



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

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	

			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 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, 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: 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	Klanttevredenheidsonderzoek
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/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.	

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

6

8

10 t/m13

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, 27 januari 2005

A. Bruinsma, directeur