



Competentiebeheer

Wim Ang + Marcel Woning
Dept of Medical Microbiology and Infection Control
VU University Medical Center
Amsterdam, The Netherlands



Disclosure belangen Wim Ang

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Geen• Geen• Geen• Geen



5.1.6 Competentiebeoordeling

Na een passende opleiding moet het laboratorium de competentie beoordelen van elke persoon die toegewezen management- of technische taken in overeenstemming met vastgestelde criteria moet uitvoeren.

Met regelmatige intervallen moet herbeoordeling plaatsvinden. Indien nodig moet opnieuw training plaatsvinden.

OPMERKING 1 De competentie van laboratoriummedewerkers kan worden beoordeeld door een combinatie van enkele of alle volgende methoden onder dezelfde voorwaarden als de algemene werkomgeving toe te passen:

- a) directe observatie van routinematige werkprocessen en procedures, met inbegrip van alle van toepassing zijnde veiligheidspraktijken;
- b) directe observatie van onderhoud van uitrusting en controles van het functioneren;
- c) het monitoren van de verslaglegging en rapportage van onderzoeksresultaten;
- d) het beoordelen van werkregistraties;
- e) het beoordelen van probleemoplossende vaardigheden;
- f) onderzoek van speciaal beschikbaar gestelde monsters, zoals eerder onderzochte monsters, materialen van vergelijkingen tussen laboratoria, of gesplitste monsters.

OPMERKING 2 Competentiebeoordeling voor professionele beoordeling behoort specifiek te worden ontworpen en geschikt te zijn voor het doel.



Handboek MMI VUMC - Competentiebeheer

- Inwerken (div SOPs)
- Uitbreiden werkzaamheden
- Hertraining: ter beoordeling aan de hoofdanalist (geregistreerd)
- Continu opleiden en ontwikkelen
- Competentiebewaking
 - Directe observatie, beoordeling van communicatie (in brede zin), participatie in kwaliteitsrondzendingen, continue monitoring



NCB

Scope onderdeel: Managementsysteem

RvA beoordelingselement: D.4 Deskundigheid van personeel

Accreditatievereisten: ISO 15189 :2012 5.1.6

Termijn voor opheffen: 3 maanden

Voorstel voor verificatie: Documentenonderzoek

Afwijking (objectieve waarneming en eenduidige beschrijving van de afwijking):

Voor de herbeoordeling van de technische competentie van medewerkers heeft het laboratorium geen toetsbare criteria vastgesteld.



Oplossing VUMC

- Definieren van “probleemsituaties”/”kritische processen”
- Hoe doen we dat? → Prospectieve Risicoanalyse (bijv. HFMEA – healthcare failure mode and effect analysis)
- HFMEA is opgenomen in normale management cyclus



Voorbeeld HFMEA

Rapportage Risicoanalyse HFMEA Bacteriologie - Bijlage Processtap [Beveiligde weergave] - Microsoft Excel

Beveiligde weergave Dit bestand is afkomstig van een internetlocatie en is mogelijk onveilig. Klik hier voor meer informatie. Bewerken inschakelen

B3 fx 1

Risicoinventarisatie: Processtap 5 - Onderzoek

			Ernst (1..4)	requentie (1..5)	RPN (EF: Detectie (1..5))	omschrijving (bij score 1 en 2) (beheersmiddel, procedure, I)	Accepteren	Beheersen	Elimineren?	motivatie B: beheers maatregelen E:	DOC-risico	DOC-inhoud	Inwerken	Interne audits	implicitebeoor	NC CAPA	Indicator	overige	
33	Faalwijze (wat kan er mis gaan): kritische gebeurtenis	Te lang/te kort incuberen	Mogelijke oorzaken (technisch, organisatorisch, menselijk)																
34			Niet goed ingewerkt	3	1	3		x											
35			Werkdruk/tijdsdruk	3	2	6		x											
36			Slordigheid medewerker	3	2	6		x											
37			Overdracht	3	2	6		x											
38			Verkeerde handmatige instelling Bactec	3	2	6	2	Zichtbaar	x										
39			Instrument fout	4	1	4	1	Zichtbaar	x										
53	3 Beoordelen en registreren van kweken: visueel	Verkeerde beoordeling	Niet goed ingewerkt	5	1	5	3		x										
54			Niet volgens procedure gewerkt	5	3	15	3		x			X			X	X			
55			Gebruikte media niet geschikt of gecontamineerd	5	1	5	2	Zichtbaar	x										
56			Inschattingfout medewerker	5	3	15	3			x			X					X	X
57		Look-a-like patientnummer	5	2	10	3		x											
58		Geen of onvolledige registratie	Vergeten volledig te registreren	2	3	6	1	Zichtbaar	x										
59			GLIMS niet beschikbaar	2	3	6	1	Zichtbaar	x										
60	Registratie niet opgeslagen in GLIMS		2	4	8	1	Zichtbaar	x											
61	Monsterverwisseling	Afstemming met AM	2	3	6	1	Registratie in GLIMS	x											
63		Slordigheid medewerker	5	2	10	3		x									X	X	
64	Look-a-like patientnummer	5	2	10	3		x										X	X	
78	4 Determineren van isolaten: automaten en manueel	Determinatie niet/niet goed uitgevoerd	Storing/defect determinatie apparatuur	5	1	5	1	Zichtbaar	x										
79			Niet volgens protocol gewerkt	5	1	5	3		x										
80			Overdracht werkzaamheden	5	3	15	4			x			X						
103	5 Gevoeligheidsbepalingen inzetten: automaten en manueel	gevoeligheidsbepaling niet/niet goed uitgevoerd	Storing/defect apparatuur	5	1	5	1	Zichtbaar	x									X	X
104			Niet volgens protocol gewerkt	5	1	5	3		x										
			Overdracht werkzaamheden	5	2	10	4		x				X						

HFMEA-4 HFMEA-5 HFMEA-6 HFMEA-7 Omschrijving Proces-0 Proces-1 Proces-2 HFMEA-1 HFMEA-2 HFMEA-3 INIT RPN score Faalwijz

Gereed 90%



Verwerking in scholingsprogramma

op het gebied van "aflezen bacteriologie" zijn enkele hoge risico scores zijn geïdentificeerd, op grond waarvan de keuze is gemaakt voor theoretische en praktische bijscholing.

Daarnaast zijn er minder hoge risicoscores op het BSL-3 lab geïdentificeerd maar gezien het belang van veilig werken op het BSL-3 lab is ook op dat gebied aanvullende scholing in het reguliere schema opgenomen.