

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

Deze leidraad geldt voor Sportmedische Instellingen. Deze leidraad beschrijft de initiële 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:*

Vs 1 : mei 2006

Vs 2.1: 27 mei 2008

Vs 2.2: 11 december 2008

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	11-12-2008

**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	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	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 deelnemers aan lopende cursussen en certificaathouders daarvan geen nadeel zullen ondervinden.

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	11-12-2008

**Eisen voor de certificatie van SMI**

De SCAS kent de inpassingsregeling, de juniorregeling en de initiële regeling. De inpassingsregeling is bedoeld voor SMI's die reeds bij de FSMI zijn aangesloten. De juniorregeling (SCAS584) is bedoeld voor nieuwe SMI's.

**(1) Leiderschap (richten)**

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"> <li>- Wet BIG (Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg)</li> <li>- Kwaliteitswet Zorginstellingen</li> <li>- WGBO (Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst)</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	SCAS 257	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	11-12-2008

6	2.6	Er is een organogram van de SMI.	Een SMI met meerdere werkplekken/locaties is als geheel gecertificeerd. Indien na certificering werkplekken/locaties aan de SMI worden toegevoegd, dient dit zowel bij de FSMI als bij de SCAS te worden gemeld. De SMI is zelf verantwoordelijk voor de melding van de verandering aan zowel de Federatie als aan de klanten. Afhankelijk van de geplande termijn van hervisatie wordt gekeken of een tussentijdse audit noodzakelijk wordt geacht. De hoofdvestiging is het enige contactadres voor de FSMI. Elke extra locatie is slechts een fysieke werkplek waar een deel van de activiteiten van de SMI wordt verricht. Deze werkplek wordt beschouwd als onderdeel van de SMI en de klanten/relaties van de betreffende SMI. De SMI heeft één centraal telefoonnummer, één logo en één uitstraling.	
6.1		Indien van toepassing: er is een organogram voor de positie van de SMI binnen het ziekenhuis.		
7		Er wordt managementinformatie (interne- en inputgegevens) verzameld	Zie bijlage FED719  Per kwartaal verzamelen voor eigen bedrijfsvoering	
9		Het SMI beschikt over een kwaliteitshandboek	In het handboek staat beschreven hoe het SMI aan de FSMI normen voldoet	

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

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 staan.	
----	--	-----------------------	---	--

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	11-12-2008

**(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 (materiaal en diensten)**

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. Per locatie wordt benoemd waar welke activiteiten plaatsvinden en welke faciliteiten daar aanwezig zijn.	Accommodatie Spreekkamer Ergometrie ruimte Kleedruimte Toilet Adequate wasgelegenheid 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 Huidplooiometer 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	

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	11-12-2008

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 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 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	Periodieke evaluatie van meest kritieke protocollen	

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	11-12-2008

		voldaan		
--	--	---------	--	--

**(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	

**(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 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	

**(6) 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 minimaal 2 (twee) dagdelen per week geopend t.b.v. consulten /keuringen.	Minimaal 4 dagdelen
------	------	--	---	---------------------

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	11-12-2008

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	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/groepskeuri ng	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	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	11-12-2008

**Addendum bij FED 793 :**

Minimale normen en eisen voor de bij de FSMI aangesloten instellingen per 1 januari 2005.

Het document FED 793 beschrijft de minimale eisen die per 1 januari 2005 aan de bij de FSMI aangesloten instellingen zullen worden opgelegd.

Het document FED 793 is in diverse gremmia binnen de FSMI besproken (bestuur, commissie kwaliteit en Algemene Leden Vergadering). Dit heeft er onder andere toe geleid dat een aantal van de oorspronkelijke normen uit het document zijn gehaald dan wel zijn samengevoegd.

Als gevolg daarvan is de nummering binnen dit document niet consistent. Omdat dit document niet op zichzelf staat maar relaties heeft met, dan wel basis is geweest voor, het handboek en het zelf evaluatieformulier is besloten deze nummering in de versie 1.0 niet aan te passen.

De volgende nummers ontbreken:

3

4

8

10 t/m 13

15 t/m 21

23 t/m 30

33 t/m 37

40

43

48 en 49

52 en 53

56 en 57

59 t/m 62

65 en 66

72

77

79 en 80

De verwijzingen in norm 50 en 58 naar normen die later zijn verwijderd zijn derhalve niet juist.

Daar waar in de norm wordt verwezen naar R is bedoeld dat van deze norm een regeling, werkwijze of afspraak op papier staat.

Bilthoven, ..... 2008

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	11-12-2008

Op de facturen moet altijd het adres van de hoofdvestiging worden vermeld, zodat bij de zorgverzekeraars geen onduidelijkheid kan ontstaan over het feit of de instelling al dan niet gecertificeerd is.

Een SMI met meerdere werkplekken/locaties betaalt eenmaal contributie en heeft eenmaal stemrecht binnen de FSMI.

*Scope (reikwijdte certificaat)*

De hoofdvestiging is de werkplek die op de overzichtslijsten, website e.d. van de FSMI wordt vermeld.

Indien een SMI besluit om één van de werkplekken/locaties om te vormen tot zelfstandige SMI dan kan via de SCAS certificering worden aangevraagd. Meer informatie over de toetstermen is te vinden via [www.scascertificering.com](http://www.scascertificering.com).

*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.

Identificatie	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status
L 08	SCAS 257	J.P.M. de Wijs	Voorzitter CvD	2.2	11-12-2008