

Verslagen

Verslag van het 2^e STZ-symposium klinische chemie

J.J.M.L. HOFFMANN en R.M.J. HOEDEMAKERS

In 1996 hebben de hoofden van de laboratoria van de toenmalige negen STZ-ziekenhuizen (Samenwerkende Topklinische Opleidings Ziekenhuizen) besloten een overleggroep te vormen voor bespreking van onderwerpen van gezamenlijk belang. De bindende elementen hierbij waren de ondersteuning van topklinische activiteiten, medisch-specialistische opleidingen en wetenschappelijk onderzoek in grote perifere ziekenhuizen. Door uitbereiding van de STZ bestaat de groep inmiddels uit 15 deelnemers en in 2001 zijn de activiteiten ondergebracht in de Stichting STZ Klinische Chemie.

De stichting bevordert onder andere de contacten tussen en de uitwisseling van ervaringen in de laboratoria. Een van de hiervoor gebruikte instrumenten is het organiseren van symposia voor klinisch chemici, klinisch chemici in opleiding, leidinggevenden en staffunctionarissen van de aangesloten laboratoria. Het eerste symposium vond in 1999 plaats (1). Het tweede symposium werd op woensdag 16 mei 2001 in Nijmegen gehouden. Het was gewijd aan actuele thema's zoals klanttevredenheid, het laboratorium als consulent, kritische succesfactoren en de klinische chemie in de toekomst. Er waren ruim 80 deelnemers, die de gepresenteerde thema's in groepen bediscussieerden. Op het einde van de dag werden deze discussies in een plenaire sessie samengevat tot algemene conclusies. Dit verslag beschrijft de samengevatte discussies en conclusies van het symposium.

Thema 1: is de klant tevreden?

Ir. N.C. den Boer (St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein) leidde dit thema in door het Fawly Towers Hotel als voorbeeld te stellen: een perfect hotel, totdat er zich klanten aandienen, want dan verloopt alles zoals de klant dat juist niet verwacht had en zelfs niet eens wil. In een ziekenhuislaboratorium zou men zich eerst moeten afvragen wie de klant is, of die klant dat zelf wel weet en vervolgens wat de klant van het laboratorium verwacht en wat hij zou mogen verwach-

ten. Met de antwoorden op deze vragen kan het laboratorium dan een strategie ontwerpen waarin de acties en hun prioriteit aangegeven wordt.

In de discussie kwam naar voren dat artsen, verpleegkundigen en patiënten gezien worden als de voornaamste klanten. Opvallend was dat de verschillende beroepsbeoefenaren ieder hun eigen perceptie van klanten hebben. Klinisch chemici zijn meer gericht op de artsen als klant, terwijl de leidinggevende en uitvoerende medewerkers de patiënt als hun belangrijkste klant beschouwen. Door dit verschil treedt een laboratorium zijn klanten niet altijd met één uniforme aanpak tegemoet. Artsen en verpleegkundigen zullen vooral behoefte hebben aan inhoudelijke en relationele aspecten en daarnaast aan goede logistiek (doorlooptijden). Voor patiënten lijkt logistiek (wacht-tijden) de belangrijkste wens en, met minder nadruk, ook inhoudelijke zaken. Als het laboratorium zijn eigen medewerkers ook als klanten beschouwt dient er ook nog een component middelen en kennis toegevoegd te worden.

Thema 2: Het klinisch-chemisch laboratorium als consulent

Mw. Dr. P.A. Kuiper-Kramer (arts klinische chemie, Isala Klinieken, Zwolle) presenteerde haar visie op het geven van raad en voorlichting. De klinisch chemicus zou volgens haar moeten optreden als consulent van de behandelaar, van collegae klinisch chemici en zeker ook van de patiënt. Niet alle onderdelen van het vakgebied lenen zich hier even goed voor, maar onder andere bloedtransfusie, endocrinologie, stolling en malaria zijn bij uitstek terreinen waar een klinisch chemicus als consulent erg zinvol en gewaardeerd werk kan doen. Deze functie stelt natuurlijk wel de nodige eisen: diepgaande expertise en continue bereikbaarheid moeten verzekerd kunnen worden.

In de discussies bleek dat er genuanceerde opvattingen leven over de vraag welke taken tot de core business van het klinisch-chemisch laboratorium moeten behoren. Het analytische proces werd zonder meer tot de kernactiviteiten gerekend, hoewel de technologische ontwikkelingen in de industrie dit onderdeel sterk aan het beïnvloeden zijn. Algemeen waren de deelnemers unaniem van opvatting dat de klinisch chemicus iets moet kunnen toevoegen aan het geproduceerde getal. Over de mate waarin deze toegevoegde waarde een rol zou moeten spelen in de

Algemeen Klinisch Laboratorium, Catharina-ziekenhuis, Eindhoven

Correspondentie: Dr. J.J.M.L. Hoffmann, Algemeen Klinisch Laboratorium, Catharina-ziekenhuis, Postbus 1350, 5602 ZA Eindhoven
e-mail: cze.akl@hetnet.nl

beroepsuitoefening liepen de meningen van de deelnemers nogal uiteen. Er was wel volledige overeenstemming over de uitspraak dat “klinisch-chemische zorg” het product is dat de laboratoria behoren aan te bieden. Verder werd duidelijk, dat de bijdragen van de verschillende beroepsgroepen binnen het laboratorium aan verandering onderhevig zijn. De klinisch chemicus richt zich meer op advisering betreffende het pre- en postanalytische traject en dit betekent dat er voor de analisten ruimte ontstaat zich meer diepgaand met de analytische aspecten van het proces bezig te houden.

Het primaat van de individuele patiëntenzorg ligt vanzelfsprekend bij de behandelaar. De klinisch-chemische component van de zorg kan echter heel goed door de klinisch chemicus geboden worden in een rol als medebehandelaar; directe contacten met de patiënt moeten daarbij zeker niet geschuwd worden. Bij de collectieve zorg behoort de klinisch chemicus een belangrijke rol te spelen wanneer protocollen ontwikkeld worden. Samenwerking tussen de laboratoria, bijvoorbeeld in STZ-verband, kan deze rol ondersteunen.

Thema 3: kritische succesfactoren

De voorzitter van de STZ Klinische Chemie, dr. P. Bartels (Medisch Centrum Alkmaar) ging in zijn inleiding in op een van de doelstellingen van deze laboratoriumketen, namelijk het uitwisselen van gegevens tussen de deelnemende laboratoria. Kwantitatieve gegevens over elk laboratorium maken het mogelijk indicatoren te ontwikkelen waarmee de eigen prestaties vergeleken kunnen worden met die van de andere laboratoria in de STZ-groep. Het uiteindelijke doel is te komen tot een instrument, waarmee de specifieke positie van de STZ-laboratoria objectief aantoonbaar gemaakt kan worden.

Deze indicatoren dienen niet alleen betrekking te hebben op het volume van de productie, maar ook andere aspecten te omvatten zoals innovatie, ontwikkeling en bedrijfsvoering. Hoewel iedere laboratoriumorganisatie uniek is, zijn de prestaties volgens Bartels samen te vatten in een viertal factoren, die in hun onderlinge samenhang een evenwichtige beoordeling van de performance opleveren: ten eerste innovatie en lerend vermogen van de organisatie, ten tweede de klant als succesfactor, ten derde de interne bedrijfsvoering en tenslotte de financiën. Analyse van deze factoren levert instrumenten op waarmee de organisatie gestuurd en het succes van de organisatie gemeten kunnen worden. “Peer-to-peer”-vergelijking geeft bovendien een indruk van de positie die het laboratorium in zijn omgeving inneemt. Aangezien er nog geen algemeen aanvaarde normen zijn voor deze prestatie-indicatoren dient de leiding van een laboratorium deze zelf vast te stellen. De bedrijfsgegevens van de andere STZ-laboratoria kunnen hiervoor een goede leidraad zijn.

In alle discussiegroepen werd het principe van zelfevaluatie ondersteund, omdat dit proces niet alleen vergelijking met de buitenwereld mogelijk maakt, maar gelijktijdig ook sterk motiverend werkt voor de medewerkers. Een kwaliteitssysteem zoals CCKL

voorziet al gedeeltelijk in de behoefte aan zelfevaluatie, maar is vrij sterk gericht op het analytische proces. Door de nauwe verwantschap van de STZ-laboratoria Klinische Chemie heeft bedrijfsvergelijking binnen dit verband het voordeel dat de toetsing en evaluatie uitgebreid kunnen worden met aspecten zoals innovatief beleid, ontwikkeling en wetenschappelijke prestaties. Deze aspecten vormen een specifiek speerpunt van STZ-laboratoria waarmee de eigen identiteit geprofileerd kan worden. Volgens velen zou de zelfevaluatie doorgetrokken kunnen worden naar kennis en expertise, niet alleen van klinisch chemici maar ook van de overige medewerkers; omzichtigheid is natuurlijk wel geboden. Hoewel het ontbreken van normen door sommigen belemmerend geacht werd, zagen anderen hierin een goede uitdaging om zulke normen mede te ontwikkelen.

Thema 4: klinische chemie in de toekomst

Tot besluit van de inleidingen in de middagsessie poeneerde Ir. J. van de Calseijde (Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen) enkele prikkelende stellingen over ontwikkelingen in de toekomst. De onderwerpen waren centrale versus decentrale laboratoriumproductie en de invulling van de analytische personeelsformatie.

Omdat er geen of weinig evidence-based onderzoek beschikbaar is moet besluitvorming over het al dan niet concentreren van de productie op één locatie op basis van subjectieve factoren genomen worden. Gezond verstand werd door de deelnemers een goede raadgever gevonden, maar biedt helaas geen garantie tegen mismanagement en kapitaalvernietiging. Productie-eenheden op grotere schaal werden door sommigen toch niet uitgesloten, want ontwikkelingen in de personele sector zullen ons wellicht zelfs de vrijheid ontnemen om te kiezen tussen lokale en centrale productie.

Kwalitatieve en kwantitatieve tekorten op de arbeidsmarkt voor analytisch personeel werden breed gezien als een potentiële bedreiging voor de laboratoria in hun huidige vorm. Het zou verstandig zijn rekening te houden met een verschuiving van op MLO opgeleide analisten naar procesoperators met een meer technische achtergrond. Daarmee zou de integrale kennis per medewerker afnemen en samen met het gegeven dat aanwezige kennis snel veroudert, zou dit gevolgen kunnen hebben voor het rouleren over het laboratorium. Permanente scholing voor alle medewerkers wordt daarmee dan steeds belangrijker. De toekomstige ontwikkelingen maken het daarnaast nodig, functiedifferentiatie strikter door te voeren om de niches in de productie adequaat in te kunnen vullen met op HLO-niveau geschoold personeel. Een stelling over bewust en evenwichtiger beleid met betrekking tot vrouwelijk en mannelijk personeel werd breed en sterk gesteund, doch vanuit zeer verschillende motieven. Een goede mix tussen beide seksen zou ook in het laboratorium van de toekomst niet alleen veel leuker zijn, maar ook beter voor de dynamiek en misschien zelfs wel voor de productiviteit van de medewerkers.

Conclusie

De enthousiaste en actieve deelname aan dit symposium toont aan dat er behoefte bestaat aan het uitwisselen van ervaringen met anderen die in een vergelijkbare organisatie werken. Dit geldt niet alleen voor de klinisch chemici, maar zeker ook en misschien nog wel in sterkere mate voor de leidinggevende en andere echelons binnen de laboratoria. Het symposium heeft het nadenken over de eigen werksituatie (wat is dit anders dan zelfevaluatie?) enorm gestimu-

leerd en het was als zodanig een prima stap in het proces van continue kwaliteitsverbetering. Mede daardoor worden de organisatoren gestimuleerd tot het voorbereiden van het 3^e STZ-symposium Klinische Chemie in 2003.

Literatuur

1. Bartels PCM, Goldschmidt HMJ. Mens, robot en zorg om de patiënt. *Ned Tijdschr Klin Chem* 2000; 25: 185-187.