt voor een minder grote overgang bij de terugkerende studenten als het gaat om werken in de Caribische context. In dit kader is de recente invoering van de Koninkrijksbeurs<sup>44</sup> een interventie die daaraan kan bijdragen.
- *Samenwerking.* Er zijn initiatieven voor samenwerking tussen zorgaanbieders in het Caribisch gebied om gezamenlijk de kwaliteit van zorg te verhogen en personeelstekorten te bestrijden. Het is van belang deze voort te zetten en mogelijk uit te breiden naar andere sectoren binnen de zorg, onder het motto dat men samen meer bereikt dan alleen. Dit geldt ook voor samenwerking met zorgaanbieders en onderwijsinstellingen in Europees Nederland. Een aanbeveling die we hoorden in de interviews is om te heroverwegen dat het Caribisch deel van het Koninkrijk momenteel geen deel uitmaakt van een OOR. Als dit zo blijft, dan is het raadzaam om afspraken te maken over opleidingscapaciteit voor de eilanden op basis van systematische informatie over personeelstekorten. Ervaringen die zijn opgedaan binnen het Bonded Medical Program kunnen als inspiratiebron dienen. Deze Australische overheidsaanpak “aims to provide more doctors in areas of workforce shortage, particularly in regional, rural and remote Australia. This ensures that Australia’s medical workforce is well distributed, flexible and targeted to areas of most need.”<sup>45</sup> In dit programma faciliteert het Gemenebest een plek op een geneeskundeopleiding. De student die deze plek aanneemt gaat de verplichting aan gedurende een bepaalde periode na afronding van de opleiding te werken in een gebied met personeelstekorten (‘return of service obligations’). Dit laat onverlet dat er ook kritiek is op dit beleid, onder meer

42 Rijksoverheid (2022.). Slotconclusies Vierlandenoverleg 2022-onderwijs. <https://open.overheid.nl/repository/ronl-c6703f8a66835e05fea41a246316b601c2de66ec/1/pdf/slotconclusies-vierlandenoverleg-onderwijs.pdf>.

43 Kamerstuk 36200-VIII-254; Kamerstuk 36410 VIII, nr. 14

44 <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2023/11/28/meer-uitwisseling-van-studenten-binnen-het-koninkrijk-door-koninkrijksbeurs>

45 <https://www.health.gov.au/our-work/bonded-medical-program>

vanwege relatief hoge uitval en het aantal afgestudeerden dat daadwerkelijk aan de zogenoemde return of service obligations voldoet.<sup>46,47</sup>

- *De terugkeer naar het Caribisch gebied na de studie.* Een studieschuld in combinatie met een lager salaris en minder carrièrekansen in het Caribisch gebied maken dat een terugkeer naar het Caribisch gebied niet altijd voor de hand ligt. We zien dan ook dat minder dan de helft dan de studenten terugkeert. Het is raadzaam om na te denken over het verminderen van deze financiële drempels, bijvoorbeeld door het aanbieden van aantrekkelijke voorwaarden bij terugkeer. Ook lijkt het erop dat het onderhouden van contact gedurende de studie met de eilanden, en het kunnen doen van een deel van de opleiding op een van de eilanden afgestudeerden motiveert om terug te keren en in het Caribisch gebied in de gezondheidszorg te gaan werken.

### 6.3 Tot slot

De vraagstukken die we in deze rapportage beschrijven zijn niet nieuw. Er is al veel over gepraat en er zijn initiatieven ontplooid. In de interviews werd herhaaldelijk aangegeven dat men de geschetste problematiek al meerdere malen had toegelicht aan onderzoekers, beleidsmakers en politici. Het gaat om problemen die al een zeer lange geschiedenis kennen, maar ook om problemen van recenter datum, inclusief mogelijke oplossingen die aansluiten bij huidige mogelijkheden en kansen. Bij de toekomstwensen en oplossingsrichtingen horen we geïnterviewden over een preciaire balans tussen regie en ruimte vanuit Europees Nederland. De financiële situatie in het Caribisch deel van het Koninkrijk is veelal minder gunstig dan in Europees Nederland. Voldoende middelen om verbeteringen door te voeren zijn vaak niet voorhanden en daar zou de Rijksoverheid aan bij moeten dragen, zo zegt men. Echter, zo zegt een geïnterviewde: “Sommige politici hebben geen begrip van hoe dingen in het Caribisch deel van het Koninkrijk in elkaar zitten. Daarbij worden er regels en plannen geschreven die een spiegelbeeld zijn van Nederland maar bedoeld voor het Caribisch deel en dat werkt niet.” Er moet dus ruimte zijn voor passende invulling in het Caribisch gebied (in al zijn onderlinge variatie). Een andere geïnterviewde zegt echter ook: “De eilanden hebben nooit beleids capaciteit gehad. Die hebben nooit geleerd om dat zelf te doen, want dat werd altijd door een ander gedaan.” Een groot deel van de geïnterviewden pleit om die reden voor intensieve inspanning vanuit Europees Nederland. Daarbij wordt ook gerefereerd aan het koloniale verleden en aan wederzijdse gevoeligheden over wie het waarbij voor het zeggen heeft. Wat we hierover hebben gehoord illustreren we tot slot met een citaat uit een van de interviews: “Hier moet je rekening mee houden en gevoelig voor zijn. Dat moet je toch op een gegeven moment opzij zetten en zeggen: dit is het doel en zo gaan we het oplossen. We moeten vooruit. Anders los je het probleem niet op.” We zijn als onderzoeksteam onder de indruk van de grote betrokkenheid en bereidheid bij alle respondenten (invullers van de vragenlijst en de geïnterviewden) om zich voor het onderzoek in te zetten en zich persoonlijk in te spannen voor duurzame oplossingen, en zijn hen dankbaar voor alle input. Door deze inzet levert het onderzoek aanbevelingen op die met gezamenlijke inspanningen kunnen leiden tot verbeteringen in de geschetste problematiek zoals die blijkt uit deze verkenning. Na het Ministerieel Vierlandenoverleg Onderwijs in 2021 hebben de ministers van de vier landen de regiegroep studiesucces Caribische Studenten in het leven geroepen. Binnen deze regiegroep wordt integraal gekeken naar de belemmeringen die Caribische studenten ervaren in de voorbereiding op de eilanden op een vervolgstudie in Nederland of elders, tijdens en na afloop van hun studie<sup>48</sup>. We hopen met dit onderzoek bij te dragen aan de probleemanalyse en bruikbare oplossingsrichtingen die komende jaren kunnen worden doorontwikkeld.

46 <https://amsa.org.au/common/Uploaded%20files/AMSA/Policy/E/Bonded%20Medical%20Scheme.pdf>

47 [https://medicaldeans.org.au/md/2018/07/2013-April\\_Mason-Review.pdf](https://medicaldeans.org.au/md/2018/07/2013-April_Mason-Review.pdf)

48 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/07/06/vierlandenoverleg-ocw-en-voortgang-caribische-landen>



## Bijlage A indeling vervolgopleidingen

| Vergoopleiding                                 | 1ste lijn | 2de/3de lijn<br>snijgend | 2de/3de lijn<br>beschouwend | 2de/3de lijn<br>ondersteunend |
|--|-----------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| arbeid en gezondheid - bedrijfsgeneeskunde     | x         |                          |                             |                               |
| arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde | x         |                          |                             |                               |
| geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten   | x         |                          |                             |                               |
| huisartsgeneeskunde                            | x         |                          |                             |                               |
| arts maatschappij en gezondheid                | x         |                          |                             |                               |
| specialisme ouderengeneeskunde                 | x         |                          |                             |                               |
| cardio-thoracale chirurgie                     |           | x                        |                             |                               |
| heelkunde                                      |           | x                        |                             |                               |
| keel- neus- oorheelkunde                       |           | x                        |                             |                               |
| neurochirurgie                                 |           | x                        |                             |                               |
| obstetrie en gynaecologie                      |           | x                        |                             |                               |
| oogheelkunde                                   |           | x                        |                             |                               |
| orthopedie                                     |           | x                        |                             |                               |
| plastische chirurgie                           |           | x                        |                             |                               |
| urologie                                       |           | x                        |                             |                               |
| cardiologie                                    |           |                          | x                           |                               |
| dermatologie en venerologie                    |           |                          | x                           |                               |
| interne geneeskunde                            |           |                          | x                           |                               |
| kindergeneeskunde                              |           |                          | x                           |                               |
| klinische geriatrie                            |           |                          | x                           |                               |
| longziekten en tuberculose                     |           |                          | x                           |                               |
| maag-darm-leverziekten                         |           |                          | x                           |                               |
| neurologie                                     |           |                          | x                           |                               |
| psychiatrie                                    |           |                          | x                           |                               |
| radiotherapie                                  |           |                          | x                           |                               |
| reumatologie                                   |           |                          | x                           |                               |
| revalidatiegeneeskunde                         |           |                          | x                           |                               |
| sportgeneeskunde                               |           |                          | x                           |                               |
| anesthesiologie                                |           |                          |                             | x                             |
| klinische genetica                             |           |                          |                             | x                             |
| klinische farmacologie                         |           |                          |                             | x                             |
| medische microbiologie                         |           |                          |                             | x                             |
| nucleaire geneeskunde                          |           |                          |                             | x                             |
| pathologie                                     |           |                          |                             | x                             |
| radiologie                                     |           |                          |                             | x                             |

*NB Vanwege lage aantallen was een indeling in grote clusters nodig van de vervolgopleidingen. We zijn ons er van bewust dat een indeling in snijgend, beschouwend en ondersteunend aan discussie onderhevig is.*

## Bijlage B Overzicht interviews zorgaanbieders

| Gesprek | Naam                 | Functie   |
|---------|----------------------|---|
| A       | Lenie Denteneer      | Manager van de Horacio Oduber Hospital Academy, Aruba   |
|         | Daisy van Leeuwen    | HR-Manager Horacio Oduber Hospital, Aruba   |
| B       | Nathaley Vermeulen   | HR-Manager Stichting Revalidatiecentrum Curaçao, Curaçao  |
| C       | Bregje Boetekees     | Operations manager White and Yellow Cross Care Foundation, Sint Maarten   |
|         | Johanna Wever        | HR Manager White and Yellow Cross Care Foundation, Sint Maarten   |
| D       | Charisse Calor       | Bestuurslid Curaçaose huisartsvereniging, Curaçao   |
| E       | Ilse Stokman         | Voorzitter Huisartsvereniging Bonaire, Bonaire  |
| F       | Judith Meijer        | directeur-bestuurder Saba Cares, geïnterviewd als vertegenwoordiger van DCHA- (gehele Caribische deel van het Koninkrijk) |
|         | Ingemar Merkies      | bestuurslid DCHA (gehele Caribische deel van het Koninkrijk)  |
| G       | Clariene Croes       | Beleidsmedewerker directie Volksgezondheid, Aruba   |
| H       | Melissa Arias        | Head of the Youth Health Department Ministry of Health, Curaçao   |
| I       | Alex Schwengle       | Medisch directeur Stichting Mariadal, Bonaire   |
|         | Edilse Goeloe        | Directeur Fundashon pa Kuido di Personanan Desabilitá, Bonaire  |
|         | Genara Timp-Silberie | Directeur Zorg en Welzijn Groep, Bonaire  |
| J       | Sjoerd Greuters      | Medisch manager Fundashon Mariadal, Bonaire   |
| K       | Astrid Punt          | Accountmanager tandartsen BES, BES  |
| L       | Deepu Daryanani      | Voorzitter onderwijscommissie Horacio Oduber Hospital Aruba   |
|         | Dave Lacle           | Voorzitter anios/aios opleidingscommissie Horacio Oduber Hospital Aruba   |
| M       | Tanja Cabrera        | Verloskundige, zorgmanager Fundashon Mariadal, Bonaire  |
| N       | Erik Jansen          | Directeur- bestuurder Mental Health Caribbean, BES  |
|         | Tineke Alberts       | Directeur Zorg GGz Curaçao, Curaçao   |

