

**L 08 – SCAS584****Toetstermen SMI Junioreisen****Inleiding**

Deze leidraad geldt voor Sportmedische Instellingen. Deze leidraad beschrijft de normen voor Junioreaansragen, die door de SCAS gehanteerd worden bij het certificatieonderzoek ten behoeve van het besluit tot het verstrekken van het certificaat SMI aan een mogelijke aanvrager. Houders van het certificaat SMI voldoen aan de toetstermen zoals in deze leidraad geformuleerd.

Vanwege de leesbaarheid is dit document in de hij-vorm geschreven. Daar waar hij staat, kan ook zij worden gelezen.

*Ontvangers:*

Gecontroleerde kopieën:

B

CvD-SMI

CF

G

S

Niet gecontroleerde kopieën

PL

Z

*Vaststellingsdatum:*

December 2008

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS584	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	0.2	11-12-2008

**Inhoudsopgave**

Voorblad	1
Inhoudsopgave	2
Verklaring en vaststelling	3
Eisen voor de certificatie van juniorlidmaatschap	4

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS584	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	0.2	11-12-2008

## Verklaring en vaststelling

De 'Toetstermen SMI' is een officieel document van de Stichting Certificering Actoren in de Sportgezondheidszorg (SCAS). Binnen de SCAS heeft het College van Deskundigen SMI toetstermen opgesteld volgens welke de SMI zullen worden beoordeeld door de Certificerende Functionaris (CF). Tevens heeft het Bestuur van de SCAS besloten over de systematiek en de organisatie rondom het certificatieonderzoek. Al deze zaken die specifiek gelden voor dit certificatiesysteem zijn in dit document samengebracht.

De SCAS stelt zich ten doel de vaststelling en de handhaving van de kwaliteit en niveau van zorg te waarborgen op een niveau dat ten minste in overeenstemming is met de algemeen erkende eisen die in dit document zijn vervat en verder te groeien en verbeteringen door te voeren.

Ontwikkelingen die te maken hebben met SMI die betrekking hebben op deze leidraad, ervaringen opgedaan met het werken met deze leidraad en harmonisering van certificatie van personen, zowel op nationaal als internationaal niveau, zullen regelmatig aanpassingen van deze leidraad vergen. Daarom dient altijd de laatste versie van de leidraad gehanteerd te worden. Daartoe wordt op alle bladen de status aangegeven en zijn alle bladen voorzien van een versienummer.

De beheerder van dit certificeringssysteem draagt zorg voor het toezenden van aanvullingen en wijzigingen volgens de in 'Documenten van het kwaliteitssysteem van de SCAS, F01' aangegeven methodiek.

De werkwijze van de SCAS en al haar organen is onderworpen aan het kwaliteitshandboek en kwaliteitsdocumenten van de SCAS.

Deze leidraad treedt in werking per de op het registratieblad vermelde vaststellingsdatum. Bij eventuele wijzigingen zal de nieuwe vaststellingsdatum eveneens op het registratieblad worden aangegeven. Bij wijzigingen zal een zodanige overgangstermijn in acht worden genomen, dat certificaathouders daarvan geen nadeel zullen ondervinden.

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS584	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	0.2	11-12-2008

### Toetstermen Juniorregeling

Nieuwe instellingen dienen een ‘juniorlidmaatschap’ aan te vragen voor de duur van twee jaar. Dit betekent dat bij aanvraag van het lidmaatschap nog niet/niet volledig aan alle genoemde eisen hoeft te worden voldaan. Vóór het verstrijken van een periode van twee jaar dient certificering te hebben plaatsgevonden op basis van de initiële regeling.

#### (1) *Leiderschap (richten)*

Nr.	Paragraaf model hb	Norm	Minimale waarde	streefwaarde
1	1.1	SMI hebben Missie, Visie en Doelen benoemd	Voor de komende 2 jaar	
2	1.2	Voldoen aan wettelijke kaders	<p>Wat is het beleid ten aanzien van de wettelijke kaders op het gebied van de gezondheidszorg. Het gaat hier met om de wetten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wet BIG</li> <li>- Kwaliteitswet Zorginstellingen</li> <li>- WGBO</li> <li>- WKCZ (Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector)</li> <li>- Wet op de Medische Keuringen</li> <li>- Wet bescherming persoonsgegevens</li> <li>- WBO (Wet op het Bevolkingsonderzoek) (zie FED 1153)</li> </ul>	

#### (2) *Strategie en Beleid* (oriënteren en creëren)

5		<p>Bekend is wie verantwoordelijk is met betrekking tot het ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid van het SMI</p> <p>Bekend is binnen de organisatie wie contactpersoon is richting de FSMI</p> <p>Wijzigingen t.a.v. juridische vorm, adres, locatiebeleid of contactgegevens dienen te worden gemeld bij de FSMI.</p>	<p>Functie en naam / namen</p> <p>Elke SMI heeft een contactpersoon aangesteld</p>	
---	--	--	--	--

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS584	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	0.2	11-12-2008

7		Er wordt managementinformatie (interne- en inputgegevens) verzameld	Er dienen procedures aanwezig te zijn waarin is aangegeven welke managementinformatie men gaat vastleggen en op welke wijze dit zal worden gerealiseerd	
9		Het SMI beschikt over een kwaliteitshandboek	Er wordt gewerkt aan het tot stand komen van een kwaliteitssysteem waarvan de borging aantoonbaar wordt gemaakt d.m.v. het tot stand komen van een kwaliteitshandboek. Toetsing op basis van de toetstermen voor de inpassingsregeling moet vóór het verstrijken van de termijn van het Juniorlidmaatschap plaatsvinden	

**(2) Strategie en Beleid** (implementeren)

14		Er is een jaarverslag	Inleveren bij FSMI vòòr 1 juli van het jaar volgend op het jaar dat het SMI van start is gegaan. Minimaal moet er Management Informatie (zie FED719) in het jaarverslag staan.	
----	--	-----------------------	---	--

**(3) Medewerkers**

22		Bekend is over welke kennis, vaardigheden en ervaring de medewerkers van het SMI (moeten) beschikken (professionele standaard)	Per Functie * De medisch coördinator is een geregistreerde sportarts (ingeschreven in het register en voldoet aan de eisen van herregistratie)	
31		Bekend is, met betrekking tot opleiding en/of ervaring, aan welke eisen de medewerkers van het SMI moeten voldoen	De medische eindverantwoordelijkheid op een SMI valt altijd onder een geregistreerde sportarts* * dient aanwezig te zijn, dan wel het door de sportarts gemandateerd personeel	
32		Er is een arbo-beleid	Er is een RI&E	

**(4) Middelen**

38		Er is een overzicht van de ruimtelijke faciliteiten uit de erkenningseisen (april 2000) waarover het SMI beschikt. Benoemd worden de locaties van waaruit wordt gewerkt	Accommodatie Spreekkamer Ergometrieruimte Kleedruimte Toilet Adequate wasgelegenheid	
----	--	---	---	--

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS584	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	0.2	11-12-2008

		Per locatie wordt benoemd waar welke activiteiten plaatsvinden en welke faciliteiten daar aanwezig zijn.	Receptie/ administratie Wachtruimte Archiveringsmogelijkheid	
39		Er is per locatie een overzicht van de apparatuur waarover het SMI beschikt	Apparatuur, minimaal aanwezig Stethoscoop Otoscoop Bloeddrukmeter Onderzoeksbank Lengtemeter Weegschaal Huidplooimeter Visusmeter (kaart of apparaat) Longfunctieapparaat met minimaal VC en 1-seconde waarde. ECG-apparaat Reanimatiemogelijkheden Aanwezigheid defibrillator en noodmedicatie Telefoon Fietsergometer Computer plus printer Laboratorium (eigen analyseapparatuur, ziekenhuislab, artsenlab, ander lab)	
41		Per locatie is bekend bij het SMI hoe apparatuur moet worden bediend	Gebruiksaanwijzingen/R	
42		Per locatie is bekend bij het SMI hoe men veilig en hygiënisch omgaat met medische apparatuur	Gebruiksaanwijzingen/ R	
44		Bekend is hoe leveranciers worden geselecteerd	Van medische apparatuur R	
45		Bekend is hoe leveranciers beoordeeld worden	Van medische apparatuur R	
46		Bekend is welke leveranciers gekwalificeerd zijn	Van medische apparatuur R	
47		Er wordt een periodieke registratie bijgehouden van leveranciersprestaties	Inkoopboek R	
50		Er zijn schema's opgesteld voor preventief onderhoud	Van medische apparatuur R (zie norm 40)	

**(5) Processen** (ontwerpen)

51		Geregeld is hoe medewerkers	De instelling verzorgt de	
----	--	-----------------------------	---------------------------	--

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS584	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	0.2	11-12-2008

		kennis moeten nemen van en in de praktijk omgaan met de wettelijke voorschriften waarmee zij in hun functie te maken krijgen.	noodzakelijke informatie. (Hierbij valt te denken aan o.a. vakliteratuur)	
54		Er zijn afspraken gemaakt over het rapporteren van gegevens 54.1 bekend is hoe gerapporteerd wordt aan disciplines die betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding 54.2 bekend is welke gegevens gerapporteerd worden 54.3 er zijn afspraken gemaakt over het overdragen van gegevens	Minimaal: Het SMI is verplicht 80% van haar cliënten binnen 10 werkdagen schriftelijk op de hoogte te brengen van de uitslag van het sportmedisch onderzoek  Het SMI is verplicht 80 % van haar cliënten binnen 10 werkdagen ingaand na ontvangst uitslagen en/of foto's schriftelijk op de hoogte te brengen van de uitslag van het blessureconsult	80% binnen 5 werkdagen  80% binnen 5 werkdagen
55		De hoofdprocessen zijn beschreven	Producten Sportmedische consulten, inclusief revalidatie. Preventief Sportmedisch Onderzoek in verschillende pakketten, zoals door de FSMI beschreven. Sportmedische begeleiding  De door de beroepsgroep vastgestelde kerntaken zijn: - Consulten - Sportmedisch Onderzoek - Sportmedische Begeleiding	
58		Periodiek wordt geregistreerd in hoeverre aan deze eisen wordt voldaan	Periodieke evaluatie van meest kritieke protocollen	

**(5) Processen** (beheersen)

63		Bekend is bij de SMI wie verantwoordelijk is voor het beheer van het documentatiesysteem	Naam/functie	
64		Geregeld is hoe de documenten (procedures, protocollen, instructies, registraties, overzichten, schriftelijke afspraken) die bij het SMI in gebruik zijn: 64.1 tot stand komen 64.2 vastgesteld worden 64.3 beheerst worden	Elk handboekdocument bevat minimaal: titel verantwoordelijke auteur datum versie status indien van toepassing: beoordelaar	

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS584	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	0.2	11-12-2008

**(5) Processen** (verbeteren en vernieuwen)

67		Afspraken zijn gemaakt voor onderzoek ten aanzien van (klanten)klachten	Klachtenregeling bijv. SOKG of VSG	
68		Klachten worden op adequate wijze geregistreerd.	Er is een klachtenjaarslag. Het eerste klachtenjaarslag dient gereed te zijn vòòr 1 juli van het jaar volgend op het jaar dat het SMI van start is gegaan.	
69		De gebruikte documenten worden beoordeeld op juiste toepassing	Periodieke evaluatie	
70		Afspraken zijn gemaakt voor onderzoek ten aanzien van analyse van processen	Periodieke evaluatie	

**(5) Waardering door klanten en leveranciers**

71		Bekend is wie bevoegd en verantwoordelijk is voor het nemen van maatregelen ter verbetering	Op basis van uitkomst kwaliteitstoetsing en procesverstoringen	
73		De waardering van de klant wordt gemeten.	Er is een klachtenregistratie	Klant-tevredenheids-onderzoek

**(7) Waardering door medewerkers**

74		Periodiek worden functioneringsgesprekken gehouden met alle medewerkers	Minimaal eenmaal per jaar	
----	--	---	---------------------------	--

**(8) Waardering door de maatschappij**

75		Aantoonbare publiciteit naar buiten	Minimaal eenmaal per jaar	
----	--	-------------------------------------	---------------------------	--

**(9) Eindresultaten**

76.1	H9.1	Bereikbaarheid Openingstijden / aantal dagdelen	Het SMI is bij de start minimaal 1 dagdeel per week geopend t.b.v. consulten /keuringen; in het tweede jaar dient te worden voldaan aan de normaal geldende eis van 2 dagdelen per week	Minimaal 4 dagdelen
76.2		Bereikbaarheid: Telefonische bereikbaarheid	Minimaal: 24 uur per werkdag bereikbaar rechtstreeks of via een antwoordapparaat op een vast nummer (geen mobiel-06). Hierbij wordt de patiënt (bij vermelding van diens telefoonnummer) binnen 2 werkdagen teruggebeld.	Terugbellen binnen 1 werkdag

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS584	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	0.2	11-12-2008

76.3		Bereikbaarheid Elektronische bereikbaarheid: e-mail	Elk SMI heeft een eigen e-mailadres. Dit is het e-mailadres van de SMI-organisatie en niet van individuele personen die binnen het SMI werkzaam zijn of particuliere e-mailadressen.	
76.4		Elektronische bereikbaarheid: website		Elk SMI is via een website bereikbaar
76.5		Fysieke Bereikbaarheid	Is geregeld volgens richtlijnen College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen.	
78		Er is planbare continuïteit van functies c.q. medewerkers	Er is een protocol: vervanging bij afwezigheid	
81.1		Toegangstijd sportarts t.b.v. 1e consult Toegangstijd: de tijd die zit tussen het 1e contact met de klant en de 1e afspraak.	80% binnen 10 werkdagen 100% binnen 15 werkdagen	Wordt nog gerelateerd aan de TREEKnormen
81.2		Toegangstijd sportarts t.b.v. keuring	80% binnen 20 werkdagen 100% binnen 40 werkdagen	Wordt nog gerelateerd aan de TREEKnormen
81.3		Toegangstijd sportarts t.b.v. contractkeuring/groepskeuring	In overleg met contractpartij	
82		Wachttijd: tijd tussen melden aan de balie en het consult of de keuring	80% van de cliënten wordt met een wachttijd van minder dan 20 minuten geholpen.	

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS584	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	0.2	11-12-2008