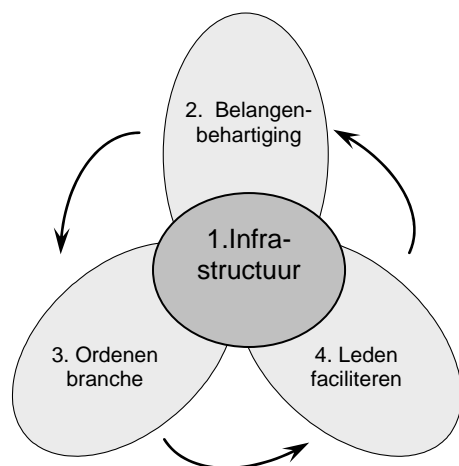


## Evaluatie Jaarplan 2004 Federatie van Sportmedische Instellingen (FED 1065)

De Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) is een organisatie die professionele ondersteuning biedt aan gecertificeerde sportmedische instellingen, zodat deze optimaal kunnen functioneren op een herkenbare plek binnen de reguliere gezondheidszorg.

Statutair: het behartigen van de belangen en het bevorderen van de kwaliteit van de aangesloten sportmedische instellingen.

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 maar ook om 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 dmv 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.

### Doel 1: Het Professionaliseren van de interne organisatie

<b>1.1 Kwaliteitsysteem FSMI</b>					
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
1.1.1	Intern kwaliteitssysteem FSMI; kwaliteitshandboek op orde, conform indeling INK-managementmodel	Kwaliteitshandboek op orde	Directie/ Bestuur	Eind 2004	Hoofdstuk 1, 2 en 3 gereed
1.1.2	Interne audit; opstellen van een interne audit met als doel te kijken of de procedures in het handboek ook daadwerkelijk gevolgd worden	Auditprocedure vastgesteld	Directie	December 2004	Niet gerealiseerd
1.1.3.	Automatisering van het kwaliteitshandboek FSMI met behulp van Manual Master. Dit geautomatiseerde handboek zal ook gebruikt gaan worden voor het bureau Sportgeneeskunde Nederland en SCAS (en derhalve zullen ook de handboeken van VSG, SOS, NIOS in het systeem passen)	Er is een interne beheerder op het FSMI-bureau voor het Manual Mastersysteem. Er is een structuur voor de database waarin het handboek wordt opgenomen	Directie	2004	Sollicitatieprocedure opgestart in december 2004

<b>1.2 Discussie over <i>Inkomstenstructuur</i></b>					
Met bezuinigingen in de zorg en het wegvallen van subsidies staan de inkomsten van de FSMI onder druk. Er worden drie verschillende inkomstenstromen bekeken.					
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
1.2.1	Subsidie verwerven bij VWS, Senter, RVVZ (Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekeringen) en /of zorgverzekeraars	Projectaanvragen ingediend bij VWS en Senter	Bureau	Juni 2004	Bij VWS subsidie voor afzonderlijke projecten aangevraagd. Subsidieaanvraag Senter is afgewezen.
1.2.2	Lidmaatschapsgelden van de leden	Discussie in ALV, vaststelling hoogte contributie	Bestuur	2004	Niet gerealiseerd, alleen indexering toegepast
1.2.3	Doorberekenen van kosten van producten en diensten van de FSMI aan de leden (cafetariamodel)	Discussie in bestuursvergadering 11 mei 2004, daarna ALV november 2004	Bestuur	2004	Niet gerealiseerd

<b>1.3</b>	<b>Interne communicatie FSMI</b>				
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
1.3.1	ALV: Organiseren van de Algemene Ledenvergadering	Volgens rooster, gehouden ALV	Bureau/ Bestuur		Gerealiseerd in de maanden maart, juni en november
1.3.2	Bestuur FSMI: Organiseren van de Bestuursvergadering	Volgens rooster, gehouden ALV	Bureau/ Bestuur		Gerealiseerd op 30 januari, 11 mei en 29 oktober 2004
1.3.3.	FSMI-bureau: Overleg om de werkzaamheden af te stemmen				Gerealiseerd tweewekelijks werkoverleg
1.3.4	Jaarplan 2004 opstellen	Jaarplan in ALV, juni 2004	Bureau/ Bestuur	Juni 2004	Gerealiseerd juni 2004
1.3.5	Jaarrekening en verslag 2003	Jaarrekening en -verslag 2003 vastgesteld	Bureau/ Bestuur	Juni 2004	Gerealiseerd juni 2004
1.3.6	Uitbrengen van nieuwsbrief 'de handreiking' met alle ontwikkelingen van de commissies en werkgroepen. Met name over het kwaliteits traject "Handen en voeten aan kwaliteit".	Nieuwsbrief is gedistribueerd	Bureau	periodiek	Gerealiseerd in januari en juni
1.3.7	FSMI website als onderdeel van www.sportgeneeskunde.com met een afgeschermd deel voor leden en een algemeen informatief deel	1. structuur bouwen 2. invullen van de site met informatie en formulieren	Bureau	Juni 2004	Gereed en gepresenteerd in ALV van november
1.3.8	Beleidsplan 2005-2008. Samen met de VSG	Concept beleidsplan	Bestuur	Eind 2004	Niet gerealiseerd

## Doel 2: Het behartigen van de (externe) belangen van de leden

<b>2.1 Overheid</b>					
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
2.1.1	Periodiek overleg met het ministerie van VWS	Positionering en financiering beleid FSMI binnen de sportgezondheidszorg	Directie	Doorlopend	Beleidsgesprek in maart met bestuur Diverse gesprekken tussen directie en seniorbeleidsmedewerkers VWS

<b>2.2 Zorgverzekeraars en financiering</b>					
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
2.2.1	Ontwikkelen van structureel overleg met zorgverzekeraars		Directie	Doorlopend	Er zijn structurele contacten gelegd met IZA, IZR, CZ, VGZ, Achmea
2.2.2	Werkgroep Zorgverzekeraars. Betrekken van zorgverzekeraars bij de FSMI	70 % dekking van de preventieve onderzoeken in 5 jaar (na 1-1-2004) 100 % dekking van blessure consulten binnen 2 jaar (na 1-1-2004)	Werkgroep Zorgverzekeraars	Preventieve onderzoeken eind 2008. Consulten eind 2006.	
2.2.3	Verwijzers op de hoogte brengen van de vergoedingen (i.v.m. doorsturen patiënten/cliënten)	80 % van de verwijzers dient op de hoogte te zijn van de vergoedingenstructuur sportgezondheidszorg	Werkgroep Zorgverzekeraars	Doorlopend	

<b>2.3 Nieuwe producten / PMC (product markt combinaties)</b>					
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
2.3.1	KNWU, gezondheidscontroles	In samenwerking met de VSG en bonden ontwikkelen van protocollen In samenwerking met bonden implementeren van genoemde protocollen			Subsidie aangevraagd voor 2005 bij VSG
2.3.2	SPIN	Prominente rol binnen het SPIN project van NISB			Project is bij NISB opgeheven
2.3.3	Pilot Breda, samenwerking met diëtisten voor scholieren van 13-19 ivm overgewicht				Meegenomen in sportzorg info
2.3.4	De Gezonde Vereniging	Middels de sportvereniging sporters bewust maken van sportmedische begeleiding (sportzorg)			Regelmatig contact met NOC*NSF
2.3.5	Digitale Sportkeuring op <a href="http://www.sportzorg.nl">www.sportzorg.nl</a>	DIS dient door 50 % van de sporters te zijn ingevuld		2005 t/m 2008	DIS staat op sportzorg

### Doel 3: Het ordenen van de branche

3.1 <i>Kwaliteit en organisatie</i>					
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
3.1.1	<p><b>Invoering van de kwaliteitseisen</b> FSMI bij sportmedische instellingen. Ondersteuning vanuit FSMI. Project Handen en Voeten aan kwaliteit. De FSMI is met behulp van een kwaliteitssysteem verder aan het ontwikkelen, waarin de interne zorgstructuur en organisatie van de bij de FSMI aangesloten sportmedische instellingen vanaf 2005 voldoet aan expliciete kwaliteitseisen op het gebied van beleid, personeel, middelen, zorgprocessen en te behalen resultaten. Nadat de interne organisatie van sportmedische instellingen (SMI) op orde is, wordt vervolgens het traject uitgebreid naar meer samenwerking met zorgvragers (patiënten, sporters) zorgpartners en andere stakeholders, waardoor meer afstemming van sportzorg in de zorgketen mogelijk wordt, zowel regionaal als landelijk.</p>	<p>Sportmedische instellingen voldoen per 1/1/05 aan kwaliteitseisen INK-managementmodel of hebben formeel uitstel aangevraagd tot uiterlijk 1/9/05. Voldoen aan kwaliteitseisen leidt tot externe <b>certificering</b>.</p>	Bureau/ afzonderlijke SMI	2004	<p>Gerealiseerd, eisen vastgesteld in ALV 19 november 2003</p> <p>Procedure voor kwaliteitstraject (FED778)</p>
3.1.2	<p><b>Auditing</b> van de afzonderlijke Sportmedische instellingen. Beoordeeld zal moeten worden in welke mate elk SMI voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen, waarna certificering kan plaatsvinden. Hiertoe zullen bekwame auditoren moeten worden benoemd. Dit geschiedt in samenwerking met SCAS. Er zal een systeem moeten komen omtrent een correcte uitvoering van de audits, de duur van de audit, het aantal auditoren per audit, de scholing van de auditoren, de planning, rapportage etc. De eerste sessie audits worden bij voorkeur geheel extern gesubsidieerd, zodat de deelnemende SMI hier geen extra kosten voor hoeven te maken. Hiertoe wordt een subsidieaanvraag ingediend bij VWS.</p>	<p>Auditplan opgesteld Subsidieaanvraag naar VWS (FED846)</p>	Bureau	2004-2006	<p>Subsidie toegekend. Twee SMI geaudit. Zelfevaluatie instrument opgesteld Audit bezoeksysteem geautomatiseerd volgens ISO 9001 normen</p>

	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
3.1.3	<p><b>Wat maakt een SMI succesvol?</b> Om dat te achterhalen is <b>onderzoek</b> naar <b>bevorderende factoren</b> voor <b>structuur en organisatie</b> van sportmedische zorg van belang. Doel is om de organisatie en structuur van de sportmedische zorg op een systematische wijze uit te bouwen, waardoor de patiënten /sporters zo optimaal mogelijke professionele zorg ontvangen, die bereikbaar en beschikbaar is in hun eigen regio. Uitgebreide samenwerking en ketenzorg kunnen namelijk pas dan verder geschieden als de sportmedische instellingen zelf hun huis op orde hebben. Aspecten die voor onderzoek in aanmerking komen zijn: SMI is zelfstandig / gevestigd extramuraal / intramuraal (ziekenhuis) / SMI is onderdeel van het ziekenhuis; samenwerking met diverse disciplines / ketenpartners zoals sportmasseurs en -fysiotherapeuten (zorg) of samenwerking met klanten (sportverenigingen, -bonden enz)</p> <p>Dit onderzoek geschiedt bij een beperkt aantal pilot-instellingen. Hiervoor wordt bij VWS subsidie aangevraagd. Dit onderzoeksproject hangt samen met het onderzoek (3.1.4) naar <b>de zorgvraag van de cliënt/sporter</b></p>	<p>Projectplan gereed (2004) Subsidieaanvraag VWS Uitvoering in 2005 (FED845)</p>	Bureau	2004-2005	Subsidie voor 2005 aangevraagd

	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
3.1.4	<p>Wat willen onze klanten/sporters nu echt? Waar ligt de behoefte? Onderzoek naar <b>de zorgvraag van de cliënt/breedtesporter</b>. De <b>zorgketen</b> start bij de cliënt. De SMI zal steeds meer moeten aansluiten op de behoefte van de breedtesporters/sportverenigingen/sportbonden. Naast de vraag om preventie/begeleiding zijn globaal zijn twee soorten zorgvraag relevant, die elk op een andere wijze behandeld en georganiseerd moeten worden. Die van het acute (sport)letsel enerzijds, die van chronische klachten bij sporten anderzijds. Specifieke doelgroepen hierbinnen zijn bijvoorbeeld jeugdige sporters.</p> <p>De voorgestelde aanpak is om stapsgewijs de zorg rond deze doelgroepen bij een aantal pilot-SMI in kaart te brengen en te verbeteren met het doel om effectieve, efficiënte en patiëntgerichte sportzorg te bieden. De eerste stap hierin kan in 2005 gezet worden.</p> <p>Veel voorkomende acute blessures kunnen de "input" vormen voor de inrichting van de zorgorganisaties. Meestal (69% van de gevallen) is er bij een acute blessure geen behandelaar ter plekke. Slechts 3% van de geblesseerden wordt direct door een arts of fysiotherapeut behandeld. Er is geen zicht op de daadwerkelijke behoefte van de sporter/patiënt. In 60% van de medische zorgvragen die de eerste lijn bereiken (huisarts) blijkt geen verwijzing noodzakelijk. Gelet op het grote absolute aantal blessures, is het niet helder hoe de organisatie van 40% aan patiënten die meer zorg nodig hebben geregeld is, met welke resultaten voor de patiënt en hoe de zorgorganisatie inspeelt op wat de klant nu echt wil. Kortom;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie zijn onze klanten/zorgvragers?</li> <li>- Wat is de zorgvraag?</li> </ul>	<p>Projectplan gereed (2004) Uitvoering in 2005 (FED847)</p>	Bureau		Subsidie voor 2005 aangevraagd

	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
3.1.5	<p>Nadat het grootste deel van de SMI in 2005 kan aantonen dat ze aan de kwaliteitseisen voldoen, is het van belang om de gestelde eisen kritisch te bekijken.</p> <p><b>Evaluatie</b> en mogelijke <b>up-grading</b> vanaf de 2<sup>e</sup> helft 2005, begin 2006 van de vastgestelde FSMI <b>kwaliteitseisen</b> bij alle SMI is nodig;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in welke mate zijn kwaliteitseisen reëel en haalbaar</li> <li>- in welke mate dienen kwaliteitseisen bijgesteld te worden</li> <li>- wat betekent dit voor de beoogde organisatieontwikkeling van SMI</li> <li>- welke eisen dienen, met het oog op groei, organisatieontwikkeling en ketenzorg, bijgesteld te worden ten behoeve van fase 3 INK</li> </ul> <p>Voor dit project zal in 2004 een subsidieaanvraag bij VWS worden ingediend.</p>	<p>Subsidieaanvraag in 2004</p> <p>Uitvoering vanaf 2<sup>e</sup> helft 2005</p>	Bureau	2004-2006	Subsidie voor 2005 aangevraagd

<b>3.2 Automatisering managementinformatie: Professionaliseren van de automatisering van de SMI</b>					
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
3.2.1	<p>Uitvoeren projectplan managementinformatie/ Ecaris.</p> <p>Inventarisatie hardware; Pilot met Venlo, Utrecht, Zoetermeer, Haarlem en Groningen.</p> <p>Regelen applicatiebeheer te Bilthoven.</p>	<p>Uittesten systeem.</p> <p>Opleiding pilotvestigingen.</p> <p>Applicatiebeheer gerealiseerd.</p> <p>Koppeling met NAW gegevens van de websites van de SMI.</p>	Bureau/ Bestuur	Eind 2004	Pilot gestart in Utrecht, Zoetermeer, Venlo, Groningen
3.2.2	<p>Rest van de SMI automatiseren met basispakket waarmee aan de eisen voor het verstrekken van management informatie kan worden voldaan.</p>				Nog niet gerealiseerd

<b>3.3. Project Sportzorg</b>					
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
3.3.1	Vergroten van de naamsbekendheid van de SMI	Meting bezoekersaantallen website	Bureau	2004-2005	Toename bezoekers sportzorg van 34.000 naar 134.000

<b>3.4 Tarieven</b>					
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
3.4.1	Onderzoek naar de kostenstructuur van de instellingen	Maken van een DBC voor een verrichting van een SMI	Bureau		Ingesteld Werkgroep Medisch Inhoudelijke Zaken

**Doel 4: Het verlenen van diensten aan de leden**

<b>4.1</b>	<b>Helderheid <i>financiering/kosten van bureau</i> FSMI</b>				
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
4.1.1	Helderheid omtrent financiering/kosten van bureau FSMI voor diensten aan leden vanaf 2005		Bestuur	2004	Niet gerealiseerd

<b>4.2</b>	<b><i>Project Handen en Voeten aan Kwaliteit</i></b>				
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
4.2.1	Helpdeskfunctie. Leden kunnen voor hun vragen over kwaliteit terecht bij de helpdesk	Beschikbaarheid helpdesk	Bureau	2004	gerealiseerd
4.2.2	Informatiebijeenkomsten in samenwerking met SCAS: hoe gaat de certificering in zijn werk?	Info-bijeenkomsten over certificering kwaliteit	Bureau	Najaar 2004	Niet gerealiseerd
4.2.3	Omzetten van papieren kwaliteitshandboeken van SMI in de digitale versie van Manual Master. In een pilot zal worden uitgezocht hoe een SMI het handboek het beste kan beheren en hoe de FSMI/bureau dit het beste kan ondersteunen. Voor dit project wordt een subsidieaanvraag ingediend bij Senter.	Pilotproject/ projectplan Subsidieaanvraag	Bureau	Vanaf najaar 2004	Project aanvraag afgewezen

<b>4.3</b>	<b><i>Informatie en communicatie</i></b>				
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
4.3.1	Website voor SMI Pilot websites Tilburg, Friesland, Den Bosch en Groningen. Website met intakevragenlijst voor keuringen				90 % van SMI heeft website
4.3.2	Verwijzen naar de websites van de SMI op <a href="http://www.sportzorg.nl">www.sportzorg.nl</a> , <a href="http://www.sportgeneeskunde.com">www.sportgeneeskunde.com</a> , <a href="http://www.smanederland.nl">www.smanederland.nl</a>				gerealiseerd
4.3.3	Beheren van de folder				gerealiseerd

	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
4.3.4	Maken van posters voor de stand				Niet gerealiseerd
4.3.5	Links op sport/gezondheidswebsites				Doorlopend proces

4.4	<b>Zorgverzekeraars</b>				
	<i>Onderwerp</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Verantwoordelijk</i>	<i>Tijdpad</i>	<i>Realisatie</i>
4.4.1	Ontwikkelen van een raamcontract met de zorgverzekeraar				Niet gerealiseerd