



JAARVERSLAG 2003

Federatie van Sportmedische Instellingen
Postbus 52
3720 AB BILTHOVEN
fsmi@sportgeneeskunde.com

Inhoudsopgave Jaarverslag 2003

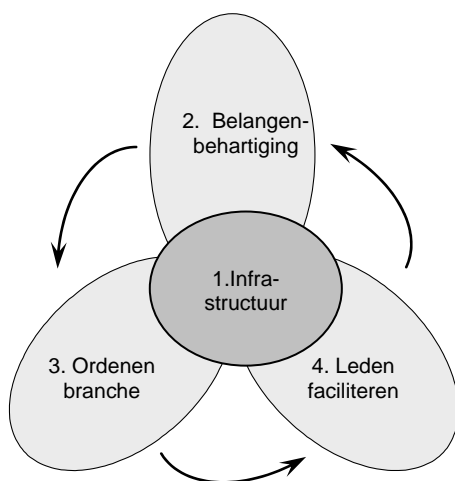
1. Samenvatting beleid FSMI
2. Algemene Ledenvergaderingen
3. Bestuur, commissies en werkgroepen
 - 3.1 Bestuur
 - 3.2 Commissies
 - 3.3 Werkgroepen
4. Externe relaties, samenwerkingsverbanden
 - 4.1 Samenwerkingsverbanden
 - 4.2 Overheid
 - 4.3 Participatie FSMI in andere gremia
5. Projecten en activiteiten
 - 5.1 Sportzorg
 - 5.2 Kwaliteit
6. Leden per 31 december 2003
7. Afkortingen

1. Samenvatting beleid FSMI

De Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) is een brancheorganisatie die professionele ondersteuning biedt aan haar leden, de sportmedische instellingen, zodat deze optimaal kunnen functioneren op een herkenbare plek binnen de reguliere gezondheidszorg. Zij stelt zich als doel de belangen te behartigen en de kwaliteit te bevorderen van de bij haar aangesloten sportmedische instellingen, om deze in staat te stellen sportgeneeskundige dienstverlening in optimale vorm aan te bieden.

In het Sportmedisch Beleidsplan 2002-2004 van de Vereniging van Sportgeneeskunde (VSG) en van de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) wordt gesteld dat dit beleid het volgende dient op te leveren: de kwaliteit van de sportmedische zorg en de sportmedische zorgstructuur op een zo hoog mogelijk niveau te brengen en te houden en de sportgezondheidszorg toegankelijk te maken en te houden voor alle beoefenaars van sport en sportief bewegen. De FSMI is zich sinds 2002 verder aan het ontwikkelen als procesgeoriënteerde organisatie, waarin de interne zorgstructuur en organisatie van de bij de FSMI aangesloten instellingen begin 2005 voldoet aan expliciete kwaliteitseisen op het gebied van beleid, personeel, middelen, zorgprocessen en te behalen resultaten. Dit zal leiden tot externe certificering van de aangesloten leden. Kortom; een kwaliteitskeurmerk. Het doel hiervan is dat meer samenhang in de zorg- en dienstverlening van sportmedische instellingen wordt bewerkstelligd en de transparantie en toetsbaarheid worden vergroot. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de groeifasen volgens het INK-managementmodel. Dit zal positieve effecten hebben op de positionering van sportgeneeskunde in de markt, de relatie met financiers (zorgverzekeraars), een toenemende productiegroei bij de SMI en winst voor sporters en cliënten van sportmedische instellingen, zowel de individuele patiënt, de algemene gezondheidswinst maar ook economische winst (preventie). Tevens worden de de SMI bij hun ontwikkeling door de Federatie ondersteund op het gebied van automatisering en het inzichtelijk maken van kosten en tarieven.

Het beleid van de FSMI is gebaseerd op het propellermodel en kent vier doelen:



Doel 1 Het professionaliseren van de interne organisatie

Het gaat hierbij om de interne organisatie van het bureau sportgeneeskunde alsmede de interne organisatie van de Federatie naar en voor haar leden.

Doel 2. Het behartigen van de (externe) belangen van de leden

Hierbij gaat het om het behartigen van de belangen van de leden in de sportgezondheidszorg in het algemeen, bij de overheid, zorgverzekeraars en andere groepen. Hierbij is ook communicatie van belang. Daarnaast is de Federatie op zoek naar nieuwe producten. Deze zullen in het vervolg PMC (Product Markt Combinatie) genoemd worden.

Doel 3. Het ordenen van de branche

Dit gaat met behulp van een kwaliteitstraject, project automatisering en project sportzorg. Daarnaast probeert de Federatie het samenwerken in de keten te stimuleren.

Doel 4. Het verlenen van diensten aan de leden

Hierbij gaat het om het verlenen van al dan niet betaalde diensten vanuit de branche-organisatie voor de bij haar aangesloten leden.

2. Algemene Ledenvergaderingen

Dit jaar zijn er drie Algemene Ledenvergaderingen (ALV) gehouden.

Eerste ALV

De eerste vond plaats op 12 maart. De heer De Bruijn, van de projectgroep Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) geeft een presentatie over de DBC-systematiek. De heer Sterk geeft een presentatie over de voortgang van het project "Handen en Voeten aan Kwaliteit". Inmiddels is het model kwaliteitshandboek klaar. Alle instellingen zullen een exemplaar ontvangen. Verder is er begonnen met een 'roadshow' langs de instellingen om vragen over de invulling van dit project bij de SMI te beantwoorden.

De heer Van der Togt geeft een presentatie over het project "Huisarts en Sport". Dit project heeft tot doel de relatie tussen de huisarts en sporter te verbeteren op het gebied van diagnostiek, preventie en beweegstimulering/ advies.

Verder komt nog aan de orde dat er helaas geen subsidie verkregen is voor het communicatieplan. Via de projecten kwaliteit en automatisering zal geprobeerd worden wat kleinere onderwerpen te realiseren. Als laatste wordt aangegeven dat een plan gemaakt wordt om de huidige dependance-hoofdstemming structuur te wijzigen. Vanaf dat moment zullen geen nieuwe dependances meer toegelaten worden.

Tweede ALV

De tweede ALV vindt plaats op 12 juni. De heer Van der Worp heeft aangegeven zijn functie als voorzitter van het bestuur van de FSMI neer te leggen. De voorzittershamer wordt overgenomen door de heer Janssen, die sinds mei 2001 bestuurslid is. In deze vergadering worden het jaarverslag, de jaarrekening van 2003 en de begroting voor 2004 vastgesteld.

De Werkgroep Automatisering heeft het aantal pakketten waaruit gekozen gaat worden terug kunnen brengen naar 3. De bedoeling is om in de toekomst te komen tot een integratie tussen een van deze pakketten en het pakket van de heer Hoogeveen dat al in meerdere instellingen gebruikt wordt.

Er is een notitie geschreven over de dependances in het kader van de transparantie en kwaliteit. Met ingang van 1 januari 2005 zal een SMI met meerdere locaties 1x stemrecht hebben en 1x contributie betalen. Locaties zullen niet meer apart worden vermeld op de adreslijst en de website. Er is een overgangsregeling gemaakt voor de huidige dependances.

In het kader van het project "Handen en Voeten aan kwaliteit" is er een documenten-beheersysteem aangeschaft. Dit zal eerst als pilot op het bureau draaien waarna het uitgerold kan worden naar de SMI in het land.

In deze ALV wordt ook de uitslag gegeven van een enquête die gehouden is onder de instellingen over de onderwerpen communicatie, automatisering en zorgverzekeraars.

Derde ALV

Op 19 november vindt de derde en laatste ALV van dit verslagjaar plaats. Er wordt begonnen met een presentatie van de firma Baakbeeld over een website voor de SMI. Hierbij is het mogelijk via internet een vragenlijst in te vullen voor de verschillende keuringen.

De Werkgroep Automatisering heeft gekozen voor het pakket Ecaris. De heer Bosveld geeft een presentatie over de mogelijkheden van dit programma.

De Commissie Kwaliteit heeft aan een aantal normen een minimale waarde gekoppeld. Deze eisen worden door de ALV goedgekeurd. Er is een procedure opgesteld voor het aanvragen van certificering op 1-1-2005. Deze wordt ook vastgesteld.

3. Bestuur, commissies en werkgroepen

3.1 Bestuur

Bij aanvang van het jaar 2003 bestaat het bestuur uit de volgende personen:

de heer R. van der Worp, voorzitter
de heer H. Janssen, penningmeester
mevrouw W. van Teeffelen
mevrouw L. Driessen-Jansen
de heer J.W. Bloemen

In de ALV van 12 juni neemt de heer Janssen de voorzittershamer over van de heer Van der Worp. De heer Van der Worp zal als adviseur van het bestuur beschikbaar blijven. Vooralsnog wordt er geen nieuw bestuurslid benoemd.

Er zijn dit jaar 4 bestuursvergaderingen geweest. De eerste vond plaats op 30 januari. Het bestuur stond stil bij de consequenties van het INK managementmodel voor het toekomstige beleid. In de bestuursvergadering van 9 mei stelt de heer Van der Worp zijn positie beschikbaar. Het bestuur kiest de heer Janssen uit haar midden als voorzitter. Er wordt gesproken over zorgverzekeraars en de samenwerking met de SCAS in het kader van de certificering van de SMI per 1-1-2005.

Op de 3^e bestuursvergadering op 12 september wordt gesproken over het aangekondigde subsidiebeleid van het Ministerie van VWS. Er wordt afgesproken dat er een notitie geschreven zal worden voor VWS om het belang van de voortgang van het project "Handen en Voeten aan Kwaliteit" aan te geven ook na 2005. De Commissie Kwaliteit heeft een procedure geschreven voor het aanvragen van certificering bij de SCAS. Hier wordt uitgebreid bij stilgestaan net als bij de notitie waarin sommige normen in een eis worden omgezet. De laatste vergadering van dit jaar vindt plaats op 31 oktober, met als belangrijkste onderwerp de auditkosten voor de SMI. Er wordt afgesproken dat het bureau zal proberen subsidie aan te vragen om deze kosten te dekken. Wel zullen deze kosten opgenomen dienen te worden in de DBC's. Verder komen nog aan de orde automatisering en de enquête tarieven.

3.2 Commissies

De Federatie heeft twee commissies; de Commissie Kwaliteit FSMI en de visitatiecommissie.

Commissie Kwaliteit FSMI

De commissie bestaat uit:

- de heer P. Sterk, voorzitter Commissie Kwaliteit
- de heer M. Stiphout, voorzitter SMA Noord-Limburg
- de heer W. Kluivers, sportarts
- de heer H. Kruidenberg, projectmanager SGA Rijnland
- de heer A. Kardolus, manager zorginkoop Amicon

Vanuit zorgverzekeraars, wetgeving en vanuit de Inspectie voor de Volksgezondheid worden eisen gesteld aan kwaliteit. Het INK-managementmodel kan ervoor zorgen dat de SMI aan deze eisen voldoen. Er is daarom in dit verslagjaar gewerkt aan een model kwaliteitshandboek ingericht volgens de hoofdstukken van het INK-managementmodel. De SMI kunnen met behulp van dit model handboek hun eigen kwaliteitshandboek maken. Binnen de commissie is een voorstel geformuleerd over de kwaliteitsnormen en op welke wijze er eisen aan deze normen gesteld moeten worden. Uiteindelijk zijn voor een aantal normen eisen bepaald die op de ALV van 19 november 2003 goedgekeurd zijn. Er is een procedure opgesteld voor het aanvragen van de certificering. Hierbij moet een SMI voor 1-1-2005 aangeven of de normen en eisen gehaald worden. Indien nader gemotiveerd en voorzien van een uitvoeringsplan is er eventueel de mogelijkheid tot uitstel tot september 2005. Hierna moet elke SMI aan de normen en eisen voldoen.

Visitatiecommissie

De visitatiecommissie bestaat uit de volgende personen:

- de heer H. Maas
- mevrouw S. v.d. Putten
- de heer M. Alsemgeest
- de heer M. v.d. Werve

Er zijn dit verslagjaar 4 visitaties geweest op basis van de erkenningseisen. Dit heeft tot resultaat gehad dat er 2 geheel nieuwe SMI bijgekomen zijn te weten SGA UMC Utrecht en SMI Amerongen. Daarnaast zijn 2 instellingen verhuisd naar een nieuwe locatie onder een nieuwe naam. SMA Amersfoort is verhuisd naar Baarn en heet tegenwoordig SGA Meander Medisch Centrum, het SMA Nijmegen e.o. is verhuisd naar Nijmegen en gaat verder onder de naam SMC Maartenskliniek.

3.3 Werkgroepen

Naar aanleiding van het beleidsplan zijn in dit verslagjaar drie werkgroepen actief.

Werkgroep Automatisering

De Werkgroep Automatisering heeft dit verslagjaar een inventarisatie gemaakt van verschillende pakketten voor de SMI. Uiteindelijk is de keuze gevallen op het pakket Ecaris. In eerste instantie zal het pakket in een basisvorm worden geïntroduceerd bij de instellingen, waarna dit in de toekomst uitgebreid kan worden met het pakket van de heer Hoogeveen. Begin 2004 zal er een pilot draaien bij 5 instellingen. Hierin zal het pakket zoveel mogelijk op maat gemaakt worden voor sportgeneeskunde waarna het uitgerold kan worden in de rest van het land.

Werkgroep Tarieven

Er is een enquête tarieven naar alle instellingen gegaan om te achterhalen wat de kostenstructuur is bij de SMI. Helaas was het heel moeilijk om de gevraagde informatie boven tafel te krijgen. De enquête zal dan ook gebruikt gaan worden als uitgangspunt voor verder onderzoek naar de kostenstructuur.

Werkgroep Zorgverzekeraars

De werkgroep is van start gegaan met als doel:

- 1) Behalen van een 100 % dekking van de vergoedingen, binnen 2 jaar, van de blessure consulten bij de zorgverzekeraars voor de sporter.
- 2) Behalen van 100 % dekking, binnen 2 jaar, van de preventieve onderzoeken bij de zorgverzekeraars voor de sporter.

Met 100% dekking wordt bedoeld zowel de hoogte van de vergoeding als het aantal zorgverzekeraars dat vergoedingen verstrekt.

Als subdoelen zijn gesteld:

- a. De zorg voor cliënten maximaal toegankelijk maken (spreidingsbeleid SMI)
- b. De verwijzers op de hoogte brengen van de vergoeding (i.v.m. doorsturen cliënten)

Op basis van gegevens van de VSG is bekend welke vergoedingen de zorgverzekeraars verstrekken voor sportmedische kosten. Er is een enquête naar de instellingen gegaan om te kijken met welke zorgverzekeraars er afspraken zijn gemaakt en welke terminologie er gehanteerd wordt. Op basis van deze gegevens bekijkt de werkgroep op welke wijze de zorgverzekeraars in 2004 benaderd zullen worden.

4. Externe relaties, samenwerkingsverbanden

4.1 Samenwerkingsverbanden

De Federatie maakt deel uit van Sportgeneeskunde Nederland. Dit is een virtuele organisatie die de bureaus van zeven organisaties in zich herbergt. De overige organisaties zijn: Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen (NIOS), Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde (SOS), Stichting Beroepsopleiding tot Sportarts (SBOS), Stichting Geneeskunde en Sport (G&S) en de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS).

4.2 Overheid

De door het Ministerie van VWS beschikbaar gestelde subsidiegelden hebben de Federatie de mogelijkheid gegeven ook dit jaar weer verder te kunnen met het kwaliteitsproject "Handen en Voeten aan kwaliteit" en met het automatiseringstraject.

4.3 Participatie FSMI in andere gremia

De samenwerking met de Inspectie van Verkeer en Waterstaat (IVW) verliep dit jaar relatief moeizaam. Met ingang van 1 oktober 2004 zouden de instanties die zweefvliegkeuringen uitvoeren gecertificeerd moeten worden volgens de eisen van de IVW. In dit proces zijn er onduidelijkheden over de huidige keuringseisen ontstaan. De Inspectie was niet bereid in te gaan op het eisenpakket dat de Federatie daar had neergelegd, hetgeen resulteerde in het besluit dat met ingang van 1 oktober 2003 geen zweefvliegkeuringen meer werden aangeboden door de bij de Federatie aangesloten instellingen.

5. Projecten en activiteiten

5.1 Sportzorg

Het project sportzorg is dit jaar van de VSG naar de Federatie overgegaan. Het doel van dit project is de bruikbaarheid en de bereikbaarheid/ toegankelijkheid van de sportzorgvoorzieningen te vergroten via een internetsite www.sportzorg.nl. Daarnaast zal onderzocht worden hoe een betere afstemming mogelijk zal zijn tussen zorgvraag en zorgaanbod.

5.2 Kwaliteit

In het kader van het kwaliteitstraject, dat bedoeld is om de SMI vanaf 2005 te kunnen certificeren, zijn onderstaande activiteiten in gang gezet.

Model Handboek Kwaliteit voor sportmedische instellingen.

Het modelhandboek is bedoeld om alle voor SMI relevante documenten op een gestructureerde wijze te verzamelen en te beheren. Dit handboek bevat vele voorbeelden en is zowel op papier als digitaal ter beschikking gesteld aan alle leden van de FSMI. In het boek is ook de directe relatie gelegd tussen de kwaliteitseisen van de FSMI en de daartoe benodigde documenten

Stappenplan invoering kwaliteitshandboek

Voor alle SMI is ook een stappenplan op papier gezet over de wijze waarop zij het beste hun handboek kunnen invoeren.

Digitaal Kwaliteitshandboek

Om te voorkomen dat er te veel papieren handboeken ontstaan, waarbij het arbeidsintensief is om deze te beheren, is voor de FSMI een elektronisch documentenbeheerssysteem aangeschaft (Manual Master). Hiermee kan makkelijk naar de benodigde documenten worden gezocht en alle bruikbaar intranettools (zoals hyperlinks) kunnen hierbij worden toegepast.

Kwaliteitsnormen

Door de Commissie Kwaliteit zijn de normen gespecificeerd waaraan een SMI zal moeten voldoen ten behoeve van externe certificering. Deze normen zijn in de Algemene Ledenvergadering op 19 november 2003 geaccepteerd. Het gaat onder meer over:

- toegangstijd sportarts voor 1^e consulten en voor keuringen
- telefonische en elektronische bereikbaarheid
- openingstijden/aantal dagdelen
- door SMI aan de FSMI te leveren managementinformatie (o.a.aard en aantal verrichtingen, exploitatiegegevens, jaarverslag)

Procedure aanmelding kwaliteit

Er is een procedure opgesteld over de wijze waarop en wanneer een SMI aan dient te geven dat zij aan de kwaliteitseisen voldoet en op welke wijze er eenmalig uitstel verleend kan worden. Deze procedure is vastgesteld in de Algemene Ledenvergadering van 19 november 2003

Werkbezoeken op SMI-locaties

De meerderheid van alle SMI is door de kwaliteitsadviseur van de FSMI op de eigen werkplek bezocht. Daar is met bestuurders/management/medisch coördinator bekeken hoe het beste binnen hun eigen organisatie aan de kwaliteitseisen voldaan kan worden, gerelateerd aan ieders eigen zorgprocessen en mogelijkheden.

Helpdesk Kwaliteit

Er is een telefonische en email helpdesk over het kwaliteitstraject in het leven geroepen. Leden kunnen hier terecht met hun vragen of verzoeken om advies.

Workshops Kwaliteit

Er zijn enkele workshops te Bilthoven gegeven over het beschrijven van zorgprocessen en het ontwikkelen van beleid en strategie van de SMI.

Audit

Auditplannen zijn gemaakt om de eerste proef-audits bij SMI uit te voeren. Doel is om te kijken in welke mate de SMI aan de gestelde kwaliteitseisen kan voldoen en of er mogelijk nuancering van de eisen nodig is.

Beleidsnotitie "Organisatie van sportmedische zorg. Groei met kwaliteit"

De visie van de FSMI op organisatieontwikkeling en het mogelijke groeitraject van de organisatie van sportmedische zorg (ketenkwaliteit, regionalisering, afstemming zorgprocessen over grenzen heen) is in een notitie vastgelegd

6. Leden per 31 december 2003

SMA Almere
SMA Amerongen
SMA Regio Amsterdam
SMC Papendal
SMA Valkenhuizen
SMI Sportgeneeskunde Rijnstate
SMA Assen
SGA Meander Medisch Centrum
SMA Sportgeneeskunde & Trainingsdiagnostiek
SMA West-Brabant
SMA Den Bosch
SMA Den Haag
SMA Gelderse Vallei
SMA Twente
SGA St. Annaziekenhuis
SMA Midden-Rivierengebied
SMA Midden Holland
SMA Groningen
Centrum voor Sportgeneeskunde
SMA Regio Haarlem
Sportgeneeskunde Friesland
SMA Oostelijk Zuid-Limburg
SMA Zonnestraal
SMA Noord-Holland-Noord
SGA Rijnland Ziekenhuis
SGA Medisch Centrum Haaglanden
SMA Maastricht
SGA Diaconessenhuis Meppel
Sanasport
SMC Maartenskliniek
SMA Veluwe
SGA Laurentius Ziekenhuis
SMA Rotterdam
SMA Hart van Brabant
SMA Utrecht
SGA UMC Utrecht
SMA Cardiosport Zuid-Oost Brabant
SMA Noord-Limburg
SMA Toppoint
SMA Zeeland
SGA Hofpoort Ziekenhuis
SMA Zeist
SMA Zoetermeer e.o.
SMA Zwolle

7. Afkortingen

ALV	Algemene Ledenvergadering
DBC	Diagnose Behandelcombinatie
FSMI	Federatie van Sportmedische Instellingen
G&S	Geneeskunde en Sport
IVW	Inspectie Verkeer en Waterstaat
NIOS	Nederlands Instituut Opleiding Sportartsen
PMC	Product Markt Combinatie
SBOS	Stichting Beroeps Opleiding tot Sportarts
SCAS	Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg
SGA	Sportgeneeskundige Afdeling
SMA	Sportmedisch Adviescentrum
SMI	Sportmedische Instelling(en)
SOS	Stichting Opleidingen in de Sportgeneeskunde
VSG	Vereniging voor Sportgeneeskunde
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport