

L 08 – SCAS257**Toetstermen SMI****Inleiding**

Deze leidraad geldt voor Sportmedische Instellingen. Deze leidraad beschrijft de normen, 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:

Mei 2006

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

Inhoudsopgave

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

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

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 deelnemers aan lopende cursussen en certificaathouders daarvan geen nadeel zullen ondervinden.

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

Eisen voor de certificatie van SMI

De SCAS kent de inpassingsregeling en de initiële regeling

De inpassingsregeling is bedoeld voor SMI's die reeds bij de FSMI zijn aangesloten. De initiële regeling is bedoeld voor nieuwe SMI's.

Toetstermen Inpassingsregeling

Hieronder worden de certificatiecriteria van de SCAS voor de SMI beschreven vallend onder de inpassingsregeling, zoals zij zijn vastgesteld door het College van Deskundigen SMI.

Nr.	Paragraaf model hb	Norm	Minimale waarde	streefwaarde
1	1.1	SMI hebben Missie, Visie en Doelen benoemd	voor de komende 5 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"> - Wet BIG - Kwaliteitswet Zorginstellingen - WGBO - WKCZ (Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector) - Wet op de Medische Keuringen - Wet bescherming persoonsgegevens 	
5		Bekend is wie verantwoordelijk is met betrekking tot het ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid van het SMI	Functie en naam / namen	
7		Er wordt managementinformatie (interne- en inputgegevens) verzameld	<p>Zie bijlage FED719</p> <p>Per kwartaal verzamelen voor eigen bedrijfsvoering</p>	
9		Het SMI beschikt over een kwaliteitshandboek	In het handboek staat beschreven hoe het SMI aan de FSMI normen voldoet	
14		Er is een jaarverslag	Inleveren bij FSMI vòòr 1 juli van het volgende jaar. Minimaal moet er Management Informatie (zie FED719) in het jaarverslag	

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

			staan.	
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	
32		Er is een arbo-beleid	Er is een RI&E	
38		Er is een overzicht van de ruimtelijke faciliteiten uit de erkenningseisen (april 2000) waarover het SMI beschikt	Accommodatie Spreekkamer Ergometrieruimte Kleedruimte Toilet Adequate wasgelegenheid Receptie/ administratie Wachtruimte Archiveringsmogelijkheid	
39		Er is een overzicht van de apparatuur waarover het SMI beschikt	Apparatuur, minimaal aanwezig Stethoscoop Otoscoop Bloeddrukmeter Onderzoeksbank Lengtemeter Weegschaal Huidplooiometer Visusmeter (kaart of apparaat) Longfunctieapparaat met minimaal VC en 1-seconde waarde. ECG-apparaat Reanimatiemogelijkheden Telefoon Fietsergometer Computer plus printer	

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

			Laboratorium (eigen analyseapparatuur, ziekenhuislab, artsenlab, ander lab)	
41		Bekend is bij het SMI hoe apparatuur moet worden bediend	Gebruiksaanwijzingen/R	
42		Bekend is 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)	
51		Geregeld is hoe medewerkers kennis moeten nemen van en in de praktijk omgaan met de wettelijke voorschriften waarmee zij in hun functie te maken krijgen.	De instelling verzorgt de noodzakelijke informatie. (Hierbij valt te denken aan oa 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,	

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

			<p>inclusief revalidatie. Preventief Sportmedisch Onderzoek in verschillende pakketten, zoals door de FSMI beschreven. Sportmedische begeleiding</p> <p>De door de beroepsgroep vastgestelde kerntaken zijn: - Consulten - Sportmedisch Onderzoek - Sportmedische Begeleiding</p>	
58		Periodiek wordt geregistreerd in hoeverre aan deze eisen (zie norm 57) wordt voldaan	Periodieke evaluatie van meest kritieke protocollen	
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	
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 klachtenjaarverslag	
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	
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

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

74		Periodiek worden functioneringsgesprekken gehouden met alle medewerkers	Minimaal eenmaal per jaar	
75		Aantoonbare publiciteit naar buiten	Minimaal eenmaal per jaar	
76.1	H9.1	Bereikbaarheid Openingstijden / aantal dagdelen	Het SMI is minimaal 2 (twee) dagdelen per week geopend t.b.v. consulten /keuringen.	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
76.3		Bereikbaarheid Elektronische bereikbaarheid: e-mail	Elk SMI heeft een eigen emailadres. Dit is het emailadres van de SMI-organisatie en niet van individuele personen die binnen het SMI werkzaam zijn of particuliere emailadressen.	
76.4		Elektronische bereikbaarheid: website		Elk SMI is via een website bereikbaar
76.5		Fysieke Bereikbaarheid	Het SMI moet toegankelijk zijn voor invaliden.	
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	
81.2		Toegangstijd sportarts t.b.v keuring	80% binnen 20 werkdagen 100% binnen 40 werkdagen	
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	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

Toetstermen Initiële regeling

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 inpassingsregeling.

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"> - Wet BIG - Kwaliteitswet Zorginstellingen - WGBO - WKCZ (Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector) - Wet op de Medische Keuringen - Wet bescherming persoonsgegevens 	
5		Bekend is wie verantwoordelijk is met betrekking tot het ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid van het SMI	Functie en naam / namen	
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	

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

			Juniorlidmaatschap plaatsvinden	
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.	
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	
32		Er is een arbo-beleid	Er is een RI&E	
38		Er is een overzicht van de ruimtelijke faciliteiten uit de erkenningseisen (april 2000) waarover het SMI beschikt	Accommodatie Spreekkamer Ergometrieruimte Kleedruimte Toilet Adequate wasgelegenheid Receptie/ administratie Wachtruimte Archiveringsmogelijkheid	
39		Er is een overzicht van de apparatuur waarover het SMI beschikt	Apparatuur, minimaal aanwezig Stethoscoop Otoscoop Bloeddrukmeter Onderzoeksbank Lengtemeter Weegschaal Huidplooiometer Visusmeter (kaart of apparaat)	

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

			Longfunctieapparaat met minimaal VC en 1-seconde waarde. ECG-apparaat Reanimatiemogelijkheden Telefoon Fietsergometer Computer plus printer Laboratorium (eigen analyseapparatuur, ziekenhuislab, artsenslab, ander lab)	
41		Bekend is bij het SMI hoe apparatuur moet worden bediend	Gebruiksaanwijzingen/R	
42		Bekend is 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)	
51		Geregeld is hoe medewerkers kennis moeten nemen van en in de praktijk omgaan met de wettelijke voorschriften waarmee zij in hun functie te maken krijgen.	De instelling verzorgt de noodzakelijke informatie. (Hierbij valt te denken aan oa 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	80% binnen 5 werkdagen 80% binnen 5 werkdagen

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

			uitslag van het blessureconsult	
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	
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: beoordeelaar	
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 klachtenjaarverslag. Het eerste klachtenjaarverslag 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	
71		Bekend is wie bevoegd en verantwoordelijk is voor het nemen van maatregelen ter verbetering	Op basis van uitkomst kwaliteitstoetsing en procesverstoringen	

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

73		De waardering van de klant wordt gemeten.	Er is een klachtenregistratie	Klant-tevredenheids-onderzoek
74		Periodiek worden functioneringsgesprekken gehouden met alle medewerkers	Minimaal eenmaal per jaar	
75		Aantoonbare publiciteit naar buiten	Minimaal eenmaal per jaar	
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
76.3		Bereikbaarheid Elektronische bereikbaarheid: e-mail	Elk SMI heeft een eigen emailadres. Dit is het emailadres van de SMI-organisatie en niet van individuele personen die binnen het SMI werkzaam zijn of particuliere emailadressen.	
76.4		Elektronische bereikbaarheid: website		Elk SMI is via een website bereikbaar
76.5		Fysieke Bereikbaarheid	Het SMI moet toegankelijk zijn voor invaliden.	
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	
81.2		Toegangstijd sportarts t.b.v keuring	80% binnen 20 werkdagen 100% binnen 40 werkdagen	
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	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

Hercertificering

Inpassingsregeling

De geldigheidsduur van een certificaat is twee tot vier jaar.

De kwaliteitseisen van de Federatie passen in een groeimodel en zullen de komende jaren dan ook verder uitgebouwd worden. Een door SCAS verstrekt certificatiebewijs is minimaal twee jaar en maximaal vier jaar geldig.

Initiële regeling

De geldigheidsduur van een certificaat is twee jaar. Vóór het verstrijken van een periode van twee jaar dient certificering te hebben plaatsgevonden op basis van de inpassingsregeling.

Audit

De audit bestaat uit twee onderdelen

- Documentenonderzoek:
 - ten aanzien van de inpassingsregeling betekent dit dat relevante documenten worden onderzocht, met name het gehele kwaliteitshandboek van de Sportmedische Instelling, maar ook kunnen wellicht een recent jaarverslag, jaarplan of beleidsplan worden onderzocht. Gekeken wordt of op een transparante manier aan de gestelde kwaliteitseisen wordt voldaan.
 - ten aanzien van de initiële regeling betekent dit dat relevante, beschikbare documenten worden onderzocht. Gekeken wordt of op transparante wijze aan de gestelde kwaliteitseisen wordt voldaan.
- Eventueel een werkbezoek / onderzoek op de locatie van de Sportmedische Instelling (implementatie audit). Onderzocht wordt in welke mate het kwaliteitshandboek daadwerkelijk in de praktijk is ingevoerd. De auditor zal hiervoor mogelijk gesprekken voeren met het bestuur / management, de medisch coördinator en andere SMI medewerkers. Eventueel wordt door de auditor geobserveerd. Naar verwachting duurt dit locatiebezoek een dagdeel. Planning hiervan geschiedt in goed overleg tussen de Sportmedische Instelling en de auditor.

Na afloop van de audit bespreekt de auditor zijn bevindingen met de Sportmedische Instelling en maakt de auditor een schriftelijke rapportage. De auditor brengt advies uit aan het SCAS-bestuur. Uitkomsten van het onderzoek kunnen de volgende vier adviezen zijn:

- Een positief advies zonder opmerkingen: het onderzoek is zonder problemen of vragen doorlopen en de Sportmedische Instelling ontvangt het certificaat.
- Uitstel: de auditor zal aan de Sportmedische Instelling melden wat nog nodig is om het onderzoek met een positief advies af te sluiten. Dit wordt schriftelijk meegedeeld. Zodra de Sportmedische Instelling heeft aangegeven wat ten aanzien van de verbeterpunten is gedaan, zal de auditor uiterlijk een maand daarna advies verstrekken aan de Sportmedische Instelling.
- Geen definitief uitsluitel: de vragen worden voorgelegd aan het College van Deskundigen. Het voorleggen van zaken aan het College van Deskundigen gebeurt geanonimiseerd. Ook in dit geval wordt de Sportmedische Instelling schriftelijk geïnformeerd. De rapportage wordt tevens aan het SCAS bestuur voorgelegd.
- Een negatief advies: dit wordt aan de Sportmedische Instelling beargumenteerd en schriftelijk medegedeeld. Tevens wordt vermeld hoe dit advies omgezet zou kunnen worden in een positief advies. Deze rapportage wordt tevens aan het SCAS- bestuur voorgelegd.

Her-audit

Tussentijdse her-audit blijft altijd mogelijk. Het optreden van grote organisatorische veranderingen in een Sportmedische Instelling kan voor het Bestuur van de SCAS reden zijn om een her-audit uit te voeren. Te denken valt aan een grote wisseling in het bestuur/management, de sportmedische coördinatie of de vraagstukken over de continuïteit van de Sportmedische Instelling.

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed

*Kosten van audit*Inpassingsregeling

Aan certificatie door de SCAS zijn voor de Sportmedische Instelling kosten verbonden. De totaalkosten voor een dergelijke audit bedragen circa €1200,-. Dankzij een ondersteuning vanuit de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI) en verworven subsidiegelden kan de audit en certificatie tegen een gereduceerd tarief worden aangeboden. Voor de eerste audit wordt van een Sportmedische Instelling een bijdrage gevraagd van €250,-. Om te stimuleren dat een Sportmedische Instelling pas een aanvraag doet, als men er min of meer zeker van is dat men aan de eisen voldoet, geldt het volgende: mocht op basis van de bevindingen van de auditor een negatief advies worden uitgebracht en dus geen certificaat wordt afgegeven, dan zal de betreffende Sportmedische Instelling bij een volgende aanvraag tot toetsing wederom een bijdrage van €200,- moeten voldoen.

Aan een tussentijdse her-audit zijn geen kosten verbonden.

De Sportmedische Instelling kan, voordat men een aanvraag doet, met behulp van een zelfevaluatie-instrument een indruk krijgen van de stand van zaken.

Initiële toetsing

De kosten voor een initiële toetsing bedragen voor de eerste toetsing €800,-. Bij de toetsing na twee jaar zal een bedrag van €650,- in rekening worden gebracht. Om te stimuleren dat een Sportmedische Instelling pas een aanvraag doet, als men er min of meer zeker van is dat men aan de eisen voldoet, geldt het volgende: mocht op basis van de bevindingen van de auditor een negatief advies worden uitgebracht en dus geen certificaat wordt afgegeven, dan zal de betreffende Sportmedische Instelling bij een volgende aanvraag tot toetsing wederom een bijdrage van €200,- moeten voldoen.

Aan een tussentijdse her-audit zijn geen kosten verbonden.

De Sportmedische Instelling kan, voordat men een aanvraag doet, met behulp van een zelfevaluatie-instrument een indruk krijgen van de stand van zaken.

Bezwaar

Mocht de Sportmedische Instelling bezwaar willen aantekenen naar aanleiding van het certificatiebesluit van de SCAS, dan bestaat hiertoe een bezwaarprocedure.

Opheffing certificaat

Opheffing van het certificaat zal geschieden als de in het College vertegenwoordigde organisaties tot het inzicht komen dat het instandhouden van certificering voor SMI geen zin meer heeft.

Certificerende functionaris

Het SCAS Bestuur benoemt op advies van het CvD SMI een (aantal) Certificerend€Functionaris(sen) (auditor(en)).

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	A.M.G.J. Bruinsma	Voorzitter CvD	2	gereed