

Herman Klaasen

Radiologie in Noorwegen

Het begin

In 1988, aan het eind van mijn opleiding in Groningen, had ik het wel gezien in Nederland. Zelfs in het rustige noorden stond ik in de file, en de lengte van die file groeide per maand. Een collega die voor mij naar Noorwegen vertrokken was, nodigde me uit te komen kijken – en ik ben er gebleven. Ik werk daar nu in een groter ziekenhuis ten zuiden van Oslo in het gebied dat de 'Rivièra van Noorwegen' wordt genoemd. De zomers zijn warm door de invloed van het Zweedse hogedrukgebied, en in de winter beschermen de bergen in centraal Noorwegen het gebied tegen de westelijke lagedrukgebieden. De zee zorgt ervoor dat het niet te koud wordt.

Gebrek aan radiologen

Noorwegen is door zijn ligging en vorm een logistieke nachtmerrie. Het heeft een lange smalle vorm en is op sommige plaatsen smaller dan Nederland. Het land is in oppervlakte echter vele malen groter. Omdat men het hele land bevolkt wil houden probeert de overheid ervoor te zorgen dat de bevolking van het noorden daar blijft wonen. Daardoor is het land sterk gedecentraliseerd en daarmee de ziekenzorg, met het gevolg dat vrijwel ieder dorp zijn eigen ziekenhuis heeft, vaak niet meer dan 100 bedden groot. Omdat elk ziekenhuis een radioloog nodig heeft is er dus een gebrek aan radiologen. Dit geldt het sterkst in het noorden, maar ook in het veel attractievere zuiden hebben de meeste kleinere ziekenhuizen grote problemen met het aantrekken van specialisten. Een ander gevolg van deze decentralisatie is dat men per capita meer artsen nodig heeft. Met slechts vier miljoen inwoners is het moeilijk genoeg mensen op te leiden, en er werken daarom veel buitenlanders in alle sectoren, vooral in de gezondheidszorg. Veel afdelingen worden dan ook bediend door steeds wisselende waarnemers.

Op dit moment (2001) zijn er ongeveer 360 actieve radiologen in Noorwegen, en er is behoefte aan nog eens 52. De opleidingscapaciteit is de laatste jaren uitgebreid, maar loopt achter bij de groeiende behoefte aan specialisten. Binnenkort start ook hier de mammografiescreening, en men neemt aan dat alleen al daardoor het tekort met 30 zal toenemen. Afdelingshoofden hebben aangegeven dat er op korte termijn behoefte is aan een uitbreiding van het aantal stafplaatsen met ongeveer 60. Een andere factor in het gebrek aan radiologen is het feit dat in de groep radiologen geboren tussen 1960 en 1979 vrouwen de meerderheid vormen. Noorwegen kent zeer goede regelingen met betrekking tot zwangerschapsverlof en dienst voor moeders met jonge kinderen. In de praktijk betekent dit dat veel plaatsen voor kortere of langere tijd onbezet zijn.

Kwaliteit

De kwaliteit van de apparatuur in Noorwegen loopt nogal uiteen. De zogenaamde 'Staatsziekenhuizen', die direct onder verantwoordelijkheid van de regering vallen, hebben over het algemeen de beste en nieuwste apparatuur.

De kleinere ziekenhuizen, die tot voor kort door de provincies werden beheerd, hebben vaak verouderde apparatuur. Een probleem met onderhoud en vernieuwing is dat dit niet gebudgetteerd mocht worden. Toen ik mijn eerste afdelingsbudget rond 1990 in zo'n klein ziekenhuis opzette, kreeg ik in niet mis te verstane bewoordingen te horen dat zaken als afschrijving en onderhoud niet op het budget mochten; dan werd het budget te hoog! Een kanttekening: dat budget was het eerste dat ooit voor de afdeling gemaakt werd. Tot die tijd had geen van de radiologen daar het nut van ingezien. Een verklaring daarvoor was dat de laatste vast aangestelde radioloog dat eenvoudig om hem moverende redenen nooit had gedaan en dat de radiologen daarna alleen waarnemers waren.

Dit is veelal de gebruikelijke gang van zaken – met als gevolg dat er een crisis ontstaat zodra de apparatuur het begeeft. De ziekenhuizen hebben dan nooit geld, en voor er een oplossing gevonden is staat de afdeling zonder het apparaat in kwestie. Het komt in die situaties niet zelden voor dat de bevolking van het stadje 'een ring om het ziekenhuis slaat'. Dit houdt in dat er demonstraties en geldinzamelingen worden georganiseerd om het probleem op te lossen. De CT-scanner die ik voor de afdeling in mijn eerste ziekenhuis mocht kopen werd zo gefinancierd.

Er worden over het algemeen meer opnamen per onderzoek gemaakt dan in Nederland. Naar mijn gevoel ligt de drempel voor het aanvragen hier lager, maar dat kan veranderd zijn in de ruim tien jaar dat ik weg ben.

In de regel krijgt de aanvrager wat hij wil; men ontloopt conflicten. De kwaliteit van de radiologische service loopt sterk uiteen. Radiologen in de kleinere ziekenhuizen bepalen zelf wat voor verrichtingen ze willen doen, en dat is veelal afhankelijk van hun interesse.

Omdat er nogal wat verloop onder de specialisten is, verandert het aanbod dat de radiologische afdeling kan geven daarmee steeds, en dit wordt nog verergerd door het feit dat veel afdelingen vooral op steeds wisselende waarnemers draaien. Aangezien niet iedereen hetzelfde kan, weet men dan ook vaak niet waar men aan toe is. Een in Nederland opgeleide radioloog kan de taken op een middelgroot ziekenhuis overigens gemakkelijk aan.

Privé-röntgeninstituten doen goede zaken, temeer daar de huisartsen patiënten waarvan ze vrijwel zeker weten dat er 'niets aan de hand' is, naar die privé-instituten sturen. Omdat het weinig voorkomt dat een verzoek van een patiënt om verder onderzoek niet gehonoreerd wordt, doen de privé-instituten dus de 'jonge, gezonde' patiënten die weinig problemen geven en kunnen zo een groot volume patiënten behandelen. De instituten zijn goed voor ongeveer 43 radiologenjaren, maar slechts ongeveer 10 plaatsen zijn bezet door vast aangestelde specialisten. De rest wordt in hun vrije tijd verzorgd door de in de ziekenhuizen werkende collega's.

## Opleiding

De opleiding tot arts is in Noorwegen volledig anders georganiseerd dan elders. Het onderwijs is per specialisatie – hetgeen inhoudt dat bijv. neurologie wordt afgehandeld gedurende één trimester; daarna komt het niet meer aan de orde. Dit leidt ertoe dat differentiaaldiagnostisch denken niet echt van de vloer komt; men neigt ertoe eerst alles binnen een discipline 'uit te sluiten' en dan pas verder te kijken.

Er is een gebrek aan opleidingscapaciteit. Veel Noorse artsen doen daarom hun

basisopleiding in het buitenland. De klinische jaren worden echter bij voorkeur in Noorwegen gedaan.

Vanaf het niveau van senior co-assistent (turnuslege) worden studenten vrijwel aan hun lot overgelaten en zelden gecorrigeerd. Ze worden beschouwd als arts en werken vaak aan de hand van protocollen. Dit leidt tot een duidelijk overgebruik van aanvragen voor alle typen onderzoek. Het is een grote zeldzaamheid als een patiënt van de huisarts komt zonder aanvraag voor bloed- of röntgenonderzoek.

De opleiding tot radioloog neemt in Noorwegen minimaal vijf jaar in beslag, maar kan veel langer duren. Er zijn twee typen opleidingsziekenhuizen: groep I en groep II. De meeste assistent-radiologen beginnen in een groep II-ziekenhuis en blijven daar minstens drie jaar, maar vaak veel langer. Dit is dan veelal afhankelijk van de familieomstandigheden. Assistenten met jonge kinderen en een werkende vrouw blijven vaak vijf jaar op dezelfde plaats. Het tweede deel van de opleiding vindt plaats in de groep I-ziekenhuizen. Dit zijn de grotere ziekenhuizen die aan een universiteit verbonden zijn. Hier worden die delen van de radiologie gedaan die in de meeste kleinere ziekenhuizen niet mogelijk zijn. Dit systeem leidt er vaak toe dat de kennis van de assistenten uiteenloopt, afhankelijk van de kwaliteit van het groep II-ziekenhuis waar ze vandaan komen. Om dit tegen te gaan eisen groep I-ziekenhuizen steeds meer vaardigheden van de kandidaat uit de periferie. Dat loopt dan weer spaak omdat het apparatenpark in de periferie sterk uiteenloopt, en ook omdat er geen vast takenpakket bestaat. Er worden slechts uiterst minimale eisen gesteld aan de groep II-opleidingen. De aanwezigheid van een radioloog volstaat. Er is een vorm van visitatie, maar die is erg 'vriendelijk'.

Daarnaast zijn er enkele verplichte cursussen die alle assistent-artsen moeten volgen. Deze cursussen worden afgesloten met een examen. Het niet slagen voor dit examen heeft naar mijn weten geen invloed, en ik heb nooit gehoord dat iemand is gezakt.

Er bestaan geen officiële bijscholingseisen, maar de meeste collega's bezoeken de grote congressen regelmatig en gaan daarnaast naar congressen die betrekking hebben op hun interessegebied. Om de vijf jaar heeft een specialist recht op vier maanden betaald verlof voor bijscholing. Dit lijkt op papier heel aardig, maar door de manier van salarisopbouw betekent dit een forse terugval in inkomen, reden waarom veel specialisten geen gebruik van dit recht maken. Er is verbetering in zicht: de ziekenhuizen beginnen in te zien dat het loont om specialisten bijgeschoold te houden, en men begint nu hier en daar het volledige salaris, inclusief de extra's die het inkomen aanvaardbaar maken, uit te betalen.

### Verdiensten en werktijden

Radiologen behoren tot de beter verdienende specialisten. De salarissen lopen uiteen van ziekenhuis tot ziekenhuis; erover onderhandelen is de gewoonte. Het leven in Noorwegen is niet goedkoop, maar het is niet zo erg als de gemiddelde toerist denkt. Veel van de belasting is verwerkt in de goederen die je koopt, en dat maakt het voor toeristen duur. Een aantal jaren geleden zag ik een vergelijking m.b.t. de belastingdruk in verschillende Europese landen, en daarbij stond Noorwegen op de derde plaats, op de voet gevolgd door Nederland!

De prijzen dalen gestadig in het kader van de aanpassing aan Europa, zeker nu Zweden lid van de EG is. Erg duur zijn alcohol en auto's; electronica en huizen zijn goedkoper.

De werktijden zijn riant. De meeste werknemers beginnen ongeveer om acht uur, en de meeste kantoren sluiten om drie uur; dan begint dus de spits. Artsen werken over het algemeen iets langer, maar die extra tijd wordt voor een groot deel als overwerk betaald. Over het algemeen ben je om vijf uur echt wel thuis. De lunchpauze is ongeveer een half uur en wordt vaak gezamenlijk met de collega's gebruikt.

De werkdruk is lager dan in Nederland. Vijftigduizend verrichtingen verdeeld over acht specialisten en een handvol assistent-artsen wordt beschouwd als vrij veel. Concluderend geloof ik dat je kan zeggen dat je wat minder verdient dan in Nederland, maar dat je veel meer tijd voor andere dingen naast je werk hebt. De natuur is prachtig en er is heel veel van; je hoeft het slechts met iets meer dan vier miljoen mensen te delen in een land dat minstens acht maal zo groot is als Nederland.

### Werkvergunning

Noorwegen is vanwege internationale contracten gebonden om personeel uit de EG-landen toe te laten. In principe gelden dezelfde regels als tussen de EG-landen onderling. Een Nederlands artsen- of specialistendiploma geeft zonder probleem recht op een Noorse licentie. Tot een paar jaar geleden waren een zgn. 'Tilleggs eksamen' en een taalexamen verplicht, maar nu niet meer. De directe werkgever (het ziekenhuis) kan evenwel eisen dat de sollicitant het Noors schriftelijk zowel als mondeling beheerst. Erg zwaar wordt daar meestal niet aan getild. De taal is overigens voor Nederlanders makkelijk te leren, zeker als je wat Duits en Engels beheerst.

Alles bij elkaar genomen liggen er goede kansen voor radiologen en andere werkers in de gezondheidszorg. Degenen die interesse hebben kunnen altijd contact met mij opnemen via e-mail:

Hermanklaasen@hotmail.com

Illustraties: Town\_1: De toren van Tønsberg (Toensberg)

Town\_2: De haven van Tønsberg / Markt

Hospital: Panorama van de hoofdingang van het ziekenhuis in Tønsberg

Herman\_bw: Foto van de auteur

Noorwegen: Kaart van Noorwegen

*H.D.M. Klaasen, radioloog*

*Tønsberg, Noorwegen*

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.