

Symposiumverslag

Consultfunctie binnen de klinische chemie: 'Klinisch chemicus, uit de kast de kliniek in!'

P.A. KUIPER-KRAMER¹, R.T.P. JANSEN², W.P. OOSTERHUIS³ en M. BUITING⁴

De klinische chemie heeft zich in de beginjaren van de vorige eeuw in een sneltreinvaart ontwikkeld. Aanvankelijk werd het vak uitgeoefend door klinische specialisten (internisten). De analyse van lichaamsvloeistoffen was onderdeel van het vak en de dokter hield zich een deel van de dag bezig met het laboratoriumwerk. In die jaren werd nauwelijks onderscheid gemaakt tussen pathologie, medische microbiologie en klinische chemie. Zowel de (interne) geneeskunde als de mogelijkheden van diagnostiek namen in de decennia erna een enorme vlucht. Daarmee werd de combinatie van een klinische praktijk en een laboratorium niet goed meer mogelijk. De klinische chemie als apart specialisme werd hiermee geboren. Vele decennia lang lag het zwaartepunt van de expertise van de klinisch chemicus op de ontwikkeling van analyses. Betroffen dit aanvankelijk vooral de handmatige chemische bepalingen, later werden de laboratoria op grote schaal geautomatiseerd. Nieuwe technologieën kwamen op, zoals de moleculaire diagnostiek, en het laboratorium kwam verder van de kliniek te staan. De ongebreidelde groei van het diagnostisch arsenaal werd gevolgd door een toenemend kostenbewustzijn in de geneeskunde. Dit maakt doelmatigheid in de laboratoriumdiagnostiek een nieuw en actueel thema. Het wordt tot kunst om met inzet van beperkte middelen een goede keuze te maken uit het brede diagnostische arsenaal, waardoor voor een minimum aan kosten een optimale diagnostiek kan worden verricht. Het almaar groeiende arsenaal diagnostische testen en het bewustzijn van de invloed van variatie, analytisch en biologisch, op de interpretatie van de uitslagen en de samenhang ervan, stelt de consultfunctie van de specialist klinische chemie in een nieuw daglicht. Het Meerjarenbeleidplan 2009-2013 van de NVKC 'Van meten naar consult, van chemisch naar medisch' sluit hierbij aan (1). Het is tijd voor een nieuwe fase binnen de laboratoriumge-

neeskunde. Voor de laboratoriospecialist is de tijd rijp om weer dichterbij de kliniek op te schuiven zonder de taken van de clinicus over te nemen.

Op 17 april 2009 werd in de Koningshof in Veldhoven binnen het jaarcongres van de NVKC door de NVKC en de Federatiepartners een symposium georganiseerd met als titel: 'Klinisch chemicus uit de kast, de kliniek in!'. Het programma bestond uit twee delen. In de eerste deel werd door drie inleiders vanuit verschillende invalshoeken hun visie op de consultfunctie binnen de klinische chemie gedeeld met de deelnemers. De tweede helft van de middag gingen de deelnemers uiteen in groepen om gezamenlijk na te denken over de ontwikkeling van de consultfunctie.

Deel 1: Drie inleiders geven hun mening over de toekomst van de laboratoriospecialist

Prof. dr. G.J. Dinant, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Maastricht

Prof. Dinant concentreerde zich in zijn lezing op de nieuwe uitdagingen in de laboratoriumgeneeskunde. De uitdagingen waar de laboratoriumgeneeskunde zich voor ziet gesteld, zijn talrijk. Als grote aandachtsgebieden waar de huisarts graag ondersteuning zou zien vanuit de laboratoria worden genoemd: tumormerkstoffen, veroudering en multipathologie. De ondersteuning vanuit de laboratoria op het gebied van maligniteiten wordt momenteel vooral gegeven op het gebied van diagnostiek. De follow-up van maligniteiten en de interpretatie van tumormarkerpatronen bevindt zich in de eerste lijn nog in de kinderschoenen. Waar de zorg zich steeds meer verplaatst vanuit de tweede lijn naar de eerste lijn, krijgt de eerste lijn in toenemende mate behoefte aan ondersteuning vanuit de ondersteunende specialismen. Dit geldt ook bij multipathologie, zoals wordt gezien bij veroudering ('frailty'). Vooral de complexiteit van het interpreteren van combinaties van tests en het scala aan nieuwe testen leidt tot onduidelijkheid. De diagnostiek en monitoring van veroudering is een veelbelovend deelgebied van de klinische chemie, vooral in samenwerking met de eerste lijn. Door samenwerking tussen beide disciplines is hier nog veel winst te behalen. Daarnaast zijn daar nog de zelfdiagnostiek, screening/preventie en nieuwe ontwikkelingen. Screening en preventie en zelfdiagnostiek worden vooralsnog als een beperkte markt beschouwd

Isala klinieken Zwolle¹; Sint Annazorggroep, Geldrop, nu: SKML, Nijmegen²; Atrium Medisch Centrum, Heerlen³ en Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, CBO, Utrecht⁴

Correspondentie: mw. dr. P.A. Kuiper-Kramer, laboratoriumarts, Isala Klinieken, Klinisch Chemisch Laboratorium, Locatie Sophia, Postbus 10400, 8000 GK Zwolle
E-mail: p.a.kuiper@isala.nl

Dr. A.D.M. Stork, internist-vasculair geneeskundige
 De ontwikkeling van de klinische chemie vanuit de chirurgijn en de internist hebben de klinisch chemicus gevormd tot een ondersteunende specialist met een enorme specifieke deskundigheid. Lang heeft de klinische chemie zich ontwikkeld in de richting van een technisch hoogwaardig domein, waarbij de klinisch chemicus zich met name concentreerde op de technische aspecten van de laboratoriumdiagnostiek. De laatste jaren treedt daarin een kentering op. Als gevolg van de toenemende technische mogelijkheden, is de specifieke diagnostische kennis nog slechts aanwezig bij de klinisch chemicus. Het domein laboratoriumgeneeskunde wordt steeds moeilijker te overzien voor de aanvragende specialist. Als gevolg van deze divergentie tussen het oorspronkelijke moederspecialisme en de klinische chemie is er een taak voor de klinisch chemicus bijgekomen: die van consultant. De samenwerking tussen de kliniek en de klinisch chemicus kan op verschillende manieren worden vormgegeven, mede bepaald door de lokale gebruiken. De meest voor de hand liggende vormen van samenwerking zijn het regulier ingeplande overleg over logistiek en bepalingen en overleg tussen de clinicus-superspecialist en de klinisch-chemicus-superspecialist. In vele klinieken zijn deze overlegvormen al lang gebruikelijk. Minder gebruikelijk is het meewerken met de clinicus door 'hulp aan de toonbank', waarbij door direct overleg bij de aanvraag gezamenlijk wordt getracht de klinische vraag te beantwoorden, waardoor de diagnostiek beter, sneller, effectiever en tot slot ook goedkoper kan worden. Zeer belangrijk voor de toekomst wordt deze rol als gesprekspartner geacht. Niet als belemmering, maar als ondersteuner met een eigen toegevoegde waarde.

Dr. C. H.H. Schoenmaker, klinisch chemicus

Een belangrijk onderdeel van de website van de NVKC is de mogelijkheid voor het publiek om vragen te stellen over hun gezondheid. Een panel van doorgaans 18 klinisch chemici beantwoordt bij toerbeurt de vragen die gesteld worden via de site. Per dag gaat het om 20 tot 35 vragen, cumulatief betekent dit dat er sinds 2003 al 2300 vragen zijn binnengekomen. Dat het aantal per jaar toeneemt, blijkt uit het feit dat tot half april 2009 al 800 vragen zijn binnengekomen. Door intensieve samenwerking tussen de klinisch chemici die de vragen beantwoorden wordt de constantheid in de antwoorden gegarandeerd. Daarmee heeft de klinisch chemicus zich ook een plaats verworven bij de voorlichting aan patiënten op het gebied van laboratoriumdiagnostiek.

In het klinisch-chemisch laboratorium van het ziekenhuis in Helmond is door de klinisch chemici de mogelijkheid geboden om direct, dus zonder tussenkomst van een aanvragende arts, laboratoriumonderzoek aan te vragen. Vervolgens worden de uitslagen geïnterpreteerd door de klinisch chemicus en voorzien van beperkt en algemeen commentaar aan de patiënt/cliënt toegestuurd. Het commentaar is beperkt en omvat slechts het aangeven van afwijkingen in algemene termen zoals "verhoogd", "verlaagd" of "normaal". Dit initiatief, Servicelabs, blijkt sinds de oprichting ervan in een behoefte van het publiek te voorzien. Sinds de start in 2005 zijn 706 rapporten aangemaakt, waarvan

175 alleen al in 2008. De klinisch chemici van het ziekenhuis in Helmond ervaren Servicelabs als een goede manier om in contact te treden met het publiek. Een systeem van 'direct access testing' heeft tijd nodig om volwassen te worden. Met hulp van automatisering kan het proces worden gestroomlijnd. Parallel daaraan dient de vakinhoudelijke kant te worden ontwikkeld. De klinisch chemicus kan onderscheid maken tussen 'pluis' en 'niet pluis' en dient dit te communiceren. Ontwikkeling van de consultfunctie betekent ook dat je bereid moet zijn om fouten te maken en deze te erkennen. Collega's, onder wie specialisten, zullen enige tijd nodig hebben om de nieuwe plek van de klinisch chemicus te erkennen en dit kan zich uiten in irritatie. De klinisch chemicus verdient een eigen plaats in het professionele veld. Zoals een radioloog met de orthopeed kan argumenteren over wiens kwaliteit het is om foto's te beoordelen van het bewegingsapparaat, zo zal de klinisch chemicus onder meer de internist en de huisarts op zijn pad kunnen tegenkomen. Dat mag echter geen belemmering zijn om de positie in te nemen die hij verdient: tussen de overige specialisten rond de patiënt.

Deel 2: Zo, en nu zelf uit de kast!

In het tweede deel van de middag was het voor de deelnemers aan het symposium tijd om zelf na te denken over de positie van de klinisch chemicus. Marius Buiting, voorzitter van de Federatie, trad op als moderator en animator om ideeën te genereren. In kleine groepen werd per tafel gediscussieerd over hoe de nieuwe rol van de klinisch chemicus het best kan worden ingevuld. Daarbij was voor de tafel met het beste idee een prijs beschikbaar. Onder begeleiding van de sprekers en de organisatoren ontstonden vele creatieve ideeën. De groepen rapporteerden centraal hun beste idee. Veel ideeën kwamen uit de discussies naar voren (tabel 1).

Tabel 1. Samenvatting van de adviezen van de verschillende discussiegroepen

-
- Introductiedag assistenten
 - Landelijke database presentaties onderwijs aan assistenten
 - Kies een speerpunt, bv. 'protocol bij anemie'; heb contact met aanvrager over één ziektebeeld
 - Maak een labwinkel die ook open staat voor de kritische consument
 - Zet consultregistratie op voor continuïteit van zorg inclusief de 1^e lijn en POCT
 - Laat je gezicht zien, wees lijfelijk aanwezig en geef onderwijs
 - Bevorder het vermelden van de indicatiestelling bij de aanvraag en geef commentaar bij de uitslag in het licht hiervan
 - Laat je stem horen, bel zelf uitslagen vaker door
 - Rol klinisch chemicus bekend maken op tv via 'GTST' of 'House'
 - Wees aanwezig bij patiëntenbesprekingen en zorg voor een boodschap
 - Onderwijs en voorlichting aan verpleegkundigen en patiëntenverenigingen
-

Veel groepen adviseerden om klinische besprekingen bij te wonen. Er werd veelvuldig gewaarschuwd voor het gevaar dat er te veel onderwerpen tegelijk worden aangepakt, waardoor de consultfunctie op geen enkel deelgebied echt goed uit de verf komt. Ook werd gewaarschuwd voor de valkuil om onvoorbereid klinische besprekingen bij te wonen of onvoorbereid een vakinhoudelijk overleg in te gaan: 'straal zelfverzekerdheid uit, maar liever je mond houden dan onzinnig vertellen' luidt het devies.

Verschillende groepen kwamen met creatieve ideeën. Alle adviezen kwamen uiteindelijk uit bij hetzelfde kernadvies, namelijk uit je laboratorium komen, fouten durven maken en durven communiceren met een open blik. Het allerbeste idee werd met unanieme stemmen gekozen. Het idee was onverwacht en vernieuwend. De winnende groep had nagedacht over manieren om het beroep klinisch chemicus onder de aandacht te krijgen van het grote publiek. De analogie werd gezocht met 'Crime Scene Investigation': een vrij stoffig vak als de forensische geneeskunde is door de bekende televisieserie in één klap hip/cool en interessant geworden. De conclusie was dan ook snel getrokken: consultfunctie? Het maakt allemaal niet meer uit, zo lang je een rol

kunt bemachtigen in de meest beroemde soap van de Nederlandse televisie, komt de ontwikkeling van het vak vanzelf. Dit idee was door de originaliteit en de frisse en eigentijdse kijk op de ontwikkeling van het vak de prijs voor het beste idee meer dan waard. De ontwikkeling van een nieuwe populaire serie zou echter nog meer recht doen aan het vak.

De middag werd afgesloten door de voorzitter van de Vereniging, die de geluiden van de deelnemers goed heeft begrepen. Het bestuur van de NVKC heeft de ontwikkeling van het vak hoog op de agenda gezet en neemt het advies over om een commissie te benoemen die zich zal buigen over de ontwikkeling van de consultfunctie in de klinische chemie.

Dankwoord

De auteurs danken de drie inleiders voor hun duidelijke en prikkelende betoog welke leidde tot een geanimeerde discussie.

Literatuur

1. Meerjarenbeleidplan 2009-2013: 'Van meten naar consult, van chemisch naar medisch'. 2009; NVKC, Utrecht.