

Verlagen

Symposiumverslag ‘Klinisch Chemicus: Homo Universalis?’

J.J. van ZANDEN, M. LEVITUS en J.W. BRINKMAN*

Van oudsher werkt de klinisch chemicus op het ziekenhuislaboratorium, waar reeds sinds lang tijd van hem/haar wordt verlangd dat hij/zij zeer breed inzetbaar is. Deze brede invulling van het vak wordt onderhouden door tijdens de opleiding tot klinisch chemicus uitgebreid te werken aan specifieke competenties zoals managementvaardigheden en leidinggevende capaciteiten, naast de vakinhoudelijke kennis die wordt opgedaan. Het unieke karakter van deze opleiding resulteert in klinisch chemici die multi-inzetbaar zijn en daardoor ook steeds meer hun weg kunnen vinden buiten de gangbare paden van het (Nederlandse) ziekenhuis. Dit is met name zichtbaar in de observatie dat enkele collega-klinisch-chemici tegenwoordig actief zijn in hogere managementfuncties, of werken bij industriële partners. Toch is tot op heden nog weinig bekend over de verschillende opties die jonge klinisch chemici hebben. Vragen die steeds meer aan de oppervlakte komen zijn daarom: is er plaats voor de klinisch chemicus buiten het ziekenhuislaboratorium? Zijn deze banen op vakinhoudelijk gebied uitdagend genoeg? Bereidt de opleiding de toekomstige klinisch chemicus goed voor op een baan buiten het ziekenhuis? Over welke competenties moet je als klinisch chemicus beschikken? Zijn er mogelijkheden om als klinisch chemicus in het buitenland te gaan werken en zijn daar aanvullende eisen voor?

Gedurende het voorjaarssymposium van de klinisch chemici in opleiding, op 5 juni jongstleden, is getracht antwoorden te verkrijgen op deze vragen. Tijdens het middagvullende programma onder leiding van prof. dr. J. Lindemans, dagvoorzitter namens de opleidingscommissie i.o., hebben diverse klinisch chemici gesproken die een ander carrièrepad hebben gekozen dan gangbaar is voor de ‘gemiddelde’ klinisch chemicus. Elk van hen heeft getracht het beroep van klinisch chemicus in een breder perspectief te plaatsen. Alhoewel er overeenkomsten te vinden zijn in de werkzaamheden van enkele van de sprekers is het deze middag duidelijk geworden dat het lastig is om eenduidig antwoord te geven op de hierboven gestelde vragen, daarvoor zijn de verschillen te groot. De hieronder gepresenteerde tekst is een weergave van de afzonderlijke lezingen¹.

*namens de Commissie KCio

¹ De weergegeven tekst is voor publicatie ter correctie en goedkeuring voorgelegd aan alle sprekers.

De klinisch chemicus van morgen

Dr. B. Leerink, Raad van Bestuur Menzis, Enschede

Bas Leerink begon in 1989 aan zijn opleiding tot klinisch chemicus in combinatie met een promotieonderzoek in Utrecht. Vanaf 1993 tot 1995 was hij werkzaam als klinisch chemicus op Curaçao in het landslaboratorium. De overgang van Nederland naar Curaçao was enorm, onder andere omdat er daar veel meer handwerk werd gedaan. Desalniettemin was er ruimte voor onderzoek naar o.a. hemoglobinopathieën, door een samenwerkingsverband met het toenmalige academisch ziekenhuis in Groningen. In 1995 keerde hij weer terug naar Nederland en werd hier klinisch chemicus werkzaam in het Andreas Ziekenhuis, tegenwoordig deel van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam. Hier is hij hoofd van de afdeling geweest en heeft in die positie de fusie meegemaakt met het Lucas ziekenhuis. Ook de overgang van Curaçao naar Amsterdam was groot: op Curaçao zijn er veel minder regels, is er veel meer concurrentie en ben je meer eigen baas. Dat zorgde voor twijfel over de beroepskeuze.

In 1997 was het daarom tijd voor verandering: Leerink maakte de stap van klinisch chemicus naar consultant bij McKinsey. Hier heeft hij tot 2004 gewerkt. Een dergelijke stap vraagt wel wat van je: je kan niet meer vertrouwen op je ervaring maar zult weer helemaal van onderop alles moeten leren: alles is nieuw. Sinds 2004 is Leerink werkzaam bij Menzis, eerst als directeur Zorg, sinds 2008 als lid van de raad van bestuur. Hoewel er uiteraard grote verschillen zijn in zijn huidige werkzaamheden ten opzichte van die van de klinisch chemicus, zijn er toch ook zaken uit de opleiding die nu bruikbaar zijn. Een voorbeeld hiervan is de grote vertrouwdheid met getallen en de vaardigheid om snel patronen te herkennen, allebei zaken die een gemiddelde klinisch chemicus iedere dag gebruikt. Uiteraard helpt het om de ziekenhuisstructuur al goed te kennen van binnenuit, omdat een klinisch chemicus tenslotte lid is van de medische staf en vaak ook afdelingshoofd is. Daarnaast signaleert Leerink een verschuiving in de rol en functie van de klinisch chemicus:

- van beheerder van het laboratorium naar adviseur voor medisch specialist;
- van overcapaciteit naar efficiency;
- van centraal naar decentraal (bedsite testing, thuismonitoring, e.d.);
- van defensief naar proactief en ondernemend!

Klinisch chemicus als zelfstandig ondernemer

Drs. W.P.F. Rutten, Stichting Huisartsen Laboratorium, Breda

Drs. Rutten startte zijn presentatie met het opsommen van kenmerken die passen bij 'de ondernemer'. Deze betreffen algemene kenmerken zoals goede productkennis, kennis van de markt, verstand van waarden (geld), het hebben van een netwerk / kennissen, durf en het nemen van gecalculerde risico's. Echter, daarnaast zijn er ook persoonlijke kenmerken welke minstens zo belangrijk zijn: het hebben van doorzettingsvermogen: wil om te winnen, het tegen je 'verlies' kunnen, het in stand houden van een goede balans tussen werk, gezin en hobby's, het kennen van je zwaktes en zorgen dat je opgewassen bent tegen slapeloze nachten.

Rutten volgde zijn opleiding tot klinisch chemicus van 1971-1976 in het Ignatiusziekenhuis te Breda, bij opleider Ruud Scholtis. Vanaf 1976 was hij daar werkzaam als klinisch chemicus op verschillende afdelingen, waar hij onder andere in grote mate heeft bijgedragen aan de automatisering van de chemie, kwaliteitscontrole en huisartsenzorg. Tevens was hij actief als lid van het stafbestuur, iets wat hij alle klinisch chemici aanraadt te doen als zij daartoe de gelegenheid krijgen. Vanaf 1980 was hij adjunct-directeur, in deze positie kreeg hij te maken met o.a. nieuwbouw, integratie met andere laboratoria en werkzaamheden voor bedrijven. Na een onrustige periode tussen 1987 en 1989, waarin werd besloten tot de oprichting van het BCO, een publiek-private onderneming, welke in 1989 failliet ging. In 1989 maakte Rutten een doorstart met het huisartsenlaboratorium, met een werkkapitaal van een half miljoen gulden. Hieruit is de huidige Stichting Huisartsenlaboratorium (SHL) ontstaan: een 'full service' ondersteunende organisatie voor de eerste lijn. De SHL heeft momenteel ca. 704 medewerkers, 365 fte, en € 30 miljoen omzet. Men is vooral actief in de regio Zuidwest-Nederland en sinds kort ook in Den Haag.

Tot slot gaf Rutten nog een duidelijke boodschap mee aan de aanwezigen: klinisch chemici, ondernemen is een must! Het huidige beeld is niet gunstig: we verkopen ons vak slecht, we laten werk liggen, we gebruiken ons netwerk onvoldoende en we zijn te veel risicomijdend. Volgens Rutten zal de huidige generatie klinisch chemici meer kansen moeten benutten, zowel binnen als buiten het laboratorium. We moeten verder kijken dan het laboratorium alleen (IT, kwaliteit). En we moeten meer zoeken naar toegevoegde waarde van klinisch chemici in het zorgproces.

Klinisch chemicus: de juiste chemie tussen opleiding en professie?

Dr. R. Baumgarten, divisiedirecteur Diagnostiek Sanquin

Na een studie geneeskunde en klinische ervaring gaat dr. Baumgarten in 1998 in opleiding tot arts klinische chemie in Tilburg en Dordrecht. Tevens promoveert hij in 2001 aan het UMC St. Radboud. Vervolgens is hij op verschillende plekken werkzaam: van 2002-2005 in Heerlen als arts klinische chemie en bestuurslid

van de medische staf; van 2005-april 2008 hoofd van het klinisch-chemisch laboratorium van ziekenhuis de Gelderse Vallei in Ede en sinds april 2008 tot op heden: divisiedirecteur Diagnostiek bij Sanquin.

In zijn presentatie gaat Baumgarten uitgebreid in op zijn persoonlijke drijfveren. Zo geeft hij aan dat hij uiteindelijk klinische chemie is gaan doen (i.p.v. verder specialiseren als clinicus) vanwege de mooie combinatie van werkzaamheden (inhoud, management e.d.), de diepgang van het beroep, de veelzijdigheid en het contact met mensen. Promoveren beschouwt hij als bewijs van wetenschappelijke kunde en kennis, welke periode tevens vormend is voor iemands karakter.

Hoewel de baan bij Sanquin eigenlijk iets te vroeg kwam, bleek het een goede leerschool op het gebied van netwerken, politiek en bestuurlijk inzicht, mensgerichtheid, gevoel voor cijfers, onderhandelingsvaardigheid, leiding geven, delegeren en vertrouwen.

Gebaseerd op eigen ervaring gaf Baumgarten in zijn presentatie aan dat het mogelijk voor niet-artsen lastiger is om door te stromen in andere functies in de zorg dan voor artsen. Tevens is het een ervaringsfeit dat dienstverband een lagere pikorde geeft in het ziekenhuis: dit kan belemmerend werken.

Hoewel Baumgarten zelf erg gelukkig is in zijn huidige positie zijn er pitfalls te benoemen welke andere klinisch chemici bij vergelijkbare wendingen in hun carrière kunnen meemaken: volgens hem onderscheidt een KC in managementfunctie zich van een 'normale' hoogopgeleide manager doordat de KC een inhoudelijke professional is. Indien toekomstige KC-managers zich te veel richten op het management maakt men zich daarmee vervangbaar en dus kwetsbaar. Baumgarten ging hierop zelfs nog een stap verder door vervolgens de stelling te poneren dat in de opleiding en daarna teveel de nadruk ligt op management en te weinig op onze echte kernwaarde: onze vakinhoudelijke kennis. Tot slot gaf Baumgarten nog enkele nuttige tips: weet wat je weet en vooral wat je niet weet, volg gerichte opleidingen / cursussen gericht op vaardigheden en minder op kennis, zorg dat relevante (bedrijfseconomische) kennis in de nabijheid aanwezig is, selecteer de juiste mensen. Voor wie een hogere management- of bestuursfunctie (in de zorg) ambieert: dit kan alleen bij de juiste multidimensionele chemie van ambitie, interesse, vaardigheden en bovenal plezier!

Klinische chemie in Canada

Dr. A Kruit, clinical biochemist, Department of Pathology & Laboratory Medicine, The Ottawa Hospital, Ottawa ON, Canada

De vierde en laatste voordracht van deze middag werd verzorgd door dr. Adrian Kruit, clinical biochemist in The Ottawa Hospital in Ottawa, Canada. Kruit is afgestudeerd medisch bioloog aan de Vrije Universiteit van Amsterdam en begon zijn carrière in 1997 als onderzoeker/associate bij het biotechnologiebedrijf Regulon Inc. in Mountain View, Californië, VS. Na werkzaam te zijn geweest als productspecialist bij Amersham Biosciences, begon hij als promovendus in het St. Antonius Ziekenhuis alwaar hij in 2006 startte met de opleiding tot klinisch chemicus. Reeds in het

tweede jaar begon Kruit zich te oriënteren op een carrière als klinisch chemicus in Canada. Een bezoek aan The Ottawa Hospital leerde dat men in Canada graag een klinisch chemicus uit Nederland in dienst wilde hebben. Daarom vertrok Kruit na drie jaar opleiding en nadat alle drie examens waren afgelegd, in december 2008 richting Canada om daar als 'clinical biochemist' aan de slag te gaan.

In zowel Canada als de Verenigde Staten van Amerika is er een opleiding tot 'clinical (bio)chemist'. Regulier bestaat deze opleiding uit een programma van 2-3 jaar waarbinnen twee schriftelijke (1 klinisch en 1 analytisch) en 1 mondeling examen moeten worden afgelegd. Dit laatste vindt plaats na een jaar werkervaring en geeft toegang tot registratie ('fellowship') bij de Canadian Association of Clinical Biochemists. De ingangseisen zijn gelijk aan die in Nederland: een MD- of PhD-diploma geven toegang tot de opleiding. Per jaar komen zo'n 2-3 personen uit de opleiding; er is dus een groot tekort aan klinisch chemici. De opbouw van de opleiding is redelijk gelijk aan die in Nederland, met als aandachtsgebieden chemie, endocrinologie, EMZ, immunologie en toxicologie, maar de opleiding biedt geen training in hematologie en transfusiegeneeskunde. 'Clinical biochemists' werken in Canada met name in grote ziekenhuizen en bestrijken daarmee meteen de kleinere ziekenhuizen, omdat deze veelal zijn aangesloten bij de grotere centra. Er heerst een strikte scheiding tussen de aandachtsgebieden chemie en hematologie in Canada. De 'clinical biochemist' houdt zich met name bezig met de chemie, endocrinologie, toxicologie en immunochemie, terwijl de hematoloog gericht is op de hemocytometrie, stolling, hematomorfologie, flowcytometrie, genetica en transfusie. Voor de transfusie geldt dat een 'clinical biochemist' niet alle bloedproducten uit mag geven, zoals stollingsfactoren, omdat deze onder medicatie worden begrepen. Dit is voorbehouden aan de hematoloog.

In Canada heeft de 'clinical biochemist' een gedegen achtergrond op het gebied van implementatie, validatie, kwaliteitscontrole en accreditatie, terwijl dit tijdens de training van de hematoloog behoorlijk

is onderbelicht. Het gevolg hiervan is dat er behoefte is aan een bruggebouwer, die zowel het kwaliteitsaspect van de 'clinical biochemist' als het vakgebied van de hematoloog begrijpt en de communicatie tussen beide vakgebieden kan bevorderen. Kruit kan met zijn klinisch-chemische achtergrond vanuit Nederland deze functie vervullen. Bovendien is het zo dat dankzij de opleiding in Nederland, als takenpakket onder meer ook het interpreteren van stollingsuitslagen, het beoordelen van beenmergpreparaten en verantwoordelijkheden binnen de transfusiegeneeskunde naar Kruit konden worden geschoven en hij in Canada vol meedraait met diensten voor zowel hematologie als klinische chemie. Na de registratie bij de NVKC moet rekening gehouden worden met de eis dat er een mondeling examen moet worden afgelegd en ook nog 2 jaar werkervaring moet worden opgedaan, alvorens men ook in Canada als 'clinical biochemist' geregistreerd staat.

Uit de voordracht van Kruit blijkt dat er goede mogelijkheden zijn voor een Nederlandse klinisch chemicus in Canada.

Slotconclusie

Uit de voordrachten van het middagsymposium blijkt dat er zeker een plek is voor de KC buiten het traditionele pad van het ziekenhuislaboratorium. Vooralsnog zijn het slechts een handvol pioniers die deze stap hebben weten te maken. Dit vergt ondernemersgeest, passie, hard werken en brede interesse. Toch blijven er na deze dag nog steeds vragen over, zoals: hoe zit het met de kansen voor KC's in andere landen als de VS en landen binnen Europa? Zijn er posities waar we inhoudelijk veel kunnen toevoegen, waar de klinische chemie nu ondervertegenwoordigd is? Hoe zit het met de collega-KC's die tegenwoordig actief zijn binnen de industrie? (Helaas kon geen van deze collegae dit symposium bijwonen.)

Het lijkt erop dat de huidige generatie KCio's zich niet strikt gebonden voelt aan een loopbaan binnen het ziekenhuislaboratorium. Mogelijk dat over een paar jaar dit symposium een vervolg kan krijgen met andere sprekers op andersoortige posities.