

Verslagen

Intramurale integratie van laboratoria: een lange weg

J. van PELT

In 1989 verscheen een artikel van J.J.F. Hasselman met de titel 'Een kroniek van een fusie' (1) waarin nauwgezet de gevolgen van een ziekenhuisfusie op de laboratoria beschreven worden. Aangezien ziekenhuisfusies toen schering en inslag waren, was het proces van een vaak gedwongen samengaan voor velen herkenbaar. Momenteel lijkt intramurale fusie van klinische laboratoria populair. In vooral wat grotere ziekenhuizen ontstaat een behoefte aan (verder) samengaan van de laboratoria voor klinische chemie, hematologie en immunochemie of bindingsanalyse. Dit proces vergt uiteraard de nodige organisatorische veranderingen, terwijl ook de scholing van analisten een forse inspanning vraagt. Onderstaand beschrijven wij onze ervaringen met een dergelijke integratie in een middelgroot ziekenhuis.

Voorgeschiedenis

Bij de opkomst van laboratoriumtechnieken in het ziekenhuis werden de analyses binnen één ruimte uitgevoerd en gesuperviseerd door bijvoorbeeld een geïnteresseerde arts of apotheker. Door de expansie van analysemogelijkheden en exponentieel toenemende kennis ontstonden al gauw specialisaties als klinische chemie, hematologie, endocrinologie etcetera. Doordat het aantal bepalingen en het aantal analisten groeide, ontstond als vanzelf ook een ruimtelijke scheiding van de genoemde vakgebieden.

De klinische chemie kenmerkte zich door grote aantallen analyses uitgevoerd op gemechaniseerde apparaten, terwijl bijvoorbeeld de hematologie gespecialiseerd 'stukwerk' en vaak visuele beoordeling vergde.

Doordat de verdeling van analyses ook afhankelijk was van de interesse van betrokkenen zijn in de tijd soms wonderlijke situaties ontstaan. De relikwieën hiervan zijn nu nog regelmatig terug te vinden. Waarschijnlijk mede door de neiging tot verzuiling, kenmerken Nederlandse ziekenhuislaboratoria zich door een verregaande differentiatie. In een aantal academische ziekenhuizen waren vele labjes aanwezig, onderverdeeld naar vakgebied en/of aanvragend specialisme.

st. Maartens Gasthuis, Venlo.

Mede namens: C.H.F. Bergmans, J.M.W.A. van Gend, M.G.J. Heijenbrok en W.H. Neervoort

Correspondentie: Dr. J. van Pelt, Klinisch Chemisch Laboratorium, st. Maartens Gasthuis, Postbus 1926, 5900 BX Venlo
Ingekomen: 17.01.96

Ontwikkelingen

Na een periode van forse groei in het aantal bepalingen en diversiteit daarvan vond een vooral door bezuinigingen veroorzaakte stagnatie van de groei plaats in combinatie met een bezinning met betrekking tot de noodzaak van diverse laboratoriumbepalingen. Daarnaast werden vele bepalingen gemechaniseerd en zelfs geautomatiseerd. Ook werden vele administratieve handelingen overbodig door invoering van Laboratorium Informatie Systemen. Het aantal personeelsleden kon hierdoor belangrijk dalen, maar de vraag naar analyses buiten kantooruren (cito's) steeg relatief. Een kleiner wordende groep analisten ziet zich voor de taak gesteld een zich nog steeds uitbreidend pakket analyses overdag en ook in de diensten uit te voeren. Deze vraag betreft alle vakgebieden zodat een aantal separaat dienstdoende analisten voor de klinische chemie, hematologie en/of transfusie nodig is, die ieder voor zich meestal geen volledige taak behoeven te hebben. Combinatie van taken/vakgebieden leidt dan tot efficiëntere inzet van analytisch personeel.

Een andere ontwikkeling betreft de techniek van de analyse-automaten. Tot voor kort waren deze aangepast aan de vakgebieden, maar tegenwoordig zijn er vele 'grensoverschrijdende' mogelijkheden, zoals de immunochemie apparatuur waarop onder andere endocrinologische, serologische en farmacologische analyses gedaan kunnen worden (2).

Ook worden vakgebieden en analyses geautomatiseerd die niet te automatiseren leken: stollingsautomaten met een nagenoeg volledig pakket, bacteriologische bloedkweekautomaten en bloedgroepanalysers met velerlei bloedgroepbepalingen en detectie van irregulaire antistoffen.

Voortgaande automatisering leidt bij gelijkblijvende vraag tot minder personeel en minder werkplekken. Analisten die een ruim aantal dienstjaren hebben en al dan niet parttime blijven werken, ervaren de toename van (geautomatiseerde) apparatuur meestal als een verlies. Dit verlies wordt zelden gecompenseerd door nieuwe technieken of ontwikkelingen, daar nieuwe bepalingen direkt op de al aanwezige geautomatiseerde apparatuur geïmplementeerd kunnen worden (consolidatie). Verbreding van het takenpakket kan de verminderde werkdiversiteit deels teniet doen. Toch zal dit ook slechts tijdelijk soelaas bieden, gezien de (toekomstige) ontwikkelingen op het gebied van 'robotisering' en 'analysestraten' waarin de buizen zonder tussenkomst van analisten zich een weg vinden door het ontvolkte laboratorium.

Het samengaan van wat ooit gescheiden was heeft een aantal voordelen en lijkt noodzakelijk. Analyzers kunnen beter en breder benut worden. Analisten zien hun werkzaamheden verbreden en de vraag vanuit de kliniek op onregelmatige tijden kan beter beantwoord worden met inzet van minder personeel. Tegelijk kan de ruimte behouden blijven voor noodzakelijke verdieping van een aantal vakgebieden. Immers een aantal gespecialiseerde bepalingen blijft vooralsnog nodig zoals de microscopische beoordeling van perifere bloed en beenmerg, alhoewel ook daarin computerondersteunde automatisering mogelijk lijkt. Ook sommige multicomponentanalyses met HPLC en bijzondere transfusietechnieken als elutie van antilichamen zijn (nog) 'stukwerk'. Dit zijn evenwel uitzonderingen die moeilijk te combineren lijken met het 'routinepakket'.

Het uitbesteden aan gespecialiseerde laboratoria of het aanstellen van gespecialiseerde analisten zijn oplossingen maar hebben zeker ook nadelen. Wij hebben gekozen voor zoveel mogelijk behoud van gespecialiseerd werk in combinatie met een integratie van de vakgebieden (verbreding én verdieping).

Lokale uitgangssituatie

Het st. Maartens Gasthuis had ten tijde van de eerste plannen een capaciteit van ruim 600 bedden. De klinische bloedafname werd door analisten verricht en de poliklinische bloedafname vond binnen een organisatorisch afgescheiden priklaboratorium plaats. De laboratoria Klinische Chemie (± 25 analisten) en Hematologie (± 15 analisten) waren ruimtelijk gescheiden en hadden ieder een Hoofdanalist, een afzonderlijke planning voor feest- en vakantiedagen, eigen

werkafspraken, dienstrooster, voorraadbeheer etcetera. Wel bestond een gemeenschappelijk automatiseringssysteem en werd de sociale ruimte gedeeld. Ook de twee Klinisch Chemici hadden verantwoordelijkheden over beide laboratoria, zij het ieder met een eigen vakgebied. Eén van de Klinisch Chemici was als consulent aan de afdeling Nucleaire Geneeskunde verbonden. De radioactieve bepalingen werden in dagdiensten op een isotopenlab-in-vitro uitgevoerd (2,8 FP) onder de paraplu van de afdeling Nucleaire Geneeskunde.

De klinische chemie had een continu avond- en nachtdienst (15.00-23.30 uur; 23.15-7.15 uur), terwijl de hematologie over een avonddienst met daaraan gekoppeld een nacht/aanwezigheidsdienst beschikte. De diensten konden elkaar alleen helpen met de bloedafnames en dergelijke (figuur 1).

Nieuwe situatie

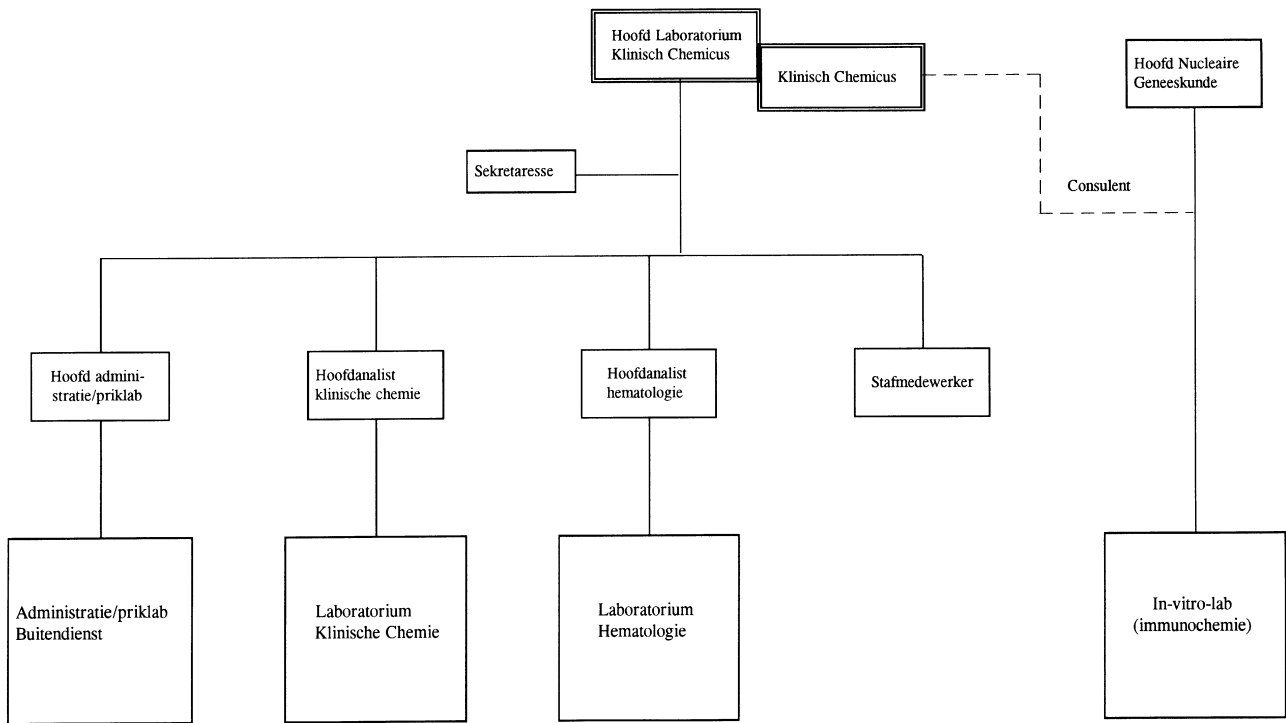
Het gereorganiseerde, geïntegreerde laboratorium is een 'platte organisatie' (figuur 2). Er is één Hoofdanalist die zich ondersteund weet door twee Eerste Medewerkers. De ene Eerste Medewerker is tevens plaatsvervangend Hoofdanalist en vakspecialist Geautomatiseerde Technieken (zie onder). Hij coördineert de dagelijkse gang van zaken en verzorgt samen met de Hoofdanalist de personeelsplanning. De andere Eerste Medewerker richt zich vooralsnog op de invoering van niet-radioactieve, volledig geautomatiseerde, immunochemische bepalingen, maar zal zich op termijn op een breder pakket gaan richten.

De werkzaamheden zijn in zeven vakgebieden verdeeld (zie tabel 1) te weten: Geautomatiseerde Technieken, Niet-Geautomatiseerde Technieken, Morfologie,

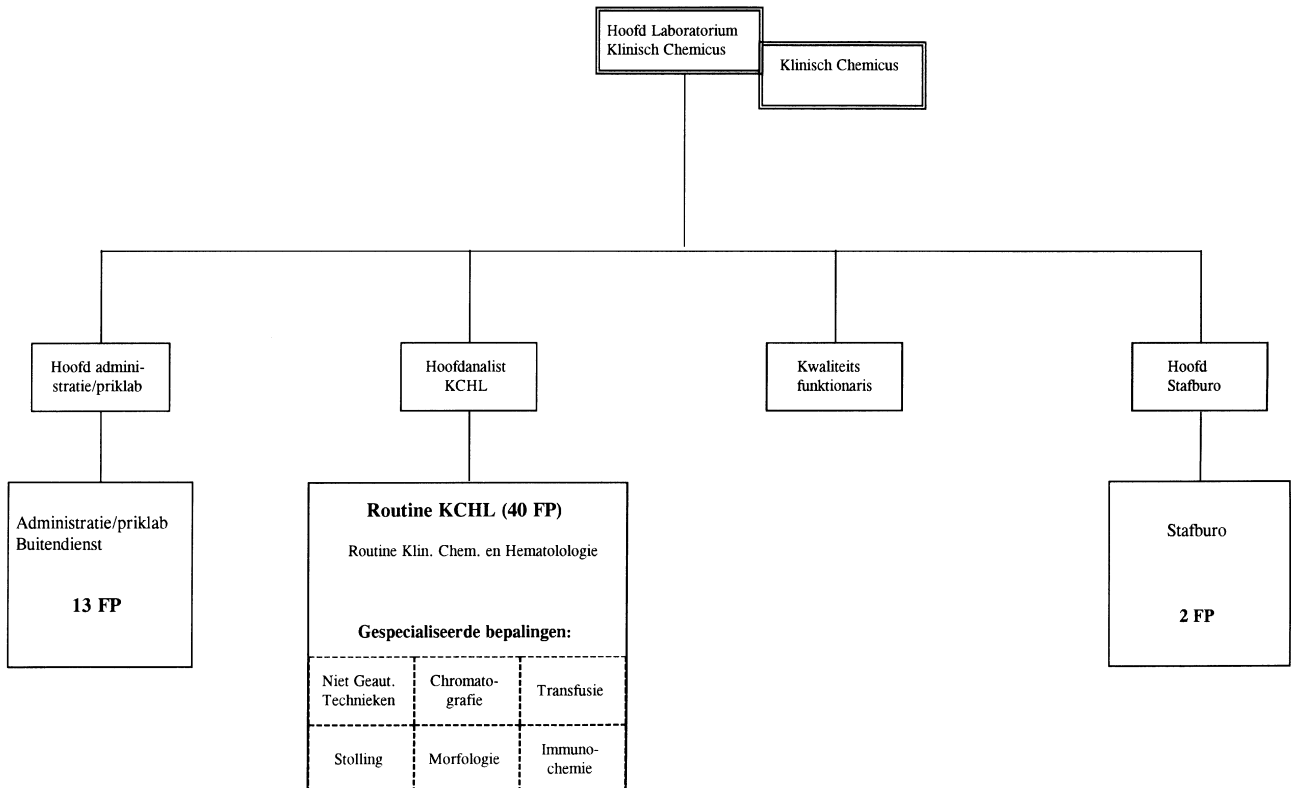
Tabel 1

Vakgebied	Apparatuur	Analyses
Geautomatiseerde Technieken	Hitachi 717/704 Coulter STKS/S+IV Radiometer 510/520 Starsed	Klinische chemie pakket Hematologie pakket Bloedgassen BSE
Niet Geautomatiseerde Technieken	Handtechnieken * AAS * Feces Meditron (urine)	Diverse chemische analyses Zware metalen Diverse kwalitatieve en kwantitatieve bepalingen
Chromatografie *	Elektroforese apparatuur HPLC	Eiwitspectrum, iso-enzymen Vitamines, HbA1c, HVA, VMA, 5-HIAA
Stolling	BioMerieux Hemolab Manuele technieken	Stollingsbepalingen PT, APTT en Faktor VIII *, Faktor IX *, Proteïne C * en antitrombine* FDP, bloedingstijd, trombocyten-aggregaties*
Morfologie	Microscopisch diffen * Diverse manuele technieken	Diverse speciale tellingen en kleuringen
Transfusie	MITIS Handbepalingen *	Alle bloedgroepsystemen, rhesus-(sub)typering *, typering irregulaire antistoffen * (ook voor de Bloedbank Noord-Limburg)
Immunochemie *	AxSYM IMx CAP-systeem RIA/IRMA	Endocrinologische bepalingen, tumormarkers Foliumzuur, vitamine B12 Allergiepakket Diverse radio-actieve bepalingen

*: speciale technieken



Figuur 1. Organogram uitgangssituatie



Figuur 2. Organogram geïntegreerde situatie

Transfusie, Stolling, Chromatografie en Immunochemie. De meeste van deze vakgebieden bestaan uit een aantal routine en een aantal speciale (=niet routine) analyses. De verzameling routine analyses komt overeen met het zogenaamde citopakket. De speciale analyses worden alleen tijdens kantooruren uitgevoerd. Binnen ieder vakgebied zijn twee zogeheten vakspecialisten benoemd met de taak vakinhoudelijk op de hoogte te blijven, de verzamelde vakkennis aan anderen over te dragen en huidige en nieuwe technieken te ontplooiën (geen leidinggevende taken, FWG 45). De vakspecialisten rouleren mee in de diensten en beheersen vanzelfsprekend het gehele routinepakket.

Hiernaast besteden zij $\pm 20\%$ van hun werktijd per vakgebied. De analisten (FWG 40) rouleren over alle routinewerkplekken en alle voorkomende diensten.

Daarnaast verrichten zij afhankelijk van de omvang van hun dienstverband de speciale analyses uit één of twee vakgebieden. Deeltijdanalisten (60%) beperken zich uitsluitend tot de taken van het routinepakket.

Er gelden uniforme regels en er is één dienstlijstplanning voor 40 FP. De avond-, nacht- en weekenddiensten worden gemeenschappelijk ingevuld, echter wel vooralsnog met aanwezigheid van minimaal één ex-hematologisch analist voor transfusieproblematiek (zie onder). De bezetting is gelijk gebleven. De labruimtes zijn geïntegreerd: de meest gebruikte apparatuur is rondom de ontvangstbalie gegroepeerd met daaromheen de niet-routine en minder gebruikte werkplekken/apparatuur.

De twee Klinisch Chemici hebben een verdeling gemaakt van vakspecialismen dwars door de traditionele klinische chemie/hematologie indeling heen. Bij het Hoofd van het Laboratorium berust de algemene leiding, de beleidsafstemming en -ontwikkeling en de vakgebieden Stolling, Immunochemie en Chromatografie. De andere Klinisch Chemicus heeft de overige vakgebieden die het grootste gedeelte van het analysepakket beslaan te weten: Geautomatiseerde Technieken, Niet-Geautomatiseerde Technieken, Transfusie en Morfologie.

Uit de reorganisatie kwam de ruimte vrij om een fulltime kwaliteitsfunctionaris op stafniveau aan te stellen met als eerste taak de invulling van het kwaliteitshandboek en de coördinatie van het maken van SOP's. Tevens werd een Stafbureau gecreëerd, hetgeen belast is met het beheer van het automatiseringssysteem en de voorraden, het uitwerken van velerlei managementinformatie betreffende personeelsbudget en analyses, het bijhouden van dienstlijsten, vrije dagen en ORT, onderhoudscontracten etcetera. De secretaresse en de huishoudelijk medewerkers vallen organisatorisch binnen het Stafbureau. Het priklaboratorium/administratie, wat voornamelijk belast is met de (buiten)poliklinische bloedafnames en de verzending van materiaal en rapportage, is bij de integratie enigszins buiten schot gebleven. Uit efficiëntie overwegingen en omwille van gevarieerd werk is ervoor gekozen om drie fulltime laboranten op het laboratorium te laten rouleren. De plaatsen zijn verdeeld over urinelab, balie (ontvangst van materiaal) en klinische bloedafnames buiten de reguliere prikronde.

Methodie

De gedachtenvorming omtrent de nieuwe structuur van de geïntegreerde laboratoria kwam tot stand in ± 25 wekelijkse beraadslagingen waaraan alle leden van de labstaf deelnamen. Het voorzitterschap bestuurt bij een interimmanager (géén Klinisch Chemicus, wel ruime en langdurige leidinggevende laboratoriumervaring in het bedrijfsleven) die de vacante positie van Hoofd laboratorium waarnam. Uiteraard waren de vergaderingen soms geladen en delicaat aangezien de plannen interfereerden met de toekomst en de positie van de betrokkenen.

Desalniettemin ontstond er na verloop van vele sessies consensus omtrent de structuur zonder dat de namen ingevuld werden. Ook bleek naarmate de structuur duidelijker werd dat de positie van de interimmanager meer naar de achtergrond verschoof. Geleidelijk werd de positie van Hoofd laboratorium en de bijbehorende eindverantwoordelijkheid weer door één van de Klinisch Chemici ingevuld en overgenomen.

Uiteraard moesten de nodige omzettingen in de personele sfeer plaatsvinden. Voor alle functieveranderingen werden gesprekken met betrokkenen gevoerd in bijzijn van een personeelsmanagementadviseur. Ten aanzien van de rechten en plichten werd een lokale richtlijn getiteld 'Personeelsmanagement bij organisatieverandering' aangehouden. Voor de nieuwe functies werden reguliere interne sollicitatieprocedures gevolgd en wel 'top-down'. Mede omwille van een nieuwe start werd besloten de Hoofdanalist extern te werven. Afwijzingen voor bepaalde functies werden persoonlijk toegelicht. De sollicitatie/herplaatsinggesprekken kostten veel tijd en aandacht van de leiding (doorlooptijd ongeveer één jaar).

Het moeilijkste aspect van de integratie is zonder twijfel het aanleren van het gehele routinepakket voor alle analisten. Veel van de analisten met soms meer dan 15 dienstjaren hadden nooit anders dan klinische chemie of hematologie gedaan en daar vaak tijdens hun opleiding ook bewust voor gekozen. Bij een enkeling werd op theoretisch gebied flinke lacunes vastgesteld. Naast het praktische aspect om ongeveer 40 analisten theoretisch op hetzelfde basis- en werkniveau te brengen moest met een emotioneel aspect rekening gehouden worden. De doorsnee hematologie analist vindt zijn/haar vakgebied moeilijker en zeker interessanter dan de klinische chemie. De doorsnee klinisch-chemisch analist verbaast zich over het gebrek aan automatisering bij de hematologie en staat aarzelend tegenover de kwalitatieve en subjectieve aspecten van de hematologische analyses (differentiatie bloedbeeld, beoordeling agglutinaties).

Het gehele leerplantraject werd onderverdeeld in drie fasen die ieder ongeveer één jaar zouden beslaan. De eerste fase betrof de routine klinische chemie en hematologie apparatuur. De tweede fase de 'routine' stollings- en morfologie bepalingen en niet-geautomatiseerde technieken en de derde fase de transfusie technieken en diversen. De fasering had als voordeel dat niet alles in één keer geleerd en geoefend hoefde te worden terwijl de gevolgen van de integratie wel na het eerste jaar gevoeld en getoetst konden worden.

Gestart werd met scholing met betrekking tot de routine apparatuur in groepjes van \pm zes personen door medewerkers van de betreffende firma's. Daarna werden de analisten twee weken ingepland op de werkplekken routine klinische chemie en hematologie en zoveel mogelijk door dezelfde vakspecialist begeleid. Het grote probleem hierbij was dat gedurende dat jaar 'ingeleerde' analisten niet op herhaling konden, aangezien dit zou interfereren met de scholing. Voor een enkeling duurde het dus bijna een jaar voordat hij/zij op normale wijze op de nieuwe werkplek ingepland kon worden. Om dit probleem enigszins te verlichten werd dringend verzoekt om tijdens de avond- en nachtdiensten zoveel mogelijk praktische kennis op te doen en over en weer samen te werken. Het voordeel van de integratie deed zich gelukkig ook juist in de diensten voelen.

Het tweede jaar was op gelijke wijze georganiseerd in die zin dat de klinische chemie analisten zich dienden te bekwamen in de geautomatiseerde stollingsbepalingen en de microscopische differentiatie teneinde een linksverschuiving te kunnen detecteren. In samenspraak met de aanvragers werd overeengekomen dat de overige bloedbeelden tot de volgende dag konden wachten. De hematologie analisten werden geschoold in routine niet-automatische technieken en diverse feces/urine bepalingen. Ook dit jaar deed het gebrek aan follow-up zich voelen, maar in beduidend mindere mate daar de te leren methodieken gemakkelijker tijdens rustige momenten geoefend konden worden. Daar waar nodig werden theoretische achtergronden in de vorm van nascholing door de Klinisch Chemici toegelicht.

Het derde jaar was bedoeld om de ex-klinische chemie analisten de transfusie technieken (bloedgroep/rhesus; kruisproef) aan te leren evenals de ex-hematologie analisten de overige routinebepalingen die 's avonds en 's nachts nodig kunnen zijn. Hiervoor moest ook ongeveer 20 maal twee weken uitgetrokken worden. Met name de theoretische transfusie bijscholing door één van de Klinisch Chemici was intensief en werd afgesloten door een test.

De voortgang en de gevolgen van de integratie kwamen regelmatig in werkoverleg en driemaandelijks labrondes aan de orde. Jaarlijks werd een plenaire discussiebijeenkomst belegd waarin de grote lijnen uitgezet werden en ingegaan werd op beleidsmatige aspecten.

Met de vakspecialisten van ieder vakgebied wordt regelmatig door de Hoofdanalist en de verantwoordelijke Klinisch Chemicus overlegd over praktische, analytische en vakinhoudelijke aspecten. Beleidsmatige en laboratoriumoverschrijdende zaken worden tweewekelijks in het zogenaamde Stafoverleg besproken waaraan de in figuur 2 aangeduide functionarissen deelnemen onder voorzitterschap van het Hoofd Laboratorium. Binnen het stafoverleg wordt gestreefd naar consensus, maar de voorzitter heeft een veto-recht en het recht zelfstandig beslissingen te nemen.

Er is een duidelijke lijnorganisatie ontstaan bestaande uit Hoofd laboratorium, Hoofdanalist en analisten danwel Hoofd laboratorium, Hoofd prik laboratorium en laboranten. De vervanging bij afwezigheid wordt

gewaarborgd door de tweede Klinisch Chemicus en de Eerste Medewerkers laboratorium en prik laboratorium.

De integratie van de immunochemie is tussen dit alles door gelopen. De introductie van de niet-radioactieve volautomaten bracht de analyses en de analisten op het Klinisch Chemisch Laboratorium. De allergie werd al op niet-radioactieve wijze uitgevoerd. Het gebied is als vakspecialisme gekenmerkt waarin tien analisten participeren. Na een gewinningsperiode worden de analisten van het voormalige Isotopenlab met de nodige zorg en inspanning bekend gemaakt met voor hen volstrekt nieuwe gebieden.

Evaluatie

Aan het eind van een driejarige ietwat rommelige tijd van over en weer inleren, is een overzichtelijker periode aangebroken. Nu eerst kan een volledig geïntegreerde planning gemaakt worden, waarin overigens nog enige tijd een ex-hematologie analist 's avonds en 's nachts ingepland is (gekoppelde planning). Op het moment dat alle analisten de routinetechnieken voor transfusie beheersen (ook detectie van irregulaire antistoffen), kan dit vervallen. Alle analisten zijn dan zonder restrictie inzetbaar in de diensten met de aantekening dat in de weekeinden overdag altijd iemand met de specialisatie morfologie en transfusie aanwezig zal moeten zijn. Voor speciale (probleem)analyses 's nachts zijn primair de vakspecialisten oproepbaar, terwijl de dienstdoende Klinisch Chemicus de noodzaak met de kliniek bespreekt en voor de interpretatie van de resultaten verantwoordelijk is.

Inmiddels is gebleken dat het kunnen detecteren van een linksverschuiving voor de voormalige klinisch-chemisch analisten veel inspanning vergt en zeer regelmatig geoefend moet worden. Besloten is dan ook het microscopisch diffen volledig uit het routinepakket te halen en dus ook niet meer in de diensten uit te voeren.

Een direct voordeel werd ervaren door de nachtaanzigheidsdienst. Daar waar zij eerst gemiddeld drie tot vier maal per nacht op moesten staan voor soms eenvoudige analyses als PT en Hb, is dat nu niet meer nodig. Momenteel worden zij alleen nog voor het 's nachts uittypen van irregulaire antistoffen gewekt, wat flink in de fysieke belasting en in het aantal ORT-uren scheelt.

De meeste analisten zijn na een aanvankelijke aarzelende overtuigd van de zin en de voordelen van het brede pakket en de brede inzetbaarheid. Met name de ex-hematologie analisten hebben inmiddels ervaren dat de invoering van een stollingsautomaat en een bloedgroepanalysestelsel (MITIS) met bijbehorende BioVue-kaartjes ook hun vakgebied een ander aanzien geeft. Het handhaven van voldoende gespecialiseerde bepalingen zal moeilijk blijken, waardoor waarschijnlijk op termijn het element 'verdieping' helaas aan belang zal verliezen.

Gezien bovenstaande vakinhoudelijke problematiek is directe en exclusieve sturing door een laboratoriumspecialist c.q. een Klinisch Chemicus in dezen ons inziens onontbeerlijk. De gedachtengang over (on)mogelijkheden is vaak direct en vrijwel volledig af-

hankelijk van vakinhoudelijke afwegingen die alleen door ter zake deskundigen gemaakt kunnen worden. 'Vakmanagers' of (re)organisatiedeskundigen schieten hierin beslist tekort.

De soms lange tijd tussen aanleren en de eerste keer zelfstandige uitvoering werd algemeen als vervelend en contraproductief ervaren. Wij hebben hiervoor geen oplossing weten te vinden. Ook is de periode van drie jaar lang. Alhoewel van de directie toestemming verkregen was voor één FP-boventalligheid, kwam in drukke tijden het leertraject op de tocht te staan. Voorts zijn er tussentijdse ontwikkelingen. Nieuwe apparatuur en nieuwe methodes werden geïntroduceerd die aangeleerd moesten worden, terwijl de analisten het voorgaande net onder de knie hadden gekregen. Ervaren krachten zagen vertrouwde technieken verdwijnen en moesten tegelijk een nieuw vakgebied leren.

Een nog niet genoemd voordeel is de betere mogelijkheid tot functiedifferentiatie; desgewenst kunnen in de huidige structuur MLO-ers of beginnende HLO-ers kortere of langere tijd het gehele routinepakket uitoefenen en volledig in de diensten meedraaien.

Tevens ontstond een goed afgebakende vakinhoudelijke functie te weten de vakspecialist met een bevredigende FWG-inschaling. De vakspecialisten en Eerste Medewerkers zijn ook de eerstaangewezenen om

onderzoek(jes) en product/apparatuur evaluaties uit te voeren.

Het nadeel van meer werkplekken/taken werd al voor het begin van de integratie opgemerkt en is deels bewust gekozen om de medewerkers te motiveren door middel van gevarieerd werk. Anderzijds hebben we de fragmentatie teruggedrongen door de invoering van clusters te weten: Routine (Hitachi, Coulter, bloedgasen en BSE) en Balie (ontvangst en monstervoorbereiding), waarbinnen drie tot vier analisten betrekkelijk vrij zijn om de taken te verdelen. Toch blijven de planning en de dienstroosters een probleem. Tegenover een transparante indeling voor routinewerkzaamheden en diensten staat een gelimiteerde keuze ten aanzien van gespecialiseerde werkzaamheden. Het verzekeren van de continuïteit van het laatstgenoemde met analisten die ook diensten draaien is beslist geen sinecure. Maar zolang nog niet alles routine en geautomatiseerd is, vormt dat wellicht nog een mooie uitdaging.

Literatuur

1. Hasselman J.F. Kroniek van een fusie. LAB/ABC 1989; 10: 30-33.
2. Pelt J van. Bindingsanalyse: een stralende toekomst? Analyse 1993; 90-91.