

Symposiumverslagen

Klinische chemie en laboratoriumgeneeskunde? Tijd voor profilering!*

K.M.K. de VOOGHT, A.J. van der SLOT-VERHOEVEN, A.K. BOER, D. van den BROEK, K.M.T. de BRUYN, A.O. de GRAAF, M.P. SCHUIJT en P. VERSCHUURE

Wie kent de klinisch chemicus? En kent de klinisch chemicus wel iedereen die hij/zij zou moeten kennen om zijn vak goed te kunnen uitoefenen? In navolging van de symposia 'De Toekomst', 'Andere Laboratoriumspecialismen' en 'Marktwerking en Concurrentie', heeft de Commissie Klinisch Chemici in opleiding (KCio) in mei 2006 een symposium georganiseerd voor klinisch chemici in opleiding en opleiders met als thema 'Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde? Tijd voor profilering!'. Tijdens het eerste deel van de middag werd de huidige situatie geschetst en de problemen met betrekking tot de profilering van de klinisch chemicus zowel binnen als buiten het ziekenhuis geanalyseerd. In het kader van 'leren van anderen' werd de beroepsgroep van apothekers als voorbeeld gebruikt voor de wijze waarop de bekendheid bij het grote publiek, maar ook bij 'Den Haag', vergroot kan worden. Tijdens het tweede deel van de middag vonden simultane workshops plaats waarbij het vergroten van de bekendheid van de klinisch chemicus bij het grote publiek, het verbeteren van zijn/haar imago binnen het ziekenhuis en de formele profilering van de beroepsgroep centraal stonden. Tijdens deze workshops, maar zeker ook tijdens de plenaire bijeenkomst die erop volgde, ontstonden boeiende, soms prikkelende, maar zeker interessante discussies over de profilering van de 'klinisch chemie en laboratoriumgeneeskunde'. Ter afsluiting van de middag is getracht uitvoerbare actiepunten te definiëren, zodat iedereen met 'huiswerk' terug naar zijn/haar laboratorium kon gaan. Middels deze getrouwe weergave beoogt de commissie KCio een samenvatting te geven van de gehouden presentaties en gevoerde discussies. Dit symposiumverslag werd aan de sprekers voorgelegd en na verwerking van hun commentaar werd de tekst door hen geaccordeerd. De beschrijving van de interactieve sessies en de interpretatie van de daaruit volgende resultaten komen voor rekening van de auteurs.

Correspondentie: drs. K.M.K. de Vooght, Laboratorium Klinisch Chemie en Haematologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht
E-mail: k.devooght@umcutrecht.nl

*Verslag van het symposium georganiseerd door de Commissie Klinisch Chemici in opleiding en gehouden op 18 mei 2006 in het F.A.F.C. Wentgebouw van de Universiteit Utrecht te Utrecht

Profilering

'Klinische chemie en laboratoriumgeneeskunde' is een vakgebied dat al vele jaren bestaat. Binnen het vakgebied wordt hard gewerkt om de laboratoriumondersteuning op een zo goed mogelijke manier vorm te geven. Helaas is de klinische chemie en laboratoriumgeneeskunde daarbij zowel binnen als buiten het ziekenhuis niet altijd voldoende zichtbaar. Ongetwijfeld herkennen we allemaal de situatie dat tijdens de borrel het werken op een klinisch-chemisch laboratorium de nodige toelichting behoeft. En als we arts-assistenten met enthousiasme zover hebben gekregen dat ze een rondleiding over het lab willen hebben, is het dan niet frustrerend dat we vervolgens vaak moeten uitleggen waar het lab precies zit? Waarom waren we destijds geen gesprekspartner bij de DBC-ontwikkelingen? Hoe gaat het straks wanneer het elektronische patiëntendossier wordt ingevoerd, zijn we dan bevoegd tot inzage? Kortom, voldoende voorbeelden die illustreren dat in een tijd van toenemende veranderingen in de gezondheidszorg de profilering van de klinische chemie en laboratoriumgeneeskunde aandacht verdient. Voor de commissie KCio was dit de reden om het voorjaarssymposium 2006 te wijden aan de profilering van de klinische chemie en laboratoriumgeneeskunde. Het symposium werd voorgezeten door drs. F. Arnoldy, directeur Facilitair Bedrijf Medisch Centrum Rijnmond-Zuid te Rotterdam.

Deel 1

1. *Analyse van het probleem* (dr H. Storm, voorzitter NVKC en hoofd Sector Klinische Chemie, Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium, Medisch Centrum Leeuwarden)

Er is duidelijk een gebrek aan herkenbaarheid van klinisch chemici; een duidelijke identiteit ontbreekt en klinisch chemici zijn vaak onbekend bij een breder publiek, maar ook binnen het ziekenhuis. Klinisch chemici zijn regelmatig afwezig in expertcommissies, waarin ook over ons vakgebied wordt gepraat, en er zijn er maar weinig hoogleraren klinische chemie. Daarnaast vertroebelen overlappende domeinen tussen de klinische chemie en andere vakgebieden het beeld van de klinische chemie. Ook in het publieke debat over de gezondheidszorg schitteren klinisch chemici vaak door hun afwezigheid. Veranderingen in de markt hebben ertoe geleid dat andere spelers de markt, die voorheen tot het gebied van de klinische

chemie behoorde, betreden, zoals bijv. zelftesten bij de apotheek, drogisterij of zelfs supermarkt. Op het gebied van de informatievoorziening laten klinisch chemici kansen liggen doordat ze te weinig aanwezig zijn in de verschillende media. In een sterkte-zwakke (SWOT-)analyse komen als sterke punten van de klinische chemie o.a. naar voren: kwaliteitsborging van laboratoriumonderzoek, hoog internationaal aanzien, uitgebreid kennisnetwerk, goede organisatie van het laboratorium, bijdrage aan diagnostiek, lidmaatschap medische staf, adherentie en bloedvoorziening. Zwakke punten van de klinische chemie zijn het te weinig naar buiten treden met sterke punten en successen, het ontbreken van journalistieke en politieke contacten, het ontbreken van een herkenbaar beeld als vertegenwoordiger in de media en een weinig aansprekend profiel. Kansen liggen er in nieuwe markten en technologieën, samenwerkingsverbanden tussen laboratoria, vorming van netwerken, de klinische chemie als kennisinstituut met kwaliteitskeurmerk voor laboratoriumdiagnostiek, de consultatierol bij diagnostiek en profilering naar beleidsmakers en publiek. Er is daarbij een belangrijke rol voor PR weggelegd. Bedreigingen bestaan in de tendens dat andere organisaties delen van de markt overnemen (bijv. apothekers, drogisterijen, de Hartstichting), verlies van het marktaandeel aan commerciële labs, onderlinge concurrentie, verdeeldheid en vergaande outsourcing. Internationaal is er meer competitie op basis van kosten per test, meer outsourcing en voorziet men een grotere afstand tot de clinicus en patiënt. Er is daarom een pleidooi nodig voor het laboratorium als integraal onderdeel van de gezondheidszorg, waarbij het belangrijk is om de klinische effectiviteit van laboratoriumbepalingen te laten zien. Er liggen duidelijke kansen voor de klinische chemie om zichzelf als expert-ondernemer in de markt te profileren. Bij beleidsmakers kan meer nadruk gelegd worden op de toegevoegde waarde van het laboratorium binnen het ziekenhuis middels de zgn. 'chemico-economie'; kosten die het ziekenhuis kan besparen door gebruik te maken van bepaalde laboratoriumtesten en -faciliteiten. Verder zou publieksinformatie veel toegankelijker moeten zijn voor de burger. Bijv. uitgebreide aandoening-gerelateerde informatie op de website vergelijkbaar met 'Labtestsonline' en links op andere medisch georiënteerde websites, zoals kiesbeter.nl. Impliciete erkenning van de klinisch chemicus is er alom, maar een officiële erkenning is voorlopig van de baan doordat toetreding van de klinische chemie tot de wet BIG in heroverweging is genomen na bezwaren van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

Toch is recent een aantal successen behaald ten gunste van de profilering van de beroepsgroep, zoals raming door het capaciteitsorgaan, het opnemen van de klinische chemie in het opleidingsfonds, financiële steun van VWS voor de herstructurering van de opleiding, aanwezigheid van de klinische chemie in de Elsevier-enquête en de organisatie van EuroMedLab 2007. De NVKC is betrokken bij de Federatie Laboratoriumspecialisten in oprichting en het netwerk klinische genetica in oprichting en in gesprek met het de

Orde van Medisch Specialisten. Tot slot vinden er gesprekken plaats met het ministerie van VWS over het laboratorium en marktwerking en met de Inspectie voor de Gezondheidszorg over erkenning van de klinisch chemicus. Hopelijk is dit een opmaat voor nieuwe successen in de nabije toekomst, waarbij kansen liggen voor betere profilering van de klinische chemie.

2. *Leren van anderen* (drs. M. van de Lustgraaf-Wielens, ondervoorzitter van het Hoofdbestuur der KNMP en apotheker, Apotheek Molentocht Purmerend)

Mevr. van de Lustgraaf-Wielens vertelt in het kader van 'leren van anderen' over de ervaringen van de apothekers met profilering van hun beroepsgroep. De KNMP is bezig met een grootschalige campagne om de beeldvorming van apothekers te verbeteren. Mevr. van de Lustgraaf-Wielens zet in haar presentatie uiteen hoe de KNMP dit project heeft opgezet en aangepakt.

De KNMP is een beroepsvereniging van apothekers in Nederland met ongeveer 3500 leden. De vereniging heeft een bureau waar 150 mensen werkzaam zijn. Eén van de speerpunten van de KNMP is het streven naar een beter imago en een sterkere positionering van de apotheker. Men wil via positieve beeldvorming de apotheker profileren als dé geneesmiddelen specialist. Een grootschalige campagne is mogelijk door het grote aantal leden van de KNMP, de ruime contributie en de ondersteuning van het bureau van de KNMP (met 150 medewerkers).

In recente jaren is het beeld van apothekers minder positief geworden, o.a. door de media aandacht over vergoedingen voor apothekers. Daarnaast is er een incompleet en onduidelijk beeld over wat de toegevoegde waarde van apothekers is en wat de rol van apothekers in de zorgketen is. Veelal wordt ervan uitgegaan dat apothekers gewoonweg afleveren wat de arts voorschrijft. Vanuit de apothekers wordt er geen aansprekende claim of basisbelofte gedaan. Marktwerking heeft geleid tot het ontwikkelen van (verschillende) apothekersmerken, die de concurrentie aan moeten gaan met farmaceutische merken enerzijds en drogisterijmerken anderzijds.

Om de beeldvorming te verbeteren is er besloten om de communicatie met patiënten in de apotheek, met opinieleiders (lobby) en met het grote publiek te intensiveren. Een georganiseerde lobby maakte deel uit van het plan van aanpak dat werd opgesteld. Er is voor gekozen om de voorzitter van de KNMP en een bureaumedewerker 'public affairs' als herkenbaar beeld op te laten treden. De werkzaamheden zijn toegespitst op het monitoren van politieke ontwikkelingen en het onderhouden en begeleiden van contacten met de beslissers. Daar de KNMP een relatief kleine organisatie is wordt gezocht naar medestanders om het draagvlak en de slagkracht te vergroten, zoals met het MKB, KNMG en andere zorgverleners. De lobby en mediacampagne zijn niet één geheel, maar moeten wel hetzelfde beeld van apothekers naar buiten brengen. Het is vooral de bedoeling om de zichtbaarheid van de apothekers te verbeteren en opinieleiders te overtuigen met rationele standpunten.

Hierbij is het van belang dat er op creatieve wijze gezocht wordt naar argumenten en naar verschillende ingangen om deze naar voren te brengen. Bij de lobby wordt ernaar gestreefd om zoveel mogelijk in stilte te opereren, doch zonder 'duistere' dingen te doen. Een goede ondersteuning is van essentieel belang; door te werken met de juiste mensen en door mensen en middelen goed af te stemmen wordt de beste effectiviteit bereikt.

De publiekscampagne positioneert de apotheker als dé geneesmiddelen-specialist, die een belangrijke schakel vormt in het zorgproces. Argumenten hierbij zijn dat de apotheker bijdraagt tot verantwoord en doelmatig geneesmiddelengebruik, zorgt voor een hoger persoonlijk rendement op geneesmiddelengebruik en medeverantwoordelijk is voor het behandelresultaat. De kernboodschap die overgebracht moet worden is dat de apotheker als geneesmiddelen-specialist ervoor borg staat dat de patiënt op een veilige manier het meeste uit een geneesmiddel haalt dat door de arts is voorgeschreven. Aandachtspunten hierbij zijn: therapietrouw, voorkomen van interacties, instructie, veiligheid en bewaking.

De doelgroepen van de mediacampagne zijn Nederlanders tussen 30 en 60 jaar, opinieleiders en leden van de KNMP. De doelstellingen van de campagne zijn een grotere bekendheid en erkenning van een aantal positieve punten/kenmerken van de apotheker binnen de genoemde doelgroepen. Deze positieve punten zijn als stellingen geformuleerd (bijv. "de apotheker staat borg voor een veilige geneesmiddelenverstreking" of "voor vragen over geneesmiddelen ga ik naar de apotheker") en d.m.v. een enquête binnen de doelgroepen is getoetst. Op deze manier is een kwantitatieve nulmeting verkregen. Als doel werd gesteld dat na de campagne een hoger percentage mensen het eens zou zijn met een stelling. Er zijn dus per stelling streefwaarden vastgesteld als beoogd en meetbaar effect van de campagne. Strategisch is er gekozen voor een informerende campagne om de toegevoegde waarde van de apotheker (het meeste uit geneesmiddelen halen) duidelijk te maken. Kernpunt van de campagne is betaalde publiekscommunicatie, aangevuld met PR, communicatie via de apotheek en 'public affairs'-activiteiten. Om het publiek te bereiken wordt een mediamix van TV-reclame, apotheekmaterialen, artikelen en interviews gebruikt.

Voor de campagne zijn verschillende externe bureaus ingehuurd, zoals een reclamebureau en verschillende onderzoeksbureaus (marktonderzoek, beoordelen creatieve concepten). De looptijd van de campagne bedraagt tweeënhalf jaar en het budget is begroot op bijna drie miljoen euro (!).

Door verschillende reclamebureaus zijn concepten uitgewerkt voor de publiekscampagne. Vervolgens heeft er onderzoek plaatsgevonden naar de effecten van deze verschillende concepten. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek is gekozen voor één van de concepten, die vervolgens is uitgewerkt in de welbekende reclamecampagne met reclamespots en posters voorzien van pakkende teksten met als afsluiting "medicijnen werken beter dankzij uw apotheker". De campagne loopt nu al enige tijd en zal de meeste

mensen niet ontgaan zijn. Een half jaar na de start is opnieuw een enquête gehouden binnen de doelgroep om de resultaten van de publiekscampagne te meten. Deze enquête liet op een aantal punten verbetering van het imago van apothekers zien. Daarnaast zijn er ook positieve reacties van de apothekers en van minister Hoogervorst. Verder behoorde de campagne van de KNMP tot de genomineerden voor een SAN-accent award. De KNMP is zeker niet ontevreden met de resultaten en reacties, maar de doelstellingen zijn nog niet gehaald en de campagne loopt nog.

Deel 2. Workshops

Het symposium werd voortgezet in drie afzonderlijke sessies. Hieronder staat een weergave van de gevoerde discussies en de diverse geformuleerde actiepunten (zie ook tabel 1).

Workshop 1: Vergroten van bekendheid bij het grote publiek (Workshopleider: dr. J.D.E. van Suijlen, Commissie PR en Communicatie van de NVKC, klinisch chemicus Gelre Ziekenhuis, Apeldoorn en Zutphen)

De klinische chemie is een relatief onbekend vakgebied voor het grote publiek. Een ieder wordt geregeld geconfronteerd met de vraag 'en wat doet een klinisch chemicus dan zo al?' en 'wat houdt dat in?'. Dit verandert mogelijk met de toename van commerciële activiteiten die meer gericht zijn op de individuele burger. Feit is dat de klinische chemie zich nooit expliciet heeft gepresenteerd aan het grote publiek. Een vraag die al snel opkomt, is in hoeverre het voor de klinisch chemicus van belang is om het vak bekendheid te geven bij het grote publiek, het is immers de arts en (nog) niet het grote publiek die klant is van de klinisch chemicus. Bekendheid bij het grote publiek zou daarentegen wel de toekomstige instroom van analisten veilig kunnen stellen. Dit betekent in de praktijk dat de klinische chemie proactief voorlichting zou moeten geven op scholen en universiteiten, aanwezig moet zijn op beroepskeuzebeurzen, spreekbeurtmateriaal ter beschikking moet stellen en open moet staan voor schoolreisjes naar het ziekenhuis/laboratorium.

Bekendheid bij het grote publiek valt of staat bij een goede boodschap die de identiteit en rol van de klinische chemie benadrukt. De klinische chemie zou zich moeten profileren als een (onmisbare) schakel in het diagnostische proces. Het laboratorium functioneert nu als een 'black box' en het wat, hoe en waarom van het laboratorium blijft onduidelijk voor de patiënt. Hiermee blijft de klinisch chemicus en het laboratorium feitelijk onzichtbaar in het diagnostische proces. Het direct informeren van de patiënt in de wachtruimte, eventueel gebruikmakend van televisieschermen en maandelijks terugkerende cycli van informatie-items, kan het laboratorium een gezicht geven. Ook de klinisch chemicus zelf zou als vakspecialist zijn functie moeten uitbreiden richting het grote publiek. Dit kan door middel van een directe benadering van de patiënten, niet alleen via informatie, maar ook bijvoorbeeld door direct patiëntencontact. Dit wordt echter met gemengde gevoelens ontvangen. Zolang

deze informatie zich toespitst op het belang en de rol van bepalingen in het diagnostische proces, kan belangengverstengeling tussen arts en klinisch chemicus worden voorkomen.

Het grote publiek komt steeds meer in aanraking met de klinische chemie in de vorm van zelftesten bij de drogist of apotheek. Afgezien van commerciële activiteiten binnen de klinische chemie zullen het laboratorium en de klinisch chemicus zich moeten profileren ten opzichte van deze zelftesten. Dit kan door nadruk te leggen op de kwaliteit en betrouwbaarheid van uitslagen geproduceerd door geaccrediteerde laboratoria. Dit voert verder dan dit te vermelden bij uitslagen; voor betrouwbare en juiste bepalingen moet je naar een geaccrediteerd laboratorium. Gesuggereerd wordt dat de klinische chemie voor wat betreft zelftesten zou moeten gaan samenwerken met apothekers. Deze hebben immers wel te maken met direct patiëntencontact. Ook in de landelijke media zou de klinische chemie zich duidelijker moeten profileren door direct in te spelen op negatieve en positieve berichten.

De klinische chemie bekend maken bij het grote publiek vraagt een proactieve houding van de klinisch chemicus, waarbij vakinhoudelijke informatie vooral op kleine schaal en lokaal wordt ingezet. Daarnaast is het van belang om, ook in de landelijke media, de rol van de klinische chemie te verduidelijken.

Workshop 2: Verbeteren van imago binnen het ziekenhuis (Workshopleider: prof. dr. W.W. van Solinge, hoofd Laboratorium Klinische Chemie en Haematologie, klinisch chemicus, Universitair Medisch Centrum, Utrecht)

Wellicht belangrijker dan de bekendheid bij het grote publiek is het imago van de klinische chemie binnen het ziekenhuis. Ook hier wordt er een proactieve houding van de klinisch chemicus verwacht. Primair ligt de identiteit van de klinisch chemicus in het laboratorium. Het imago wordt dan ook in grote mate gevormd door het reilen en zeilen van het laboratorium. Hier ligt een verantwoordelijkheid om 'de winkel op orde te hebben'. Vanuit deze basis kan de klinisch chemicus, als vakspecialist, het laboratorium positio-

Tabel 1. Doelstellingen en acties

Doelstelling	Acties
<i>De ambitie: vergroten van bekendheid bij het grote publiek</i>	
Verminderen teruglopende instroom van analisten in de toekomst	Proactief voorlichting geven op scholen en universiteiten Aanwezigheid op beroepskeuzebeurzen Spreekbeurtmateriaal ter beschikking stellen Open staan voor schoolreisjes naar het ziekenhuis/laboratorium
Profileren als een (onmisbare) schakel in het diagnostische proces	Direct informeren van de patiënt in de wachtruimte Direct inspelen op negatieve en positieve berichten in de media Gebruik maken van televisieschermen en terugkerende cycli van informatieonderwerpen Uitbreiden functie klinisch chemicus als vakspecialist richting grote publiek
Profileren van de klinische chemie t.o.v. zelftesten	Nadruk leggen op de kwaliteit en betrouwbaarheid van uitslagen geproduceerd door geaccrediteerde laboratoria Samenwerking met apothekers op de markt voor zelftesten
<i>De ambitie: verbeteren van imago binnen het ziekenhuis</i>	
Versterken identiteit klinisch chemicus en het laboratorium in het ziekenhuis	'Op orde hebben van het laboratorium' en hiermee naar buiten treden Nieuwe ziekenhuismedewerkers (vooral artsen) verplichten een introductie op het laboratorium te volgen Onderwijs geven aan assistenten en co-assistenten Aanwezigheid bij patiëntenbesprekingen van de hoofddoelgroepen Zitting hebben in ziekenhuiscommissies Verschaffen van duidelijke informatie over bepalingen (bijvoorbeeld stoorfactoren, beperkingen)
Verbeteren betrokkenheid van de klinische chemie bij processen in het ziekenhuis	Contact leggen met artsen en arts-assistenten (de laatste vooral door klinisch chemici i.o.) Aangeven van grenzen van mogelijkheden in het laboratorium (verbeteren van de zichtbaarheid van de klinische chemie binnen het ziekenhuis) Creëren van een sterk middenkader
<i>De ambitie: formele profilering van de beroepsgroep</i>	
Het overbrengen van een boodschap (of identiteit) vanuit de klinische chemie richting beleidsmakers	Lobby bij de specialisten uitvoeren Bedenken van een heldere en eenduidige boodschap (of identiteit) voor de klinische chemie Hulp invoeren van specialisten op het gebied van profileren van een beroepsgroep Aansluiting zoeken bij partners (bijv. andere beroepsgroepen zoals apotheker)

neren binnen het ziekenhuis. Dit kan worden bereikt door nieuwe ziekenhuismedewerkers (vooral artsen) te verplichten een introductie op het laboratorium te volgen, het geven van onderwijs aan assistenten en co-assistenten, aanwezigheid bij patiëntenbesprekingen van de hoofddoelgroepen, zitting hebben in ziekenhuiscommissies en het verschaffen van duidelijke informatie over bepalingen (bijvoorbeeld stoorfactoren, beperkingen). Daarnaast kan het niet zo zijn dat er zich processen binnen het ziekenhuis afspelen die het laboratorium aangaan zonder dat een klinisch chemicus daarbij betrokken is. Hier zal de klinische chemie hard aan moeten blijven werken. Ook de klinisch chemici in opleiding hebben hierin een belangrijke rol, bijvoorbeeld door contacten te leggen met arts-assistenten. Het imago van de klinische chemie kan dus door alledaagse handelingen, die consistent in praktijk worden gebracht, worden verbeterd. In dit kader moeten wij ons als klinisch chemici realiseren dat wij sterk zijn in ons aanpassen aan anderen. Dit vermogen vertroebelt uiteindelijk de positie van het laboratorium. Het helder aangeven van grenzen draagt bij aan de zichtbaarheid van de klinische chemie binnen het ziekenhuis. Voorwaarde voor een dergelijke werkwijze is een sterk middenkader. De klinisch chemicus moet in vertrouwen het middenkader kunnen gebruiken waardoor deze zijn handen vrij kan hebben voor de presentatie van het laboratorium naar buiten en uitoefening van zijn vak.

Workshop 3: Formele profilering van de beroepsgroep (workshopleider: dr. H. Storm, voorzitter NVKC en hoofd Sector Klinische Chemie, Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium, Medisch Centrum Leeuwarden)

De derde sessie richtte zich op de formele profilering van de beroepsgroep als geheel. Met andere woorden: het overbrengen van een boodschap (of identiteit) vanuit de klinische chemie richting beleidsmakers. In het NVKC-beleidsplan 2002-2006 wordt gesteld dat de NVKC een centrale beleidsbepalende rol wil vervullen in de discussie rondom de laboratoriumdiagnostiek. Een dergelijke lobby speelt zich zeker niet alleen af op het niveau van de landelijke politiek, maar begint al in het ziekenhuis met de specialisten. De allereerste vraag die zich hier aandient, richt zich op de inhoud van deze boodschap. Vooralsnog blijkt er geen heldere, eenduidige boodschap te bestaan. Een tweede vraag is hoe wij dit als relatief kleine beroepsgroep moeten aanpakken. Het is hierin enerzijds essentieel om de hulp in te roepen van (PR-)specialisten (vergelijk de apothekers). Anderzijds is het gezien de beperkte grootte van onze beroepsgroep en het daaruit voortvloeiende beperkte budget van belang ons aan te sluiten bij partners en gezamenlijk op te trekken.

Discussie

De verschillende doelstellingen en acties die uit de workshopsessies naar voren zijn gekomen staan vermeld in tabel 1. In de aansluitende discussie kwamen de volgende punten aan de orde.

Voordat men gaat profileren is het belangrijk om de eigen identiteit vast te stellen. Er is behoefte aan een discussie ten aanzien hiervan ter verheldering van een gezamenlijk standpunt.

Het algemeen benaderen van het echt grote publiek vindt geen volledige steun. Er wordt eerder gekozen voor een lokale presentatie van het laboratorium.

De zichtbaarheid binnen het ziekenhuis draait om de alledaagse bezigheden, maar deze moeten vooral proactief en bij voortdurend worden uitgevoerd. Profileren moet je slim doen. Het kost immers energie en vraagt ook nog dat we onze beperkingen soms moeten vergeten.

Beschouwing

Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde? Wel degelijk tijd voor profilering!

Al bij aanvang van het voorjaarssymposium 2006 van de commissie Klinisch Chemici in Opleiding was duidelijk dat zowel KCio's als opleiders het noodzakelijk vinden dat de klinische chemie en laboratoriumgeneeskunde beter wordt geprofileerd, zowel richting het grote publiek, als richting Den Haag en binnen het ziekenhuis. Tijdens de boeiende en leerzame discussies bleek dat de manier waarop dit kan plaatsvinden zeer verschillend kan zijn. Ondanks het ontbreken van 'het grote geld' binnen de NVKC bleek dat op veel andere manieren (die minder geld kosten) aan profilering gewerkt kan worden. De sprekers hebben daarbij het probleem op een uitstekende manier geanalyseerd en voorbeelden aangedragen om profilering te verbeteren. De aanwezige workshopleiders, klinisch chemici in opleiding en hun opleiders hebben vervolgens 'gespeeld' met de aangeleverde informatie en hebben op een creatieve manier nagedacht over oplossingen. De actiepunten die tijdens dit symposium zijn geformuleerd zijn relatief gemakkelijk uit te voeren. Belangrijker is echter nog dat het inzicht is verkregen dat verbeteringen op het gebied van profilering wel degelijk mogelijk zijn. Niet alleen de NVKC, maar zeker de individuele klinisch chemicus (i.o.) kan en moet hieraan werken, vooral en om te beginnen binnen het eigen ziekenhuis.

Dankbetuiging

De commissie Klinisch Chemici in opleiding is veel dank verschuldigd aan de sprekers (dr. H. Storm, mevr. drs. M. van de Lustgraaf-Wielens), workshopleiders (dr. J.D.E. van Suijlen, prof. dr. W.W. van Solinge, dr. H. Storm) en de dagvoorzitter (drs. F. Arnoldy), voor de enthousiaste en energieke wijze waarop zij gestalte hebben gegeven aan het symposium. Ook gaat dank uit naar dr. Niels-Ingvar Boer voor zijn bijdrage aan de eerste opzet van het symposiumprogramma.