



NEDERLANDSE VERENIGING  
VOOR **KLINISCHE FYSICA**

## **Bijlagen visitatieverslag NVKF**

Naam instelling:

Plaats:

Visitatiedatum:

## **Bijlage 1 - Gespreksverslagen**

## Bijlage 2 - Onderbouwing normen

### Bijlage A. Groep Klinische Fysica werkend in de instelling

#### A.1 Algemeen

##### Stellingen m.b.t. de klinische fysica werkend in de instelling

Norm	Beoordeling visitatiecommissie	Beoordeling vakgroep (1/2/3/4/5)	Beoordeling visitatie commissie (1/2/3/4/5)
A.1.1.	De huidige formatie klinische fysica is voldoende om alle verantwoordelijkheden ten aanzien van de klinische fysica binnen de instelling te dragen en alle daar uit voortvloeiende werkzaamheden adequaat uit te voeren.		
A.1.2.	Binnen de groep klinisch fysici is een gezamenlijke visie ten aanzien van de invulling van de klinische fysica - voor zover meerdere subspecialismen aanwezig zijn. In deze visie wordt aandacht besteed aan subspecialisme overstijgende beleidsmatige en operationeel zaken die van belang zijn voor de klinische fysica binnen de instelling.		
A.1.3.	De instelling biedt de benodigde voorzieningen en faciliteert de groep klinisch fysici op dusdanige wijze dat de klinische fysica binnen de instelling kan worden gedragen en alle daar uit voortvloeiende werkzaamheden adequaat kunnen worden uitgevoerd.		
A.1.4.	De groep klinisch fysici heeft eenvoudig toegang tot relevante literatuur.		
A.1.5.	De groep klinisch fysici is medeverantwoordelijk voor de doelmatige inzet van middelen en capaciteit ten aanzien van medische apparatuur, (bijbehorende) medische software en fysische agentia binnen de instelling.		

<b>1. Streefnorm</b>	De klinisch fysici voldoet aan de norm en er is structureel aandacht (bijvoorbeeld geborgd binnen een PDCA-cyclus) voor de norm
<b>2. Basisnorm</b>	De klinisch fysici voldoen aan de norm.
<b>3. Aanbeveling</b>	De klinisch fysici voldoen grotendeels aan de norm.
<b>4. Zwaarwegend advies</b>	De klinisch fysici voldoen deels aan de norm
<b>5. Voorwaarde</b>	De klinisch fysici voldoen niet de norm.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

## A.2 Medisch fysische agentia, medische apparatuur en de veilige toepassing daarvan

### Stellingen m.b.t. medisch fysische agentia, medisch apparatuur en de veilige toepassing daarvan.

Norm	Beoordeling visitatiecommissie	Beoordeling vakgroep (1/2/3/4/5)	Beoordeling visitatie commissie (1/2/3/4/5)
A.2.1.	Er zijn instellingsbrede procedures voor aanschaf, gebruik en afvoer van medische hulpmiddelen. De procedures voldoen aan de inzichten en richtlijnen van de relevante beroepsgroepen, federatie medisch specialisten en wetgever.		
A.2.2.	De groep klinisch fysici adviseert het instellings- en het afdelingsmanagement omtrent de noodzaak tot vervanging en uitbreiding van medische apparatuur, (bijbehorende) medische software en klinisch fysische agentia.		
A.2.3.	De groep klinisch fysici is medeverantwoordelijk voor de verwerving van medische apparatuur, (bijbehorende) medische software en klinisch fysische agentia.		
A.2.4.	De groep klinisch fysici levert structureel een bijdrage aan de uitvoering van prospectieve risico-inventarisaties volgens een vastgestelde methodiek bij technische en procedurele veranderingen binnen het werkterrein.		
A.2.5.	De groep klinisch fysici is medeverantwoordelijk voor het veiligheids- en kwaliteitsbeleid van de medische apparatuur en (bijbehorende) medische software en is medeverantwoordelijk voor de scholing van de gebruikers met betrekking tot de medische apparatuur en (bijbehorende) medische software.		
A.2.6.	De groep klinisch fysici draagt zorg voor validatie van de medische apparatuur en (bijbehorende) medische software en geeft deze vrij. Dit gebeurt volgens vaste methodiek en de aanwezige veldnormen. Resultaten worden vastgelegd.		
A.2.7.	De groep klinisch fysici draagt mede zorg voor classificering en controle van de medisch gebruikte ruimten, voor zover in de ruimtes apparatuur en fysische agentia worden gebruikt. Dit gebeurt volgens een vaste werkwijze en de aanwezige veldnormen samen met de installatieverantwoordelijke, de gebruiker van de ruimte en eventueel de stralingsbeschermingsdeskundige.		
A.2.8.	De groep klinisch fysici is medeverantwoordelijk voor het beleid ten aanzien van onderhoud en reparaties van medische apparatuur en (bijbehorende) medische software.		
A.2.9.	De groep klinisch fysici is medeverantwoordelijk voor het beleid ten aanzien van modificaties, ontwikkelingen en innovaties van medische apparatuur en (bijbehorende) medische software.		
A.2.10	De groep klinisch fysici is verantwoordelijk voor beleid en betrokken bij de uitvoering en registratie van kwaliteitscontroles. De resultaten worden systematisch geregistreerd en zijn direct inzichtelijk.		
A.2.11	De groep klinisch fysici is medeverantwoordelijk voor de toetsing en optimalisatie van protocollen voor onderzoeken en therapieën op fysische aspecten en waarborgt aspecten als kwaliteit en veiligheid hiervan.		
A.2.12	Bij geconstateerde afwijkingen van medische apparatuur is de groep klinisch fysici medeverantwoordelijk voor een eventueel besluit tot afkeur en/of concessie. Dit is aantoonbaar voor de gebruiker en wordt geregistreerd in een apparatuurbeheerssysteem.		
A.2.13	De groep klinisch fysici is medeverantwoordelijk voor het opstellen en bewaken van stralingshygiënische voorschriften en het uitvoeren van berekeningen en metingen van stralingsbelasting aan patiënt, medewerker, bezoeker en milieu.		
A.2.14	De groep klinisch fysici is betrokken bij beleidvorming en implementatie van innovaties en wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van medische hulpmiddelen en fysische agentia.		
A.2.15	De groep klinisch fysici is betrokken bij de uitvoering en toetsing van innovaties en wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van medische hulpmiddelen en fysische agentia.		

<b>1. Streefnorm</b>	De klinisch fysici voldoet aan de norm en er is structureel aandacht (bijvoorbeeld geborgd binnen een PDCA-cyclus) voor de norm
<b>2. Basisnorm</b>	De klinisch fysici voldoen aan de norm.
<b>3. Aanbeveling</b>	De klinisch fysici voldoen grotendeels aan de norm.
<b>4. Zwaarwegend advies</b>	De klinisch fysici voldoen deels aan de norm
<b>5. Voorwaarde</b>	De klinisch fysici voldoen niet de norm.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

## A.3 Evaluatie van de zorg

### Stellingen m.b.t. de evaluatie van de zorg

Norm	Beoordeling visitatiecommissie	Beoordeling vakgroep (1/2/3/4/5)	Beoordeling visitatie commissie (1/2/3/4/5)
A.3.1.	Er wordt een volledige en inzichtelijke dossiervoering bijgehouden (productdossiers). Er is hiervoor een procedure opgesteld waarin beschreven is welke gegevens op welke manier worden ingevoerd.		
A.3.2.	De groep klinisch fysici participeert actief in het analyseren, voorkomen en terugdringen van incidenten en calamiteiten aangaande fysische agentia en medische technologie.		
A.3.3.	Voor de klinisch fysische zorgondersteuning binnen de instelling hanteert de groep klinisch fysici de relevante en geldende richtlijnen/veldnormen systematisch. Er wordt slechts beargumenteerd van afgeweken en dit wordt geregistreerd.		
A.3.4.	De klinisch fysische ondersteuning wordt periodiek getoetst door deelname aan auditprogramma's die plaatsvinden binnen de instelling en relevant zijn voor de groep klinisch fysici. Naar aanleiding van aanbevelingen wordt er actie ondernomen en gerapporteerd door de groep klinisch fysici.		
A.3.5.	Er is een werkwijze waarin staat hoe nieuwe technieken / apparatuur geïntroduceerd worden. Deze werkwijze beschrijft de documentatie van de testen, een beoordeling of een risicoanalyse en /of een deelketentest verricht moeten worden, en dat de groep klinische fysici is voor klinische vrijgave.		

<b>1. Streefnorm</b>	De klinisch fysici voldoet aan de norm en er is structureel aandacht (bijvoorbeeld geborgd binnen een PDCA-cyclus) voor de norm
<b>2. Basisnorm</b>	De klinisch fysici voldoen aan de norm.
<b>3. Aanbeveling</b>	De klinisch fysici voldoen grotendeels aan de norm.
<b>4. Zwaarwegend advies</b>	De klinisch fysici voldoen deels aan de norm
<b>5. Voorwaarde</b>	De klinisch fysici voldoen niet de norm.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

## A.4 Groepsfunctioneren

### Stellingen m.b.t. groepsfunctioneren

Norm	Beoordeling visitatiecommissie	Beoordeling vakgroep (1/2/3/4/5)	Beoordeling visitatie commissie (1/2/3/4/5)
A.4.1.	De groep klinisch fysici heeft een actueel (meerjaren)beleidsplan/jaarplan en een jaarverslag. Dit is afgestemd met de beleidsplannen van de instelling.		
A.4.2.	Gewenst en ongewenst gedrag wordt structureel besproken binnen de groep klinisch fysici. Er worden verbeteracties benoemd en geïmplementeerd.		
A.4.3.	De groep klinisch fysici heeft periodiek overleg met de afdeling Medische Techniek, inclusief aanverwante beroepen en de afdeling ICT over beleidsmatige en operationele medisch technologische zaken. De resultaten worden gebruikt om verbeteringen door te voeren.		
A.4.4.	Eén van de klinisch fysici neemt vaak de functie van stralingsbeschermingsdeskundige op zich. De groep klinisch fysici heeft periodiek overleg met de stralingsbeschermingsdeskundige, inclusief aanverwante beroepen over beleidsmatige en operationele stralingsbeschermingszaken. De resultaten worden gebruikt om verbeteringen door te voeren.		
A.4.5.	De groep klinisch fysici heeft periodiek overleg met overige dienstverleners (inkoop, bouw en technische dienst) over beleidsmatige en operationele medisch technologische zaken. De resultaten worden gebruikt om verbeteringen door te voeren.		
A.4.6.	De groep klinisch fysici heeft periodiek overleg met de Raad van Bestuur en Stafbestuur over beleidsmatige medisch technologische zaken. De resultaten worden gebruikt om verbeteringen door te voeren.		
A.4.7.	De groep klinisch fysici communiceert op eigen initiatief met Raad van Bestuur en Stafbestuur over klinisch fysische zaken die een risico vormen voor de patiënt, medewerker en/of instelling.		
A.4.8.	De leden van de groep klinisch fysici zijn volwaardig lid van de medische staf en van de VMSD (of gelijkwaardig alternatief) binnen de instelling.		
A.4.9.	De groep klinisch fysici wordt adequaat betrokken en vertegenwoordigd in overleggen aangaande het instellingsbeleid in de medische staf en Raad van Bestuur.		
A.4.10.	Zowel voor belanghebbenden binnen de instelling als buiten de instelling zijn de rol en werkzaamheden van de groep klinisch fysici zichtbaar.		

<b>1. Streefnorm</b>	De klinisch fysici voldoet aan de norm en er is structureel aandacht (bijvoorbeeld geborgd binnen een PDCA-cyclus) voor de norm
<b>2. Basisnorm</b>	De klinisch fysici voldoen aan de norm.
<b>3. Aanbeveling</b>	De klinisch fysici voldoen grotendeels aan de norm.
<b>4. Zwaarwegend advies</b>	De klinisch fysici voldoen deels aan de norm
<b>5. Voorwaarde</b>	De klinisch fysici voldoen niet de norm.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

## A.5 Professionele ontwikkeling

### Stellingen m.b.t. professionele ontwikkeling

Norm	Beoordeling visitatiecommissie	Beoordeling vakgroep (1/2/3/4/5)	Beoordeling visitatie commissie (1/2/3/4/5)
A.5.1.	De groep klinisch fysici besteedt systematisch aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar groepsleden. De individuele kennis en kwaliteit wordt, daar waar relevant, overgedragen aan alle groepsleden.		
A.5.2.	De groep klinisch fysici is verantwoordelijk voor het up-to-date houden van de inhoudelijke expertise ten aanzien van de klinisch fysische ondersteuning.		
A.5.3.	De groep klinisch fysici heeft voldoende mogelijkheden tot het volgen van nascholing, cursussen en congresbezoek. Noodzaak en wensen met betrekking tot individuele bij- en nascholing worden systematisch binnen de groep klinisch fysici besproken.		

<b>1. Streefnorm</b>	De klinisch fysici voldoet aan de norm en er is structureel aandacht (bijvoorbeeld geborgd binnen een PDCA-cyclus) voor de norm
<b>2. Basisnorm</b>	De klinisch fysici voldoen aan de norm.
<b>3. Aanbeveling</b>	De klinisch fysici voldoen grotendeels aan de norm.
<b>4. Zwaarwegend advies</b>	De klinisch fysici voldoen deels aan de norm
<b>5. Voorwaarde</b>	De klinisch fysici voldoen niet de norm.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>		
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>		
Advies op basis van de visitatie		

<b>Vraag A.6</b>	
<b>Overleg binnen de groep Klinische Fysica</b>	
Toelichting : bedoeld wordt hier zowel het overleg binnen een subspecialisme als subspecialisme overstijgend	
Normen	
A.4.1 De groep klinisch fysici heeft periodiek overleg dat genotuleerd wordt. De uitvoering van de besluiten wordt gemonitord.	
B.1.1. Overleg binnen groep Algemene Klinische Fysica	
C.1.1. Overleg binnen groep Klinische Fysica Audiologie	
D.1.1. Overleg binnen groep Klinische Fysica Radiologie en Nucleaire Geneeskunde	
E.2.3. Overleg binnen groep Klinische Fysica Radiotherapie	
1. Streefnorm	Binnen de groep Klinische Fysica is er periodiek overleg met de collega klinische fysici. Dit overleg wordt genotuleerd en de besluiten worden gemonitord en geëvalueerd.
2. Basisnorm	Binnen de groep Klinische Fysica is er periodiek overleg met de collega klinisch fysici. Dit overleg wordt genotuleerd en de besluiten worden gemonitord.
3. Aanbeveling	Binnen de groep Klinische Fysica is er periodiek overleg met de college klinisch fysici. Dit overleg wordt niet genotuleerd, maar de besluiten worden wel gemonitord.
4. Zwaarwegend advies	Binnen de groep Klinische Fysica is er geen periodiek overleg, maar vinden er wel onregelmatig overleggen plaats die wel/niet worden genotuleerd en de besluiten worden wel/niet gemonitord.
5. Voorwaarde	Er vindt geen of zelden een overleg plaats binnen de groep Klinische Fysica.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

**Vraag A7****Evaluatie functioneren van de groep Klinische Fysica****Normen**

**A.4.2. De groep klinisch fysici toetst periodiek het groepsfunctioneren, analyseert uitkomsten, stelt verbeteracties vast en voert deze uit.**

**B.1.2. Evaluatie functioneren van de groep Algemene Klinische Fysica**

**C.1.2. Evaluatie functioneren van de groep Klinische Fysica Audiologie**

**D.1.2. Evaluatie functioneren van de groep Klinische Fysica RNG**

<b>1. Streefnorm</b>	De groep Algemene Klinische Fysica toetst periodiek het groepsfunctioneren en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren en te evalueren.
<b>2. Basisnorm</b>	De groep Algemene Klinische Fysica toetst periodiek het groepsfunctioneren en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren.
<b>3. Aanbeveling</b>	De groep Algemene Klinische Fysica toetst periodiek het groepsfunctioneren en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren. Er worden geen verbeteracties vastgesteld en uitgevoerd.
<b>4. Zwaarwegend advies</b>	De groep Algemene Klinische Fysica toetst periodiek het groepsfunctioneren, maar heeft geen regeling om uitkomsten te analyseren.
<b>5. Voorwaarde</b>	Binnen de groep Algemene Klinische Fysica wordt het groepsfunctioneren niet getoetst.

**Toelichting Klinisch Fysici****Toelichting visitatiecommissie**Advies op basis  
van de visitatie

<b>Vraag A.8</b>	
<b>Relatie groep Klinische Fysica met de medisch specialisten in de instelling</b>	
<b>Normen</b>	
<b>B.1.3. Relatie groep Algemene Klinische Fysica met de medisch specialisten in de instelling</b>	
<b>C.1.3. Relatie groep Klinische Fysica Audiologie met de medisch specialisten in de instelling</b>	
<b>D.1.3. Relatie groep Klinische Fysica RNG met de medisch specialisten in de instelling</b>	
<b>1. Streefnorm</b>	De groep Klinische Fysica heeft periodiek overleg met de medisch specialisten binnen de instelling over beleidsmatige, functionele en controlerende medische technologische zaken. De resultaten worden gebruikt om verbeteringen door te voeren die geëvalueerd worden.
<b>2. Basisnorm</b>	De groep Klinische Fysica heeft periodiek overleg met de medisch specialisten binnen de instelling over beleidsmatige, functionele en controlerende medische technologische zaken. De resultaten worden gebruikt om verbeteringen door te voeren.
<b>3. Aanbeveling</b>	De groep Klinische Fysica heeft periodiek overleg met de medisch specialisten binnen de instelling over beleidsmatige, functionele en controlerende medische technologische zaken. De resultaten worden niet gebruikt om verbeteringen door te voeren.
<b>4. Zwaarwegend advies</b>	De groep Klinische Fysica heeft incidenteel overleg met de medisch specialisten binnen de instelling over beleidsmatige, functionele en controlerende medische technologische zaken.
<b>5. Voorwaarde</b>	De groep Klinische Fysica heeft geen overleg met de medisch specialisten binnen de instelling over beleidsmatige, functionele en controlerende medische technologische zaken.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

<b>Vraag A.9</b>	
<b>Afbakening werkveld</b>	
<b>Normen:</b> <b>B.1.4. Afbakening werkveld</b> <b>C.1.6. Afbakening werkveld</b> <b>D.1.4 Afbakening werkveld</b>	
<b>1. Streefnorm</b>	Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het werkterrein en de taken en verantwoordelijkheden van de groep Klinische Fysica. Deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd en geborgd middels een PDCA-cyclus.
<b>2. Basisnorm</b>	Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het werkterrein en de taken en verantwoordelijkheden van de groep Klinische Fysica.
<b>3. Aanbeveling</b>	Er zijn geen afspraken gemaakt over het werkterrein en de taken en verantwoordelijkheden van de groep Klinische Fysica.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

<b>Vraag A.10</b>	
<b>Afstemming met andere locaties van de instelling</b>	
<b>Norman</b> <b>A.3.3 Binnen de groep klinisch fysici is een regeling voor continuïteit van zorg opgenomen, waarmee ook de adequate bezetting van eventuele locatie(s) wordt geborgd. De groep klinisch fysici is goed bereikbaar en kent een goede gestructureerde delegatie van taken en activiteiten.</b> <b>B.1.5. Afstemming met andere locaties van de instelling</b> <b>C.1.7. Afstemming met andere locaties van de instelling</b> <b>D.1.5. Afstemming met andere locaties van de instelling</b>	
<b>1. Streefnorm</b>	De groep Klinische Fysica heeft duidelijke afspraken gemaakt over de tijdsbesteding, de taken en verantwoordelijkheden op alle (satelliet) locaties van de instelling. Deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd en geborgd middels een PDCA-cyclus.
<b>2. Basisnorm</b>	De groep Klinische Fysica heeft duidelijke afspraken gemaakt over de tijdsbesteding, de taken en verantwoordelijkheden op alle locaties van de instelling.
<b>3. Aanbeveling</b>	De groep Klinische Fysica heeft niet op alle locaties van de instelling afspraken gemaakt over de tijdsbesteding, de taken en verantwoordelijkheden..

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Vraag A 11	
<b>Verantwoordelijkheid klinisch fysicus</b>	
<b>Normen</b>	
<b>B.3.1. Verantwoordelijkheid klinisch fysicus</b>	
<b>C.3.1. Verantwoordelijkheid klinisch fysicus</b>	
<b>D.2.1. Verantwoordelijkheid klinisch fysicus</b>	
<b>1. Streefnorm</b>	De klinisch fysicus is medeverantwoordelijk voor het adequaat en veilig functioneren van de medische apparatuur en bijbehorende medische software binnen de instelling. Dit is beschreven in een document dat wordt beheerd in een documentbeheersysteem en onderwerp is van een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
<b>2. Basisnorm</b>	De klinisch fysicus is medeverantwoordelijk voor het adequaat en veilig functioneren van de medische apparatuur en bijbehorende medische software binnen de instelling. Dit is beschreven in een document dat wordt beheerd in een documentbeheersysteem.
<b>3. Aanbeveling</b>	De klinisch fysicus is medeverantwoordelijk voor het adequaat en veilig functioneren van de medische apparatuur en bijbehorende medische software binnen de instelling.
<b>4. Zwaarwegend advies</b>	De klinisch fysicus is medeverantwoordelijk voor het adequaat en veilig functioneren van de medische apparatuur, maar niet voor de bijbehorende medische software binnen de instelling.
<b>5. Voorwaarde</b>	De klinisch fysicus is niet medeverantwoordelijk voor het adequaat en veilig functioneren van de medische apparatuur en (bijbehorende medische software binnen de instelling.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Vraag A 12

- B.3.1. Verantwoordelijkheid klinisch fysicus**  
**C.3.1. Verantwoordelijkheid klinisch fysicus**  
**D.2.1. Verantwoordelijkheid klinisch fysicus**

1. Streefnorm	De klinisch fysicus is medeverantwoordelijk voor het adequaat en veilig functioneren van de medische software binnen de instelling. Dit is beschreven in een document dat wordt beheerd in een documentbeheersysteem en onderwerp is van een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	De klinisch fysicus is medeverantwoordelijk voor het adequaat en veilig functioneren van de medische software binnen de instelling. Dit is beschreven in een document dat wordt beheerd in een documentbeheersysteem.
3. Aanbeveling	De klinisch fysicus is medeverantwoordelijk voor het adequaat en veilig functioneren van de medische software binnen de instelling.
4. Zwaarwegend advies	De klinisch fysicus is deels medeverantwoordelijk voor het adequaat en veilig functioneren van de medische software binnen de instelling.
5. Voorwaarde	De klinisch fysicus is niet medeverantwoordelijk voor het adequaat en veilig functioneren van de medische software binnen de instelling.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Vraag A13

**Deskundigheidsbevordering**

**Normen**

**B.3.2. Deskundigheidsbevordering**

**C.3.2. Deskundigheidsbevordering**

**D.3.2. Deskundigheidsbevordering**

1. Streefnorm	De klinisch fysici beschikken over een registratie tot klinisch fysicus en volgen gericht nascholing voor het betreffende subspecialisme. Opgedane kennis vanuit deze nascholing resulteert met enige regelmaat tot kwaliteitsverbetering initiatieven op de afdeling. De nascholing wordt bijgehouden in een persoonlijk opleidingsplan waarin nascholing op het gebied van dehet subspecialismeis opgenomen. De noodzaak hiertoe is opgenomen in het kwaliteitssysteem van de afdeling.
2. Basisnorm	De klinisch fysici beschikken over een registratie tot klinisch fysicus en volgen gericht nascholing voor het betreffende subspecialisme. Opgedane kennis vanuit deze nascholing resulteert met enige regelmaat tot kwaliteitsverbetering initiatieven op de afdeling .
3. Aanbeveling	De klinische fysici beschikken over een registratie tot klinisch fysicus en volgen voldoende gerichte nascholing voor het betreffende subspecialisme om de ontwikkelingen in het subspecialisme bij te houden, maar onvoldoende om zelf initiatief tot kwaliteitsverbetering te kunnen nemen.
4. Zwaarwegend advies	De klinische fysici beschikken over een registratie tot klinisch fysicus, maar volgen onvoldoende gerichte nascholing voor het betreffende subspecialisme om de ontwikkeling in het subspecialisme bij te kunnen houden. Het kennisniveau volstaat echter om voor de lopende routinematige zorg op de afdeling de verantwoordelijkheid te kunnen nemen voor de klinisch fysische aspecten.
5. Voorwaarde	De klinische fysici beschikken over een registratie tot klinisch fysicus, maar volgen onvoldoende gerichte nascholing voor het betreffende subspecialisme om de ontwikkeling in het subspecialisme bij te kunnen houden. Het kennisniveau volstaat niet om voor de lopende routinematige zorg op de afdeling de verantwoordelijkheid te kunnen nemen voor de klinisch fysische aspecten van het subspecialisme.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Vraag A14	
<b>B.3.3. Acceptatie– status- en constantheidtesten</b> <b>C.3.3. Acceptatie– status- en constantheidtesten</b> <b>D.3.3. Acceptatie– status- en constantheidtesten</b>	
1. Streefnorm	De klinisch fysicus is verantwoordelijk voor het controleren van de kwaliteit en veiligheid van apparatuur op basis van risicoclassificatie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van acceptatie– status- en constantheidtesten. Er is hiervoor een procedure in het kwaliteitsmanagementsysteem waarin de wijze van testen alsmede de afkeurcriteria zijn beschreven en die aanleiding geeft tot een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	De klinisch fysicus is verantwoordelijk voor het controleren van de kwaliteit en veiligheid van apparatuur op basis van risicoclassificatie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van acceptatie– status- en constantheidtesten. Er is hiervoor een procedure in het kwaliteitsmanagementsysteem waarin de wijze van testen alsmede de afkeurcriteria zijn beschreven.
3. Aanbeveling	De klinisch fysicus is verantwoordelijk voor het controleren van de kwaliteit en veiligheid van apparatuur op basis van risicoclassificatie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van acceptatie– status- en constantheidtesten.
4. Zwaarwegend advies	De klinisch fysicus is verantwoordelijk voor het controleren van de kwaliteit en veiligheid van apparatuur op basis van risicoclassificatie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van acceptatie– status- en constantheidtesten. Deze controles vinden echter niet op regelmatige basis plaats.
5. Voorwaarde	De klinisch fysicus is niet verantwoordelijk voor het controleren van de kwaliteit en veiligheid van apparatuur op basis van risicoclassificatie. Alle apparatuur wordt niet gecontroleerd.

Toelichting Klinisch Fysici	
Toelichting visitatiecommissie	
Advies op basis van de visitatie	

Vraag A15	
<b>B.3.5. Schriftelijke instructies gebruik medische apparatuur en bijbehorende medische software</b> <b>C.3.4. Schriftelijke instructies gebruik apparatuur en bijbehorende medische software</b> <b>D.2.4. Schriftelijke instructies gebruik apparatuur en bijbehorende medische software</b> <b>D.3.5. Schriftelijke instructies gebruik apparatuur en bijbehorende medische software</b>	
1. Streefnorm	Er bestaan schriftelijke instructies voor het gebruik van medische apparatuur en bijbehorende medische software. De documenten worden beheerd in een documentbeheersysteem en maken deel uit van een PDCA-cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en uitgevoerd.
2. Basisnorm	Er bestaan schriftelijke instructies voor het gebruik van medische apparatuur en bijbehorende medische software. De documenten worden beheerd in een documentbeheersysteem.
3. Aanbeveling	Er bestaan schriftelijke instructies voor het gebruik van medische apparatuur en bijbehorende medische software. De instructies worden echter niet systematisch gereviseerd.
4. Zwaarwegend advies	Er bestaan geen complete schriftelijke instructies voor het gebruik van medische apparatuur en bijbehorende medische software.
5. Voorwaarde	Er bestaan geen schriftelijke instructies voor het gebruik van medische apparatuur en bijbehorende medische software.

Toelichting Klinisch Fysici	
Toelichting visitatiecommissie	
Advies op basis van de visitatie	

Vraag A16	
<b>B.3.5. Schriftelijke instructies gebruik medische software</b> <b>C.3.4. Schriftelijke instructies gebruik medische software</b> <b>D.2.4. Schriftelijke instructies gebruik medische software</b> <b>D.3.5. Schriftelijke instructies gebruik medische software</b>	
6. Streefnorm	Er bestaan schriftelijke instructies voor het gebruik van medische software. De documenten worden beheerd in een documentbeheersysteem en maken deel uit van een PDCA-cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en uitgevoerd.
7. Basisnorm	Er bestaan schriftelijke instructies voor het gebruik van medische software. De documenten worden beheerd in een documentbeheersysteem.
8. Aanbeveling	Er bestaan schriftelijke instructies voor het gebruik van medische software. De instructies worden echter niet systematisch gereviseerd.
9. Zwaarwegend advies	Er bestaan geen complete schriftelijke instructies voor het gebruik van medische software.
10. Voorwaarde	Er bestaan geen schriftelijke instructies voor het gebruik van medische software.

Toelichting Klinisch Fysici	
Toelichting visitatiecommissie	
Advies op basis van de visitatie	

Vraag A17	
<b>Storingen, verslagen van onderhoud en reparatie en resultaten van kwaliteitscontroles</b>	
B.3.6 C.3.5. D.3.6.	
1. Streefnorm	Storingen, verslagen van onderhoud en reparatie alsmede de resultaten van kwaliteitscontroles van de medische apparatuur worden systematisch geregistreerd en zijn direct inzichtelijk. Er is hiervoor een procedure in het kwaliteitsmanagementsysteem die aanleiding geeft tot een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	Storingen, verslagen van onderhoud en reparatie alsmede de resultaten van kwaliteitscontroles van de medische apparatuur worden systematisch geregistreerd en zijn direct inzichtelijk.
3. Aanbeveling	Storingen, verslagen van onderhoud en reparatie alsmede de resultaten van kwaliteitscontroles van de medische apparatuur worden systematisch geregistreerd, maar zijn niet altijd direct inzichtelijk.
4. Zwaarwegend advies	Storingen, verslagen van onderhoud en reparatie alsmede de resultaten van kwaliteitscontroles van de medische apparatuur worden niet systematisch geregistreerd.
5. Voorwaarde	Storingen, verslagen van onderhoud en reparatie alsmede de resultaten van kwaliteitscontroles van de medische apparatuur worden niet geregistreerd.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Vraag A18

**B.3.7. Eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van apparatuur**  
**C.3.6. Eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van apparatuur**  
**D.3.7. Eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van apparatuur**

1. Streefnorm	De eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van medische apparatuur is schriftelijk vastgelegd. De klinisch fysisus is hier medeverantwoordelijk voor. Het document wordt beheerd in een documentbeheersysteem en maakt deel uit van een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	De eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van medische apparatuur is schriftelijk vastgelegd. De klinisch fysisus is hier medeverantwoordelijk voor. Het document wordt beheerd in een documentbeheersysteem.
3. Aanbeveling	De eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van medische apparatuur is schriftelijk vastgelegd. De klinisch fysisus is hier medeverantwoordelijk voor. Het document wordt niet beheerd in een documentbeheersysteem.
4. Zwaarwegend advies	De eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van medische apparatuur is niet schriftelijk vastgelegd. De klinisch fysisus is hier medeverantwoordelijk voor.
5. Voorwaarde	De eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van medische apparatuur is niet duidelijk.

Toelichting Klinisch Fysici	
Toelichting visitatiecommissie	
Advies op basis van de visitatie	

Vraag A19

**A.2.13 De groep klinisch fysici is medeverantwoordelijk voor de uitvoering van de validatie van medische software bij invoering en na wijzigingen en voor het afkeuren bij geconstateerde afwijkingen.**

**B.3.4. Validatie beeldverwerking en beeldbewerkingssoftware**

**D.3.4. Validatie beeldverwerking en beeldbewerkingssoftware**

1. Streefnorm	Er is een procedure volgens welke alle beeldverwerking en beeldbewerkingssoftware wordt gevalideerd. De klinisch fysicus is verantwoordelijk voor deze procedure en de zorg voor optimaal gebruik van de mogelijkheden van deze medische software. De wijze van testen alsmede de afkeurcriteria zijn beschreven in documenten die worden beheerd in een documentbeheersysteem en deel uit maken van een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	Er is een procedure volgens welke beeldverwerking en beeldbewerkingssoftware wordt gevalideerd. De klinisch fysicus is verantwoordelijk voor deze procedure en de zorg voor optimaal gebruik van de mogelijkheden van deze medische software. De wijze van testen alsmede de afkeurcriteria zijn beschreven en documenten worden beheerd in een documentbeheersysteem.
3. Aanbeveling	Er is een procedure volgens welke alle beeldverwerking en beeldbewerkingssoftware wordt gevalideerd. De procedure wordt echter niet systematisch gereviseerd.
4. Zwaarwegend advies	Er is geen procedure volgens welke alle beeldverwerking en beeldbewerkingssoftware wordt gevalideerd.
5. Voorwaarde	Er is geen procedure volgens welke beeldverwerking en beeldbewerkingssoftware wordt gevalideerd.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

## **Bijlage B. Groep Algemene Klinische Fysica**

### Domein B.1. Functioneren van de groep Algemene Klinische Fysica

<b>B.1.1. Overleg binnen groep Algemene Klinische Fysica</b>	<b>A6</b>
<b>B.1.2. Evaluatie functioneren van de groep Algemene Klinische Fysica</b>	<b>A7</b>
<b>B.1.3. Relatie groep Algemene Klinische Fysica met de medisch specialisten in de instelling</b>	<b>A8</b>
<b>B.1.4. Afbakening werkveld</b>	<b>A9</b>
<b>B.1.5. Afstemming met andere locaties van de instelling</b>	<b>A10</b>
<b>B.1.6. Relatie groep Algemene Klinische Fysica met externe instanties</b>	<b>A11</b>
<b>B.2.1. Stralingshygiëne operationeel</b>	<b>D.4.1</b>
<b>B.2.3. Voorschriften omgaan met radioactieve stoffen, ingekapselde bronnen en toestellen</b>	<b>D.4.4</b>
<b>B.2.4. Risico-inventarisaties</b>	<b>D.4.6</b>
<b>B.3.1. Verantwoordelijkheid klinisch fysicus</b>	<b>A12</b>
<b>B.3.2. Deskundigheidsbevordering</b>	<b>A13</b>
<b>B.3.3. Acceptatie– status- en constantheidstesten</b>	<b>A14</b>
<b>B.3.4. Validatie beeldverwerking en beeldbewerkingssoftware</b>	<b>A19</b>
<b>B.3.5. Schriftelijke instructies gebruik medische apparatuur en medische software</b>	<b>A16</b>
<b>B.3.6. Storingen, verslagen van onderhoud en reparatie en resultaten van kwaliteitscontroles</b>	<b>A17</b>
<b>B.3.7. Eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van apparatuur</b>	<b>A18</b>

Vraag B.2.2.	
<b>B.2.2. Toetsing en optimaliseren protocollen ioniserende straling, lasers, MRI, en andere technologie</b>	
<b>D.4.3. Toetsing en optimaliseren protocollen</b>	
<b>D.5.2. Toetsing en optimaliseren protocollen ioniserende straling en MRI</b>	
<b>1. Streefnorm</b>	De klinisch fysicus toetst en optimaliseert protocollen voor onderzoeken en therapieën op fysische aspecten en waarborgt patiëntdosimetrie en veiligheid in deze protocollen. Er is hiervoor een procedure in het kwaliteitsmanagementsysteem die aanleiding geeft tot een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
<b>2. Basisnorm</b>	De klinisch fysicus toetst en optimaliseert protocollen voor onderzoeken en therapieën op fysische aspecten en waarborgt patiëntdosimetrie en veiligheid in deze protocollen. Dit is beschreven in een document dat wordt beheerd in een documentbeheersysteem.
<b>3. Aanbeveling</b>	De klinisch fysicus toetst en optimaliseert protocollen voor onderzoeken en therapieën op fysische aspecten en waarborgt aspecten inzake patiëntdosimetrie van deze protocollen. Dit is echter niet schriftelijk vastgelegd.
<b>4. Zwaarwegend advies</b>	De klinisch fysicus toetst en optimaliseert niet alle protocollen voor onderzoeken en therapieën op fysische aspecten en/of waarborgt aspecten inzake patiëntdosimetrie van deze protocollen niet systematisch.
<b>5. Voorwaarde</b>	De klinisch fysicus toetst en optimaliseert de protocollen voor onderzoeken en therapieën op fysische aspecten niet en waarborgt aspecten inzake patiëntdosimetrie van deze protocollen niet.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein B.2 Straling (ioniserend en niet-ioniserend)	
<b>B.2.5. Zorg voor laserveiligheid</b>	
1. Streefnorm	De klinisch fysicus is medeverantwoordelijk voor de zorg voor laserveiligheid binnen de instelling. Deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd en geborgd middels een PDCA-cyclus.
2. Basisnorm	De klinisch fysicus is medeverantwoordelijk voor de zorg voor laserveiligheid binnen de instelling.
3. Voorwaarde	De klinisch fysicus is niet medeverantwoordelijk voor de zorg voor laserveiligheid binnen de instelling.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

## **Bijlage C. Groep Klinische Fysica Audiologie**

<b>C.1.1. Overleg binnen groep Klinische Fysica Audiologie</b>	<b>A6</b>
<b>C.1.2. Evaluatie functioneren van de groep Klinische Fysica Audiologie</b>	<b>A7</b>
<b>C.1.3. Relatie groep Klinische Fysica Audiologie met de medisch specialisten in de instelling</b>	<b>A8</b>
<b>C.1.6. Afbakening werkveld</b>	<b>A9</b>
<b>C.1.7. Afstemming met andere locaties van de instelling</b>	<b>A10</b>
<b>C.1.8. Relatie groep Klinische Fysica Audiologie met externe instanties</b>	<b>A11</b>
<b>C.3.1. Verantwoordelijkheid klinisch fysicus</b>	<b>A12</b>
<b>C.3.2. Deskundigheidsbevordering</b>	<b>A13</b>
<b>C.3.3. Acceptatie- status- en constantheidstesten</b>	<b>A14</b>
<b>C.3.4. Schriftelijke instructies gebruik apparatuur en medische software</b>	<b>A16</b>
<b>C.3.5. Storingen, verslagen van onderhoud en reparatie en resultaten van kwaliteitscontroles</b>	<b>A17</b>
<b>C.3.6. Eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van apparatuur</b>	<b>A18</b>

Domein C.1 Functioneren van de groep Klinische Fysica Audiologie	
<b>C.1.4. Relatie groep Klinische Fysica Audiologie met verwijzers</b>	
1. Streefnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft periodiek overleg met de verwijzend specialisten over beleidsmatige, functionele en controlerende medische technologische zaken. De resultaten worden gebruikt om verbeteringen door te voeren die geëvalueerd worden.
2. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft periodiek overleg met de verwijzend specialisten over beleidsmatige, functionele en controlerende medische technologische zaken. De resultaten worden gebruikt om verbeteringen door te voeren.
3. Aanbeveling	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft periodiek overleg met de verwijzend specialisten over beleidsmatige, functionele en controlerende medische technologische zaken. De resultaten worden niet gebruikt om verbeteringen door te voeren.
4. Zwaarwegend advies	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft incidenteel overleg met de verwijzend specialisten over beleidsmatige, functionele en controlerende medische technologische zaken.
5. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft geen overleg met de verwijzend specialisten over beleidsmatige, functionele en controlerende medische technologische zaken.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein C.1 Functioneren van de groep Klinische Fysica Audiologie	
<b>C.1.5. Inrichting hoofdbehandelaarschap</b>	
1. Streefnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft duidelijke afspraken gemaakt over het hoofdbehandelaarschap. Deze afspraken zijn schriftelijk vastgelegd en geborgd middels een PDCA-cyclus.
2. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft duidelijke afspraken gemaakt over het hoofdbehandelaarschap.
3. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft geen afspraken gemaakt over het hoofdbehandelaarschap.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein C.1 Functioneren van de groep Klinische Fysica Audiologie

**C.1.9. Continuïteit binnen en buiten bedrijfsuren**

1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie is aanwezig tijdens reguliere bedrijfsuren en er zijn afspraken over de bereikbaarheid van de groep buiten reguliere bedrijfsuren.
2. Aanbeveling	De groep Klinische Fysica Audiologie is aanwezig tijdens reguliere bedrijfsuren, maar er zijn geen afspraken over de bereikbaarheid van de groep buiten reguliere bedrijfsuren.
3. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Audiologie is niet altijd aanwezig tijdens reguliere bedrijfsuren en er zijn geen afspraken over de bereikbaarheid van de groep buiten reguliere bedrijfsuren.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein C.2 Patiënten/aanvragersperspectief	
<b>C.2.1. Patiënttevredenheid in kaart (laten) brengen (middels enquêtes, spiegelgesprekken, etc.)</b>	
1. Streefnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie is medeverantwoordelijk voor het in kaart brengen van de patiënttevredenheid, het bespreken van de uitkomsten en verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd. Er is hiervoor een procedure die onderwerp is van een PDCA cyclus.
2. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie is medeverantwoordelijk voor het in kaart brengen van de patiënttevredenheid, het bespreken van de uitkomsten en het uitvoeren van verbeteracties.
3. Aanbeveling	De groep Klinische Fysica Audiologie is medeverantwoordelijk voor het in kaart brengen van de patiënttevredenheid en het bespreken van de uitkomsten.
4. Zwaarwegend advies	De groep Klinische Fysica Audiologie is medeverantwoordelijk voor het in kaart brengen van de patiënttevredenheid, maar wordt niet betrokken bij het bespreken van de uitkomsten.
5. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Audiologie is niet medeverantwoordelijk voor het in kaart brengen van de patiënttevredenheid.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein C.2 Patiënten/aanvragersperspectief	
<b>C.2.2. Aanvragerstevredenheid in kaart brengen (middels enquêtes, spiegelgesprekken)</b>	
1. Streefnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie is medeverantwoordelijk voor het in kaart brengen van de aanvragerstevredenheid, het bespreken van de uitkomsten en verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd. Er is hiervoor een procedure die onderwerp is van een PDCA cyclus.
2. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie is medeverantwoordelijk voor het in kaart brengen van de aanvragerstevredenheid, het bespreken van de uitkomsten en het uitvoeren van verbeteracties.
3. Aanbeveling	De groep Klinische Fysica Audiologie is medeverantwoordelijk voor het in kaart brengen van de aanvragerstevredenheid en het bespreken van de uitkomsten.
4. Zwaarwegend advies	De groep Klinische Fysica Audiologie is medeverantwoordelijk voor het in kaart brengen van de aanvragerstevredenheid, maar niet bij het bespreken van de uitkomsten.
5. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Audiologie is niet medeverantwoordelijk voor het in kaart brengen van de aanvragerstevredenheid.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein C.2 Patiënten/aanvragersperspectief

**C.2.3. Klachten en juridische procedures verbandhoudend met zorgverlening**

1. Streefnorm	De instelling heeft een regeling ten aanzien van civiel-, straf-, of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de audiologische zorgverlening. Uitkomsten van dergelijke procedures worden geanalyseerd, besproken binnen de groep Klinisch Fysica Audiologie en verbeteracties worden vastgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd.
2. Basisnorm	De instelling heeft een regeling ten aanzien van civiel-, straf-, of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de audiologische zorgverlening. Uitkomsten van dergelijke procedures worden geanalyseerd, besproken binnen de groep Klinisch Fysica Audiologie en verbeteracties worden vastgesteld en uitgevoerd.
3. Aanbeveling	De instelling heeft een regeling ten aanzien van civiel-, straf-, of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de audiologische zorgverlening. Uitkomsten van dergelijke procedures worden geanalyseerd. Er worden geen verbeteracties vastgesteld en uitgevoerd.
4. Zwaarwegend advies	De instelling heeft een regeling ten aanzien van civiel-, straf-, of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de audiologische zorgverlening. Uitkomsten worden niet geanalyseerd.
5. Voorwaarde	De instelling heeft geen regeling ten aanzien van civiel-, straf-, of tuchtrechtelijke procedures verband houdend met de audiologische zorgverlening.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein C.2 Patiënten/aanvragersperspectief	
<b>C.2.4. Klachten en signalen van onvrede</b>	
1. Streefnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft een regeling ten aanzien van klachten en onvrede van patiënten. Eventuele klachten worden geanalyseerd, besproken en verbeteracties worden vastgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd.
2. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft een regeling ten aanzien van klachten en onvrede van patiënten. Eventuele klachten worden geanalyseerd, besproken en verbeteracties worden vastgesteld en uitgevoerd.
3. Aanbeveling	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft een regeling ten aanzien van klachten en onvrede van patiënten. Eventuele klachten worden geanalyseerd en besproken, maar er worden geen verbeteracties vastgesteld en uitgevoerd.
4. Zwaarwegend advies	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft een regeling ten aanzien van klachten en onvrede van patiënten. Eventuele klachten worden niet geanalyseerd.
5. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Audiologie heeft geen regeling ten aanzien van klachten en onvrede van patiënten.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein C.2 Patiënten/aanvragersperspectief	
<b>C.2.5. De toegangstijd en wachttijd</b>	
<b>1. Streefnorm</b>	De toegangstijd en wachttijd diagnostiek en behandeling wordt gemonitord door de instelling en dit leidt zo nodig tot verbetering door aanpassing van beleid door de groep Klinische Fysica Audiologie. Dit proces wordt periodiek geëvalueerd.
<b>2. Basisnorm</b>	De toegangstijd en wachttijd diagnostiek en behandeling wordt gemonitord door de instelling en dit leidt zo nodig tot verbetering door aanpassing van beleid door de groep Klinische Fysica Audiologie.
<b>3. Aanbeveling</b>	De toegangstijd en wachttijd diagnostiek en behandeling wordt gemonitord door de instelling, maar dit leidt niet tot verbetering door aanpassing van het beleid.
<b>4. Zwaarwegend advies</b>	De toegangstijd en wachttijd diagnostiek en behandeling wordt niet structureel gemonitord door de instelling.
<b>5. Voorwaarde</b>	De toegangstijd en wachttijd diagnostiek en behandeling wordt niet gemonitord door de instelling, ondanks klachten van patiënten of verwijzers.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein C.2 Patiënten/aanvragersperspectief	
<b>C.2.6. Volledige, inzichtelijke en actuele dossiervoering</b>	
Toelichting: Onder dossiervoering wordt bijvoorbeeld KEW, productdossiers etc. verstaan.	
1. Streefnorm	Er wordt een volledige en inzichtelijke (elektronische) dossiervoering bijgehouden. Er is hiervoor een procedure opgesteld waarin beschreven is welke gegevens op welke manier worden ingevoerd. Deze procedure is onderwerp van een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	Er wordt een volledige en inzichtelijke (elektronische) dossiervoering bijgehouden. Er is hiervoor een procedure opgesteld waarin beschreven is welke gegevens op welke manier worden ingevoerd.
3. Aanbeveling	Er wordt een volledige en inzichtelijke (elektronische) dossiervoering bijgehouden.
4. Zwaarwegend advies	Alle gegevens worden systematisch bijgehouden in meerdere (elektronische) systemen.
5. Voorwaarde	Er wordt geen (elektronische) dossiervoering bijgehouden of niet alle gegevens staan in het (elektronisch) dossier.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

## **Bijlage D. Groep Klinische Fysica Radiologie en Nucleaire Geneeskunde**

<b>D.1.1. Overleg binnen groep Klinische Fysica Radiologie en Nucleaire Geneeskunde</b>	<b>A6</b>
<b>D.1.2. Evaluatie functioneren van de groep Klinische Fysica RNG</b>	<b>A7</b>
<b>D.1.3. Relatie groep Klinische Fysica RNG met de medisch specialisten in de instelling</b>	<b>A8</b>
<b>D.1.4. Afbakening werkveld</b>	<b>A9</b>
<b>D.1.5. Afstemming met andere locaties van de instelling</b>	<b>A10</b>
<b>D.1.6. Relatie groep Klinische Fysica RNG met externe instanties</b>	<b>A11</b>
<b>D.2.1. Verantwoordelijkheid klinisch fysicus</b>	<b>A12</b>
<b>D.2.2. Acceptatie– status- en constantheidstesten</b>	<b>A14</b>
<b>D.2.4. Schriftelijke instructies gebruik apparatuur en medische software en A16</b>	<b>A15</b>
<b>D.2.5. Storingen, verslagen van onderhoud en reparatie en resultaten van kwaliteitscontroles</b>	<b>A17</b>
<b>D.2.6. Eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van apparatuur</b>	<b>A18</b>
<b>D.3.1. Verantwoordelijkheid klinisch fysicus</b>	<b>A12</b>
<b>D.3.2. Deskundigheidsbevordering</b>	<b>A13</b>
<b>D.3.3. Acceptatie– status- en constantheidstesten</b>	<b>A14</b>
<b>D.3.4. Validatie beeldverwerking en beeldbewerkingssoftware</b>	<b>A19</b>
<b>D.3.5. Schriftelijke instructies gebruik apparatuur en medische software en A16</b>	<b>A15</b>
<b>D.3.6. Storingen, verslagen van onderhoud en reparatie en resultaten van kwaliteitscontroles</b>	<b>A17</b>
<b>D.3.7. Eindverantwoordelijkheid voor (her)acceptatie en vrijgifte van apparatuur</b>	<b>A18</b>
<b>D.4.3. Toetsing en optimaliseren protocollen</b>	<b>B.2.2</b>
<b>D.5.2. Toetsing en optimaliseren protocollen ioniserende straling en MRI</b>	<b>B.2.2</b>

Domein D.4 Straling Nucleaire Geneeskunde	
<b>B.2.1 Stralingshygiëne operationeel</b>	
<b>D.4.1. Stralingshygiëne</b>	
<b>D.5.1. Stralingshygiëne</b>	
1. Streefnorm	Er zijn duidelijke afspraken wie er verantwoordelijk is voor het stralingshygiëne beleid op de afdeling nucleaire geneeskunde, zodat de afdeling voldoet aan de kernenergiewet en aanverwante wet- en regelgeving. Dit is beschreven in een document dat wordt beheerd in een documentbeheersysteem. Er is hiervoor een procedure in het kwaliteitsmanagementsysteem die aanleiding geeft tot een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	Er zijn duidelijke afspraken wie er verantwoordelijk is voor het stralingshygiëne beleid op de afdeling nucleaire geneeskunde, zodat de afdeling voldoet aan de kernenergiewet en aanverwante wet- en regelgeving. Dit is beschreven in een document dat wordt beheerd in een documentbeheersysteem.
3. Aanbeveling	Er zijn duidelijke afspraken wie er verantwoordelijk is voor het stralingshygiëne beleid op de afdeling nucleaire geneeskunde, zodat de afdeling voldoet aan de kernenergiewet en aanverwante wet- en regelgeving. Deze verantwoordelijkheid is echter niet schriftelijk vastgelegd.
4. Zwaarwegend advies	Er zijn geen duidelijke afspraken wie er verantwoordelijk is voor het stralingshygiëne beleid op de afdeling nucleaire geneeskunde.
5. Voorwaarde	Er zijn geen afspraken wie er verantwoordelijk is voor het stralingshygiëne beleid op de afdeling nucleaire geneeskunde.

Toelichting Klinisch Fysici	
Toelichting visitatiecommissie	
Advies op basis van de visitatie	

Domein D.2 Apparatuur Nucleaire Geneeskunde	
<b>D.4.2 Stralingscommissie</b>	
1. Streefnorm	De klinisch fysicus is lid van de stralingscommissie van het ziekenhuis en onderhoudt nauw contact met de stralingsbeschermingsdeskundige / toezichthoudend medewerker(s) stralingsbescherming. Beleidsmatige en operationele stralingsbeschermingszaken (specifiek patiëntdosimetrie) worden periodiek geëvalueerd en indien nodig wordt het beleid bijgesteld. Er is hiervoor een procedure in het kwaliteitsmanagementsysteem die aanleiding geeft tot een PDCA cyclus.
2. Basisnorm	De klinisch fysicus is lid van de stralingscommissie van het ziekenhuis en onderhoudt nauw contact met de stralingsbeschermingsdeskundige / toezichthoudend medewerker(s) stralingsbescherming. Beleidsmatige en operationele stralingsbeschermingszaken (specifiek patiëntdosimetrie) worden periodiek geëvalueerd en indien nodig wordt het beleid bijgesteld.
3. Aanbeveling	De klinisch fysicus is lid van de stralingscommissie van het ziekenhuis en onderhoudt nauw contact met de stralingsbeschermingsdeskundige / toezichthoudend medewerker(s) stralingsbescherming. Er wordt niet periodiek overlegd over beleidsmatige en operationele stralingsbeschermingszaken (specifiek patiëntdosimetrie).
4. Zwaarwegend advies	De klinisch fysicus is lid van de stralingscommissie van het ziekenhuis, maar er is beperkt contact met de stralingsbeschermingsdeskundige / toezichthoudend medewerker(s) stralingsbescherming.
5. Voorwaarde	De klinisch fysicus is geen lid van de stralingscommissie van het ziekenhuis.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein D.4 Straling Nucleaire Geneeskunde	
<b>B.2.3. Voorschriften omgaan met radioactieve stoffen, ingekapselde bronnen en toestellen</b>	
<b>D.4.4. Voorschriften omgaan met radioactieve stoffen, ingekapselde bronnen en toestellen</b>	
<b>D.5.3. Voorschriften omgaan met toestellen</b>	
1. Streefnorm	Er bestaan complete voorschriften voor het stralingshygiënisch verantwoord omgaan met radioactieve stoffen, ingekapselde bronnen en toestellen. De documenten worden beheerd in een documentbeheersysteem en periodiek volgens een PDCA cyclus geëvalueerd. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	Er bestaan complete voorschriften voor het stralingshygiënisch verantwoord omgaan met radioactieve stoffen, ingekapselde bronnen en toestellen. De documenten worden beheerd in een documentbeheersysteem.
3. Aanbeveling	Er bestaan complete voorschriften voor het stralingshygiënisch verantwoord omgaan met radioactieve stoffen, ingekapselde bronnen en toestellen. Deze voorschriften worden echter niet systematisch gereviseerd.
4. Zwaarwegend advies	Er bestaan geen complete voorschriften voor het stralingshygiënisch verantwoord omgaan met radioactieve stoffen, ingekapselde bronnen en toestellen.
5. Voorwaarde	Er bestaan geen voorschriften voor het stralingshygiënisch verantwoord omgaan met radioactieve stoffen, ingekapselde bronnen en toestellen.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein D.4 Straling Nucleaire Geneeskunde	
<b>D.4.5. Contaminatie en decontaminatie</b>	
1. Streefnorm	Er zijn materialen en middelen voor het controleren op contaminatie en voor decontaminatie van radioactieve besmettingen. Het beheer hiervan is geregeld en beschreven in een document beheerd in een documentbeheersysteem en periodiek volgens een PDCA cyclus geëvalueerd. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	Er zijn materialen en middelen voor het controleren op contaminatie en voor decontaminatie van radioactieve besmettingen. Het beheer hiervan is geregeld en beschreven in een document beheerd in een documentbeheersysteem.
3. Aanbeveling	Er zijn materialen en middelen voor het controleren op contaminatie en voor decontaminatie van radioactieve besmettingen.
4. Zwaarwegend advies	Er zijn onvoldoende materialen en middelen voor het controleren op contaminatie en voor decontaminatie van radioactieve besmettingen.
5. Voorwaarde	Er zijn geen materialen en middelen voor het controleren op contaminatie en voor decontaminatie van radioactieve besmettingen.

Toelichting Klinisch Fysici	
Toelichting visitatiecommissie	
Advies op basis van de visitatie	

Domein D.4 Straling Nucleaire Geneeskunde	
<b>B.2.4. Risico-inventarisaties</b> <b>D.4.6. Risico-inventarisaties</b> <b>D.5.4. Risico-inventarisaties</b>	
1. Streefnorm	Risico-inventarisaties worden uitgevoerd waarmee aantoonbaar is dat de indeling van het personeel in wel/geen blootgestelde medewerkers, de inrichting van de afdeling en de gehanteerde werkwijze voldoen aan de wettelijke norm. Dit is beschreven in een document dat wordt beheerd in een documentbeheersysteem en deel uit maakt van een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	Risico-inventarisaties worden uitgevoerd waarmee aantoonbaar is dat de indeling van het personeel in wel/geen blootgestelde medewerkers, de inrichting van de afdeling en de gehanteerde werkwijze voldoen aan de wettelijke norm. Dit is beschreven in een document dat wordt beheerd in een documentbeheersysteem.
3. Aanbeveling	Risico-inventarisaties worden uitgevoerd waarmee aantoonbaar is dat de indeling van het personeel in wel/geen blootgestelde medewerkers, de inrichting van de afdeling en de gehanteerde werkwijze voldoen aan de wettelijke norm.
4. Zwaarwegend advies	Er worden geen complete risico-inventarisaties uitgevoerd.
5. Voorwaarde	Er worden geen risico-inventarisaties uitgevoerd.

Toelichting Klinisch Fysici	
Toelichting visitatiecommissie	
Advies op basis van de visitatie	

Domein D.5 Straling Radiologie	
<b>D.5.5. Volledige, inzichtelijke en actuele dossiervoering</b>	
Toelichting: Onder dossiervoering wordt bijvoorbeeld KEW, productdossiers etc. verstaan.	
1. Streefnorm	Er wordt een volledige en inzichtelijke (elektronische) dossiervoering bijgehouden. Er is hiervoor een procedure opgesteld waarin beschreven is welke gegevens op welke manier worden ingevoerd. Deze procedure is onderwerp van een PDCA cyclus. Verbeterpunten worden zo nodig SMART vastgesteld en doorgevoerd.
2. Basisnorm	Er wordt een volledige en inzichtelijke (elektronische) dossiervoering bijgehouden. Er is hiervoor een procedure opgesteld waarin beschreven is welke gegevens op welke manier worden ingevoerd.
3. Aanbeveling	Er wordt een volledige en inzichtelijke (elektronische) dossiervoering bijgehouden.
4. Zwaarwegend advies	Alle gegevens worden systematisch bijgehouden in meerdere (elektronische) systemen.
5. Voorwaarde	Er wordt geen (elektronische) dossiervoering bijgehouden of niet alle gegevens staan in het (elektronisch) dossier.

Toelichting Klinisch Fysici	
Toelichting visitatiecommissie	
Advies op basis van de visitatie	

## **E. Groep Klinische Fysica Radiotherapie**

### Kwaliteitsdomein - E.1 Evaluatie van de zorg

- E.1.1. De medisch-fysische verantwoordelijkheid bij patiëntbehandeling en zorgpaden
- E.1.2. Individuele patiëntbehandeling
- E.1.3. Controle van bestralingsplannen
- E.1.4. Ondersteuning complicatieregistratie
- E.1.5. Melden van incidenten
- E.1.6. Medisch- technisch innovatiebeleid
- E.1.7. Introductie van een nieuwe techniek
- E.1.8. State of the art radiotherapie
- E.1.9. Continuïteit binnen en buiten bedrijfsuren
- E.1.10. Specialisaties binnen de groep Klinische Fysica Radiotherapie
- E.1.11. Convenant Medische Technologie
- E.1.12. Vrijgave Medische hulpmiddelen radiotherapie
- E.1.13. Dosimetrie en QA protocollen van medische hulpmiddelen Radiotherapie
- E.1.14. Kwaliteitsborgingssysteem
- E.1.15. Ketentest
- E.1.16. Overzicht kwaliteitsborging van medische hulpmiddelen Radiotherapie
- E.1.17. Toleranties medische hulpmiddelen Radiotherapie
- E.1.18. Werkinstructies voor medische hulpmiddelen Radiotherapie
- E.1.19. Veiligheidsinstructies voor medische hulpmiddelen Radiotherapie
- E.1.20. Externe dosimetrie audits
- E.1.21. Secundaire dosimetrie standaard

### Kwaliteitsdomein - E.2 Functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie

- E.2.1. Strategisch beleid
- E.2.2. Beleidsplan/Jaarplan
- E.2.3. Overleg binnen groep Klinische Fysica
- E.2.4. Overleg binnen afdeling Klinische Fysica
- E.2.5. Evaluatie functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie (intern)
- E.2.6. Evaluatie functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie (extern)
- E.2.7. Aanspreken op ongewenst gedrag
- E.2.8. Contacten in- en extern (relatie met collega's, deelname stafcommissies, contacten collega's extern)
- E.2.9. Openheid over incidenten

### Kwaliteitsdomein - E.3 Professionele ontwikkeling

- E.3.1. Kennisdeling (t.a.v. vakinhoudelijke kennis en vaardigheden, wetenschap, innovatie en opleiding en onderwijs)
- E.3.2. Individueel functioneren (IFMS of functioneringsgesprek/jaargesprek)
- E.3.3. (Her)registratie

## Bijlage E. Groep Klinische Fysica Radiotherapie

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.1. De medisch-fysische verantwoordelijkheid bij patiëntbehandeling en zorgpaden</b>	
1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is verantwoordelijk voor een goede toepassing van medisch-fysische kennis bij het creëren en ten uitvoer brengen van bestralingsplannen, voor de kwaliteit en veiligheid van medische technologie, zoals de diagnostische en bestralingsapparatuur en het TPS, en voor een betrouwbaar systeem van overdracht van gegevens tussen de verschillende apparatuur.
2. Zwaarwegend advies	De verantwoordelijkheid van de groep Klinische Fysica Radiotherapie is onvoldoende uitgewerkt.
3. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is niet verantwoordelijk voor een goede toepassing van medisch-fysische kennis bij het creëren en ten uitvoer brengen van bestralingsplannen, voor de kwaliteit en veiligheid van medische technologie, zoals de diagnostische en bestralingsapparatuur en het TPS, en voor een betrouwbaar systeem van overdracht van gegevens tussen de verschillende apparatuur.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.2. Individuele patiëntbehandeling</b>	
1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is nauw betrokken bij de individuele patiëntbehandeling.
2. Zwaarwegend advies	De systematiek voor betrokkenheid van de groep Klinische Fysica Radiotherapie bij individuele patiëntbehandeling is onvoldoende uitgewerkt.
3. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is niet of onvoldoende betrokken bij de individuele patiëntbehandeling.

Toelichting Klinisch Fysici	
Toelichting visitatiecommissie	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.3. Controle van bestralingsplannen</b>	
1. Basisnorm	Op een structurele manier worden bestralingsplannen, op fysische aspecten, waaronder dosis en dosisverdeling, gecontroleerd onder verantwoordelijkheid van de groep Klinische Fysica Radiotherapie. De resultaten worden gedocumenteerd en accordering is traceerbaar.
2. Aanbeveling	Bestralingsplannen worden structureel gecontroleerd maar dit wordt niet gedocumenteerd en/of de accordering is niet traceerbaar.
3. Zwaarwegend advies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ZA: Er is wel een systematiek voor structurele controle van de dosisberekening van bestralingsplannen, maar deze wordt niet voor alle patiëntgroepen toegepast.</li> <li>- ZA: Er is wel een controle van de bestralingsplannen, maar niet onder verantwoordelijkheid van de groep Klinische Fysica Radiotherapie.</li> </ul>
4. Voorwaarde	Er is geen systematiek voor structurele controle van de dosisberekening van bestralingsplannen.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg

**E.1.4. Ondersteuning complicatieregistratie**

1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie neemt regelmatig deel aan de complicatiebespreking en biedt waar nodig ondersteuning door het uitvoeren van analyses ten behoeve van de complicatieregistratie.
2. Zwaarwegend advies	De groep Klinische Fysica Radiotherapie neemt incidenteel deel aan de complicatiebespreking of biedt ondersteuning door het uitvoeren van analyses ten behoeve van de complicatieregistratie.
3. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is niet betrokken bij de complicatiebespreking.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.5. Melden van incidenten</b>	
1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie participeert actief in een Radiotherapie afdelingsbreed systeem om meldingen van incidenten m.b.t. patiëntenzorg te registreren en te analyseren en naar aanleiding hiervan verbeteracties uit te voeren.
2. Zwaarwegend advies	- ZA: De afdeling Klinische Fysica meldt en analyseert niet actief incidenten. - ZA: De afdeling Klinische Fysica meldt wel incidenten maar de groep Klinische Fysica Radiotherapie is niet betrokken bij de analyse van de incidenten.
3. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica radiotherapie participeert niet in een dergelijk systeem.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg

**E.1.6. Medisch- technisch innovatiebeleid**

1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is medeverantwoordelijk voor het medisch-technisch innovatiebeleid. Medisch-technische innovaties worden structureel en in overleg met de vakgroep radiotherapeuten en de vakgroep laboranten vastgesteld.
2. Voorwaarde	<ul style="list-style-type: none"><li>- V: De afdeling Radiotherapie heeft geen medisch-technisch innovatiebeleid. Medisch-technische innovaties worden niet structureel en in overleg met de vakgroep radiotherapeuten en de vakgroep laboranten vastgesteld.</li><li>- V: De groep Klinische Fysica Radiotherapie is niet medeverantwoordelijk voor het medisch-technisch innovatiebeleid.</li></ul>

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.7. Introductie van een nieuwe techniek</b>	
1. Basisnorm	Er is een werkwijze waarin staat hoe nieuwe technieken / apparatuur geïntroduceerd worden. Deze werkwijze beschrijft de documentatie van de testen, een beoordeling of een risicoanalyse en /of een deelketentest verricht moeten worden, en dat de afdeling Klinische Fysica verantwoordelijk is voor klinische vrijgave.
2. Aanbeveling	Er is geen document dat de werkwijze voor introductie van nieuwe technieken omschrijft. De werkwijze die in de praktijk gevolgd wordt is wel in orde.
3. Zwaarwegend advies	Er is geen documentatie van testen ten behoeve van introductie van nieuwe technieken.
4. Voorwaarde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- V: Er is geen werkwijze voor introductie nieuwe technieken</li> <li>- V: De afdeling Radiotherapie voert <i>nieuwe technieken / apparatuur</i> in zonder klinische vrijgave door de afdeling Klinische Fysica.</li> <li>- V: De afdeling Radiotherapie test, bij introductie van een nieuwe techniek of verandering van een bestaande techniek of apparatuur, het relevante deel van de keten niet.</li> <li>- V: De afdeling Radiotherapie beoordeelt niet of een risicoanalyse noodzakelijk is of voert deze nooit uit.</li> </ul>

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.8. State of the art radiotherapie</b>	
1. Basisnorm	De afdeling Radiotherapie volgt de internationale en landelijke richtlijnen met betrekking tot medisch fysische technologie.
2. Aanbeveling	De afdeling Radiotherapie loopt achter op de (inter)nationale fysisch-technische ontwikkelingen maar er is een plan van aanpak om dit binnen een jaar te verhelpen.
3. Voorwaarde	De afdeling Radiotherapie volgt de internationale en landelijke richtlijnen met betrekking tot medische technologie niet.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.9. Continuïteit binnen en buiten bedrijfsuren</b>	
1. Basisnorm	Een klinisch fysisch is aanwezig tijdens reguliere bedrijfsuren en er zijn afspraken over de bereikbaarheid van de groep Klinische Fysica Radiotherapie buiten reguliere bedrijfsuren.
2. Zwaarwegend advies	Er zijn geen afspraken over de bereikbaarheid van de groep Klinische Fysica Radiotherapie buiten reguliere bedrijfsuren.
3. Voorwaarde	Er is niet altijd een klinisch fysisch aanwezig tijdens reguliere bedrijfsuren.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.10. Specialisaties binnen de groep Klinische Fysica Radiotherapie</b>	
1. Basisnorm	De specialisaties van de klinisch fysici zijn bekend op de afdeling Radiotherapie en de continuïteit van zorgverlening op alle specialisaties is geborgd.
2. Aanbeveling	De specialisaties van de klinisch fysici zijn niet bekend op de afdeling Radiotherapie.
3. Voorwaarde	De continuïteit van zorgverlening op alle specialisaties is niet geborgd.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.11. Convenant Medische Technologie</b>	
1. Basisnorm	De verantwoordelijkheid voor de veilige toepassing van medische hulpmiddelen ten behoeve van de Radiotherapie, als omschreven in het Convenant Medische Technologie, is belegd bij een klinisch fysicus die deel uitmaakt van de groep Klinische Fysica Radiotherapie
2. Zwaarwegend advies	De verantwoordelijkheid voor de medische hulpmiddelen (voor of ten behoeve van de afdeling Radiotherapie) is niet belegd bij een klinisch fysicus maar in de praktijk is deze taak wel bij een klinisch fysicus belegd.
3. Voorwaarde	De verantwoordelijkheid voor de medische hulpmiddelen (voor of ten behoeve van de afdeling Radiotherapie) is niet belegd bij een klinisch fysicus van de groep Klinische Fysica Radiotherapie.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.12. Vrijgave medische hulpmiddelen Radiotherapie</b>	
1. Basisnorm	Medische hulpmiddelen mogen uitsluitend klinisch gebruikt worden na vrijgave door of namens de groep Klinische Fysica Radiotherapie.
2. Voorwaarde	Medische hulpmiddelen worden klinisch in gebruik genomen zonder vrijgave door de vakgroep klinische fysica. Er is geen document of instructie beschikbaar in welke gevallen bestralingsapparatuur vrijgeven mag worden voor klinisch gebruik zonder de vakgroep klinische fysica daarin te raadplegen.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.13. Dosimetrie en QA protocollen van medische hulpmiddelen Radiotherapie</b>	
1. Basisnorm	De afdeling hanteert dosimetrie en QA protocollen van medische hulpmiddelen Radiotherapie die gebaseerd zijn op relevante (inter-)nationale richtlijnen (denk aan NCS protocollen). Waar het afdelingsprotocol afwijkt van (inter)nationale richtlijnen gebeurt dit beargumenteerd.
2. Zwaarwegend advies	(Inter)nationale richtlijnen met betrekking tot dosimetrie en QA worden wel nagekomen, dan wel wordt er beargumenteerd van afgeweken, maar dit wordt niet structureel vastgelegd.
3. Voorwaarde	(Inter)nationale richtlijnen met betrekking tot dosimetrie en QA worden niet nagekomen of de protocollen voldoen hier in grote mate niet aan. De afdeling kan, daar waar afgeweken wordt van (inter-)nationale richtlijnen, niet aangeven waarom.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.14. Kwaliteitsborgingssysteem</b>	
1. Basisnorm	De afdeling gebruikt een kwaliteitsborgingssysteem en alle protocollen en werkinstructies worden periodiek geactualiseerd. De verantwoordelijkheid voor de protocollen is vastgelegd.
2. Aanbeveling	Protocollen worden wel regelmatig geactualiseerd maar het is niet duidelijk bij wie de verantwoordelijkheid ligt.
3. Zwaarwegend advies	De protocollen / werkinstructies worden niet op regelmatige basis geactualiseerd.
4. Voorwaarde	Belangrijke protocollen / QA systeem / werkinstructies zijn niet op schrift gesteld of zijn niet voor alle belanghebbenden beschikbaar.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.15. Ketentest</b>	
1. Basisnorm	Onder verantwoordelijkheid van de groep Klinische Fysica Radiotherapie wordt minimaal 1x/jaar een ketentest op de afdeling Radiotherapie uitgevoerd. Alle relevante ketens dienen minimaal eens per 5 jaar te worden getest.
2. Aanbeveling	De afdeling Radiotherapie heeft een ketentest, voert deze structureel uit maar minder dan 1x per jaar.
3. Zwaarwegend advies	- ZA: De afdeling Radiotherapie heeft een ketentest maar voert deze ad-hoc uit of de ketentest valt niet onder de verantwoordelijkheid van de afdeling Klinische Fysica. - ZA: Niet alle relevante ketens worden eens per 5 jaar getest.
4. Voorwaarde	De afdeling Radiotherapie voert geen ketentest uit.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg

**E.1.16. Overzicht kwaliteitsborging van medische hulpmiddelen Radiotherapie**

1. Basisnorm	Voor alle medische hulpmiddelen Radiotherapie is een actueel overzicht van uitgevoerd en uit te voeren onderhoud, en kwaliteitscontrole beschikbaar.
2. Aanbeveling	Het overzicht bevat beperkte tekortkomingen.
3. Zwaarwegend advies	Het overzicht is niet in te zien voor belanghebbenden en / of het overzicht bevat relevante tekortkomingen.
4. Voorwaarde	Het overzicht van uitgevoerd/ uit te voeren onderhoud en kwaliteitscontrole is niet aanwezig of de gevisiteerde afdeling slaagt er niet in het overzicht te laten zien tijdens de visitatie.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg

**E.1.17. Toleranties medische hulpmiddelen Radiotherapie**

1. Basisnorm	Voor alle medische hulpmiddelen Radiotherapie zijn toleranties aangegeven waarbinnen deze moeten functioneren in klinisch gebruik. Tevens is in een overzicht duidelijk aangegeven of resultaten binnen of buiten de toleranties vallen en wat voor acties eventueel ondernomen worden/zijn.
2. Zwaarwegend advies	<ul style="list-style-type: none"><li>- ZA: de controles die buiten tolerantie vallen zijn wel terug te vinden in het overzicht maar er wordt niet aangegeven welke actie ondernomen is.</li><li>- ZA: controles buiten toleranties en de actie hierop is wel terug te vinden maar het is niet duidelijk of de actie daadwerkelijk uitgevoerd is/ zal worden en door wie.</li></ul>
3. Voorwaarde	Resultaten buiten toleranties zijn niet terug te vinden in een overzicht.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.18. Werkinstructies voor medische hulpmiddelen Radiotherapie</b>	
1. Basisnorm	Voor alle medische hulpmiddelen Radiotherapie zijn werkinstructies voor de klinische gebruikers beschikbaar.
2. Voorwaarde	Werkinstructies voor medische hulpmiddelen Radiotherapie zijn niet beschikbaar voor klinische gebruikers.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.19. Veiligheidsinstructies voor medische hulpmiddelen Radiotherapie</b>	
1. Basisnorm	De veiligheidsinstructies van Medische hulpmiddelen Radiotherapie, die de leverancier verstuurt, worden opgeslagen, beoordeeld en afgehandeld. Deze zijn in te zien voor belanghebbenden.
2. Aanbeveling	De veiligheidsinstructies worden wel bewaard maar zijn niet inzichtelijk voor alle belanghebbenden.
3. Zwaarwegend advies	- ZA: veiligheidsinstructies worden incidenteel bewaard. - ZA: het is niet inzichtelijk hoe veiligheidsinstructies worden afgehandeld.
4. Voorwaarde	Veiligheidsinstructies worden niet bewaard, beoordeeld of afgehandeld.

Toelichting Klinisch Fysici	
Toelichting visitatiecommissie	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.20. Externe dosimetrie audits</b>	
1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie neemt minimaal 1x per 2 jaar deel aan externe dosimetrie audits door een officiële instantie (zoals VSL, IROC) en de resultaten worden aantoonbaar in een vakgroepsoverleg besproken.
2. Aanbeveling	De resultaten van de externe dosimetrie audits worden niet aantoonbaar in een groepsoverleg besproken.
3. Zwaarwegend advies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ZA: laatste deelname langer dan 2 jaar geleden.</li> <li>- ZA: de groep Klinische Fysica Radiotherapie neemt wel deel aan externe dosimetrie audits. Indien de resultaten tot vervolg- en/of verbeteracties zouden moeten leiden, worden deze niet uitgevoerd.</li> </ul>
4. Voorwaarde	Laatste deelname langer dan 5 jaar geleden.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.1 Evaluatie van de zorg	
<b>E.1.21. Secundaire dosimetrie standaard</b>	
1. Basisnorm	De op de afdeling Radiotherapie aanwezige secundaire standaard voor geabsorbeerde dosis is uiterlijk 3 jaar geleden gekalibreerd blijktens een certificaat van een standaard laboratorium.
2. Voorwaarde	De secundaire standaard is langer dan 3 jaar geleden gekalibreerd.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.2 Functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie	
<b>E.2.1. Strategisch beleid</b>	
1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is actief betrokken bij het vaststellen van het strategisch beleid met betrekking tot de Radiotherapie.
2. Zwaarwegend advies	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is niet voldoende betrokken bij het strategisch beleid met betrekking tot de Radiotherapie.
3. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is niet betrokken bij vaststelling van het strategisch beleid met betrekking tot de Radiotherapie.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.2 Functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie	
<b>E.2.2. Beleidsplan/Jaarplan</b>	
1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is actief betrokken bij de ontwikkeling van het beleidsplan/jaarplan van de afdeling Radiotherapie en de werkzaamheden van de afdeling Klinische Fysica zijn afgestemd op het RT afdelingsbrede beleidsplan/jaarplan.
2. Zwaarwegend advies	De groep Klinische Fysica Radiotherapie is betrokken bij de ontwikkeling van het beleidsplan/jaarplan van de afdeling, maar het beleidsplan en/of jaarplan van de afdeling Klinische Fysica Radiotherapie zijn niet afgestemd op het Radiotherapie afdelingsbrede beleidsplan/jaarplan.
3. Voorwaarde	Er is geen actieve participatie van de groep Klinisch Fysica Radiotherapie in het ontwikkelen en opzetten van een afdelingsbreed beleidsplan/jaarplan.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.2 Functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie

**E.2.3. Overleg binnen groep Klinische Fysica Radiotherapie**

1. Basisnorm	Er vindt periodiek overleg plaats binnen de groep Klinische Fysica Radiotherapie, van het overleg wordt een besluitenlijst of notulen gemaakt.
2. Aanbeveling	Er is geen besluitenlijst of notulen van het overleg.
3. Voorwaarde	Er is geen periodiek overleg binnen de groep Klinische Fysica Radiotherapie.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.2 Functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie	
<b>E.2.4. Overleg binnen afdeling Klinische Fysica</b>	
1. Basisnorm	Er vindt periodiek overleg plaats binnen de afdeling Klinische Fysica. Van het overleg wordt een besluitenlijst of notulen gemaakt.
2. Aanbeveling	Er is geen besluitenlijst of notulen van het overleg.
3. Voorwaarde	Er is geen periodiek overleg binnen de afdeling Klinische Fysica.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.2 Functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie	
<b>E.2.5. Evaluatie functioneren van de groep (intern)</b>	
1. Streefnorm	De vakgroep evalueert haar functioneren conform norm en doet dat minimaal 1x per 2 jaar.
2. Basisnorm	Minstens 1x per 5 jaar evalueert de groep Klinische Fysica Radiotherapie intern haar functioneren aan de hand van zo goed mogelijk objectieve reflectiemethoden, bespreekt de uitkomsten en stelt verbeteracties op in een PDCA cyclus.
3. Aanbeveling	De groep Klinische Fysica Radiotherapie evalueert haar functioneren minimaal 1x per 5 jaar, doch bespreekt de uitkomsten niet of stelt geen verbeteracties op binnen een PDCA cyclus.
4. Zwaarwegend advies	De groep Klinische Fysica Radiotherapie evalueert haar functioneren niet intern of met een periode langer dan 5 jaar.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.2 Functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie	
<b>E.2.6. Evaluatie functioneren van de groep (extern)</b>	
1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie evalueert en verbetert het eigen functioneren extern, bv door een 360 graden feedback, minstens eens per vijf jaar en stelt verbeteracties op (PDCA cyclus).
2. Aanbeveling	De groep Klinische Fysica Radiotherapie evalueert haar functioneren wel, maar er worden geen verbeteracties uitgevoerd.
3. Zwaarwegend advies	De groep Klinische Fysica Radiotherapie evalueert haar functioneren niet.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.2 Functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie	
<b>E.2.7. Aanspreken op ongewenst gedrag</b>	
1. Streefnorm	Het voorkomen van ongewenst gedrag is structureel onderdeel van de kwaliteitscyclus van de vakgroep en wordt regelmatig besproken.
2. Basisnorm	Leden van de afdeling Klinische Fysica worden aangesproken op ongewenst gedrag. Waar ongewenst gedrag onderdeel uitmaakt van een cultuur van (een geleding van) de afdeling, wordt dat gedrag binnen die geleding besproken. Op ongewenst gedrag volgen altijd per direct verbeteracties vanuit de betrokkenen middels een PDCA cyclus.
3. Zwaarwegend advies	Ongewenst gedrag wordt besproken zoals de norm stelt, doch een PDCA verbeter cyclus wordt niet altijd of niet per direct ingezet.
4. Voorwaarde	- V: Ongewenst gedrag zich uitend in een werkcultuur wordt niet besproken. - V: Leden van de afdeling Klinische Fysica worden niet aangesproken op ongewenst gedrag.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.2 Functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie	
<b>E.2.8. Contacten in- en extern (relatie met collega's, deelname stafcommissies, contacten collega's extern)</b>	
1. Streefnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie heeft een proactief beleid om zowel in- als externe contacten te onderhouden en gebruikt deze contacten om hun eigen functioneren te analyseren en zo nodig aan te passen en heeft dit geborgd in haar kwaliteitscyclus.
2. Basisnorm	Er zijn goede contacten, zowel in- als extern, en de groep Klinische Fysica Radiotherapie gebruikt deze contacten om het eigen functioneren te analyseren en zo nodig aan te passen.
3. Aanbeveling	De groep Klinische Fysica Radiotherapie staat open voor zowel in- als externe contacten en bespreekt dit zonder te komen tot verbeteracties.
4. Zwaarwegend advies	Individuele groepsleden staan open voor zowel in- als externe contacten, maar koppelen dit niet terug binnen de groep.
5. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Radiotherapie werkt als een gesloten systeem zonder open te staan voor externe contacten.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.2 Functioneren van de groep Klinische Fysica Radiotherapie

**E.2.9 Openheid over incidenten**

1. Basisnorm	De leden van de groep Klinische Fysica Radiotherapie informeren een behandelend arts meteen over de aard en de toedracht van incidenten met voor een patiënt (mogelijk) merkbare gevolgen. Het betreft hier alle incidenten die door leden van de afdeling Klinische Fysica worden opgemerkt en/of (mede) veroorzaakt zijn.
2. Aanbeveling	De groep Klinische Fysica Radiotherapie informeert de behandelend arts meestal over de aard en de toedracht van incidenten met voor een patiënt (mogelijk) merkbare gevolgen.
3. Zwaarwegend advies	De groep Klinische Fysica Radiotherapie informeert de behandelend arts beperkt over de aard en de toedracht van incidenten met voor een patiënt (mogelijk) merkbare gevolgen.
4. Voorwaarde	De groep Klinische Fysica Radiotherapie informeert de behandelend arts niet over de aard en de toedracht van incidenten met voor een patiënt (mogelijk) merkbare gevolgen.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.3 Professionele ontwikkeling	
<b>E.3.1. Kennisdeling (t.a.v. vakinhoudelijke kennis en vaardigheden, wetenschap, innovatie en opleiding en onderwijs)</b>	
1. Basisnorm	De groep Klinische Fysica Radiotherapie besteedt systematisch aandacht aan de professionele ontwikkeling van haar groepsleden en zorgt ervoor dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle groepsleden. Dit systeem wordt regelmatig geëvalueerd.
2. Aanbeveling	Er zijn geen afspraken die ervoor zorgen dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan alle groepsleden, de groepsleden werken er mee, maar gebruiken het niet om verbeteracties te implementeren.
3. Zwaarwegend advies	Er zijn geen afspraken die ervoor zorgen dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede kunnen komen aan alle groepsleden.
4. Voorwaarde	Individuele kennis en kwaliteiten zijn niet op elkaar afgestemd.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.3 Professionele ontwikkeling	
<b>E.3.2. Individueel functioneren (IFMS of functioneringsgesprek/jaargesprek)</b>	
1. Basisnorm	De leden van de groep Klinische Fysica Radiotherapie doen mee aan een systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren en op basis daarvan verbeteringen door te voeren.
2. Aanbeveling	Op de afdeling Radiotherapie is een systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren, de (meeste) groepsleden doen daaraan mee, maar het wordt niet gebruikt om verbeteracties te implementeren.
3. Zwaarwegend advies	Op de afdeling Radiotherapie is een systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren, maar de groepsleden doen daar (nog) niet aan mee.
4. Voorwaarde	Op de afdeling Radiotherapie is geen systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	

Domein E.3 Professionele ontwikkeling	
<b>E.3.3. (Her)registratie</b>	
1. Basisnorm	Leden van de groep Klinische Fysica Radiotherapie zijn ge(her)registreerd in het NVKF register.
2. Voorwaarde	Niet alle leden van de groep Klinische Fysica Radiotherapie zijn ge(her)registreerd in het NVKF-RT register.

<b>Toelichting Klinisch Fysici</b>	
<b>Toelichting visitatiecommissie</b>	
Advies op basis van de visitatie	