

Sportmedische instellingen normen en eisen SCAS-certificering

Complete certificering basis en vakinhoudelijke organisatorische aspecten

SCAS 1226

SCAS-College van Deskundigen SMI, 6 februari 2017
Vastgesteld ALV FSMI 18 mei 2017

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Basis organisatorische aspecten	4
2.1 Leiderschap	5
2.2 Strategie en beleid	8
2.3 Management van medewerkers	10
2.4 Management van middelen	15
2.5 Management van zorgprocessen	19
2.6 Resultaten voor ketenpartners	21
2.7 Resultaten voor medewerkers	21
2.8 Resultaten voor bestuur en maatschappij.....	22
3. Vakinhoudelijke organisatorische aspecten	23
Bronnen	29

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

1. Inleiding

Hierbij de invulling van de normen en eisen van bij de FSMI aangesloten sportmedische instellingen.

Specifiek geldt dat de FSMI de verantwoordelijkheid neemt van de randvoorwaardelijke invulling van de professionele kwaliteit. Het keurmerk van de SCAS dient toegevoegde waarde te bieden aan reeds bestaande keurmerken zoals de HKZ, NIAZ en ISO-9001. Een volgend denkmodel is uitgewerkt.

Basis organisatorische aspecten

Voor dit gedeelte van de norm kan *vrijstelling* gekregen worden indien een ander kwaliteitslabel getoond kan worden te weten: HKZ, NIAZ, ZKN, ISO-9001, NEN 15224, EFQM en JCI.

Voor het vaststellen van de normen en eisen van de SCAS-certificering met betrekking tot de organisatorische aspecten is het van groot belang in acht te nemen dat de SCAS – certificering gebaseerd dient te zijn op een onderliggende norm. Hier is gekozen voor het INK-model en de ISO normen 9001.

De SCAS-certificering dient van een dusdanige kwalitatieve inhoud te zijn dat de vastgestelde normen en eisen herkenbaar zijn in relatie tot de onderliggende normen INK model en de ISO normen.

Vakinhoudelijke organisatorische aspecten.

Deze gelden voor alle sportmedische instellingen.

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

2. Basis organisatorische aspecten

De normitems zijn kort en krachtig weergegeven. Binnen de FSMI benutten we het INK model. De SCAS neemt dat over als norm.



Voor alle onderstaande aspecten de Plan Do Check Act (PDCA) cirkel aantoonbaar doorlopen wordt:

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

2.1 Leiderschap

Norm	Toelichting	Voorbeelden
<p>Norm 2.1.1</p> <p>Er is een structuur binnen de organisatie die leidt tot visie en beleid. Helder is waar de organisatie wil staan in de toekomst. Er wordt voldaan aan de wettelijke verplichtingen van verantwoorde zorg en de organisatie is gericht op continue verbetering van de kwaliteit en veiligheid.</p>	<p>Het moet helder zijn welk beleid de organisatie heeft voor de komende jaren en hoe ze deze wil gaan bereiken.</p>	<p>Opgestelde missie en visie.</p> <p>Beleidsplan met daarin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Missie en visie - Beleidscyclus - Doelen (ook langere termijn) <p>Jaarplannen of uitvoeringsplannen (afgeleid van beleidsplan)</p> <p>In verbetercyclus wordt aangegeven hoe verbeterpunten worden aangepakt en tot verbetering van beleid en uitvoering leidt.</p> <p>Jaarverslagen met evaluaties Laat zien dat de Plan Do Check Act cyclus wordt doorlopen.</p> <p>Voldoen aan wettelijke kaders zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wet BIG - Kwaliteitswet Zorginstellingen - WGBO - Wkkgz (zie info bij uw beroepsvereniging) - Wet op de Medische Keuringen - Wet bescherming persoonsgegevens - ARBO-wet - WBO

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.1.2 Er is een koers uitgezet en jaarlijks wordt gecontroleerd of de SMI op de goede weg zit.</p>	<p>De SMI stelt niet zomaar een jaarplan, als afgeleide van beleidsplan op. De jaarplannen dragen bij aan de doelen in het beleidsplan en hier stuurt de organisatie. Zijn de doelen gehaald die de SMI opgesteld had. Klopt het financiële plaatje. Moeten we eventueel bijstellen?</p>	<p>Jaarplannen of uitvoeringsplannen jaarlijks bekijken op de vraag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zijn de doelen gehaald? - Moeten we bijstellen? - Welke verbeterlagen moeten we maken; op welke punten en hoe gaat SMI dat doen ?
<p>Norm 2.1.3 Documenten zijn vastgelegd en worden beheerd. (Denk aan richtlijnen, beleidsstukken, protocollen, werkinstructies e.d.) Het is van belang om de afspraken die je met elkaar gemaakt hebt, aantoonbaar vast legt. Tevens is geregeld of de afspraken worden herzien.</p>	<p>Afspraken die we met elkaar maken leggen we ook (controleerbaar) vast en we laten zien dat we deze documenten structureel naleven, evalueren en eventueel bijstellen.</p>	<p>SMI kan het volgende vastleggen en beschrijven: Binnen SMI zijn vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Richtlijnen - Beleidsstukken - Protocollen - Werkinstructies - etc <p>Er kan aangetoond worden hoe de documenten beheerd worden door bijv. beschrijven van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie er eindverantwoordelijk is voor het beheer - Hoe gecontroleerd wordt of de documenten up-to-date zijn - Hoe medewerkers op de hoogte worden gebracht van verandering - Hoe herzieningen in de praktijk worden uitgevoerd en gewaarborgd.

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.1.4 Er is binnen de SMI een intern audit systeem.</p>	<p>Binnen de eigen organisatie wordt getoetst of er gewerkt wordt volgens de afspraken die gemaakt zijn. Is dit niet het geval dan zijn dat verbeterpunten. Het moet duidelijk zijn hoe de organisatie met deze verbeteringen omgaat.</p> <p>Er worden afspraken gemaakt binnen de eigen organisatie om zelf te kijken naar het kwaliteitssysteem en de eigen organisatie te toetsen. Doet de SMI alles zoals het afgesproken is? Zo ja, prima, Zo nee, dan moeten de SMI of de documenten aanpassen of de handelwijze. Deze aanpassingen zijn dan weer verbeterpunten om de kwaliteit te verbeteren.</p>	<p>In een periodiek medewerkers overleg worden de afspraken die gemaakt zijn besproken. Er wordt besproken of de afspraken ook daadwerkelijk uitgevoerd worden. Indien afspraken niet nagekomen worden of niet nagekomen kunnen worden wordt daarop een verbeteringslag gemaakt. De gemaakte afspraken en verbeterpunten worden in een verslag vastgelegd.</p>
---	---	--

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

2.2 Strategie en beleid

Norm	Toelichting	Voorbeelden
<p>Norm 2.2.1</p> <p>Hoe gaat de SMI om met de kwaliteit van de SMI ?</p>	<p>Geef aan wat de SMI doet om een zo goed mogelijke kwaliteit te leveren en laat ook zien wat de SMI doet met ketenpartners en cliëntervaringen. Wat verlangen zij van je en hoe geef je daar vorm aan om je zorg te verbeteren ?</p> <p>Hoe zorgt de SMI ervoor dat de processen rondom de cliënten zo goed als mogelijk geregeld zijn , zowel voor de cliënten als ook voor de SMI zelf.</p> <p>De SMI bekijkt daarbij het gehele proces dat de cliënt doorloopt (vanaf bijvoorbeeld de verwijzing van de huisarts tot en met de nazorg en bijvoorbeeld de behandeling bij een andere arts).</p> <p>Zowel qua efficiency als effectiviteit.</p>	<p>De SMI voert een cliënttevredenheidsonderzoek uit voor zowel cliënten als ketenpartners.</p> <p>De SMI heeft de keuze om zelf een onderzoek uit te voeren of aan te sluiten bij het FSMI brede onderzoek dat opgezet wordt. De waardering van de cliënt en de verwachtingen van de cliënt wordt hiermee gemeten. Verbeterpunten worden besproken en er worden afspraken hoe de cliënttevredenheid te verbeteren.</p> <p>Zijn er afspraken gemaakt en vastgelegd met de partners in de keten, worden deze ook geëvalueerd ?</p> <p>Zijn de processen helder en inzichtelijk en weet iedereen wat te doen, wat hij/zij bijdraagt aan het proces en waar we heen willen?</p>

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.2.2 De beleidsdoelen van de SMI zijn vastgelegd. De doelen zijn SMART geformuleerd.</p>	<p>Wat wil de SMI bereiken over x jaar? Hoe blijft de SMI een volwaardig SMI? Dit dient zo opgesteld te worden dat na x jaar ook ge meten kan worden of het doel behaald is (daarmee zijn de doelen meetbaar en evalueerbaar).</p> <p>Dit is een verdere verdieping van het eerdere normelement rondom beleid. Het beleid dat de SMI opstelt. Waar wil de SMI staan over een aantal jaar. Is het Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden geformuleerd?</p>	<p>Geen goed (SMART) doel: we willen groeien. Goed doel (SMART) op 1-1-2019 is het aantal cliënten gegroeid tot 500.</p>
<p>Norm 2.2.3 De SMI heeft vastgesteld welke zaken het belangrijk vindt om binnen de organisatie op te sturen.</p>	<p>Hoe weet de SMI of het goed gaat met de SMI? Worden de doelen die bij 2 staan bereikt? Hoe kan dat gemeten worden? Dit kan bijvoorbeeld m.b.v. de omzetcijfers, het ziekteverzuim en dergelijke. Periodiek dienen deze items, die we indicatoren noemen, te worden gemeten. Vervolgens kan er beoordeeld worden of we de doelen bij moeten stellen of dat we op de goede weg zitten.</p>	<p>De SMI kan vastleggen welke indicatoren zij gebruikt om zichtbaar te maken of de doelen bereikt worden. Gebruikelijke indicatoren zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aantal verrichtingen per jaar - Soort verrichtingen - Ziekteverzuim - Omzetcijfers. <p>De uitkomsten geven aan of er gestuurd moet worden op één van de indicatoren of dat de doelen bijgesteld moeten worden. PDCA - cyclus doorlopen. De informatie of het goed gaat met mijn SMI toetsen bij bv. stakeholders. Wat wil ik weten van diegene om te weten of het allemaal goed gaat?</p>

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

2.3 Management van medewerkers

Norm	Toelichting	Voorbeeld
<p>Norm 2.3.1 De SMI hanteert een Strategisch personeelsbeleid t.a.v. individuele medewerkers en de samenstelling van het team.</p>	<p>Strategisch personeelsbeleid schetst de routekaart naar de toekomst van de organisatie. In het strategisch P&O beleid gaat het om zowel het personeelsbeleid t.a.v. individuele medewerkers als om het beleid m.b.t. de samenstelling van het team binnen de SMI. Met welk team kan de SMI zijn beleid waarmaken? Welke professionals, competenties etc heeft de SMI nodig? In het beleid worden voorwaarden geschapen voor individuen om zich voortdurend flexibel op te kunnen stellen. De ontwikkeling van het individu en het team, op zowel individueel als professioneel niveau is een belangrijk uitgangspunt.</p>	<p>Binnen de SMI wordt specifiek gekeken naar de behoeften die de organisatie heeft m.b.t. medewerkers en de kwaliteiten die er binnen de organisatie nodig zijn. Is dit op elkaar afgestemd?</p> <p>De SMI heeft een beleid opgesteld waar ze naar toe wil. Hierin staat beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat de SMI nodig heeft, qua personeel, om de doelen te bereiken? - Heeft de SMI daarvoor de juiste mensen in dienst? - Beschrijft hoe het team samengesteld is om de doelen te bereiken ? - Beschrijft de voorwaarden voor ontwikkeling medewerker en team (bijv. bijscholing etc)

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.3.2 De SMI weet wat er speelt rondom de medewerkers en anticipeert hierop.</p>	<p>Inzicht krijgen in de wensen, eisen, behoeften , beperkingen van de medewerkers en daarop sturen, denk hierbij aan het houden van medewerkers-tevredenheidsonderzoeken, functioneringsgesprekken, verzuimregistratie, incidentenregistratie m.b.t. medewerkers (Wkkgz)</p>	<p>Er worden in een afgesproken periode medewerkers tevredenheidsonderzoeken gepland. De verantwoordelijke voor de medewerker(s) binnen de SMI houdt periodiek een gesprek met de medewerker (s) en bespreekt de werksituatie van de medewerker. Aandachtspunten worden vastgelegd en eventuele verbeterpunten worden ingevoerd. Dit kan ook met een schriftelijk medewerkerstevredenheids onderzoek. Er worden in een afgesproken periode functioneringsgesprekken gepland. Er wordt een functioneringsgesprek gehouden met alle medewerkers, waarmee een directe arbeidsrelatie (werkgever/ werknemer relatie) bestaat. Vastgelegd is wie gesprek voert. Er ligt vast met wie er gesproken is, wat er besproken is en wat de verbeterpunten zijn.</p> <p>Er wordt een verzuimregistratie bijgehouden. Er zijn afspraken gemaakt over vervanging bij ziekte en hoe continuïteit bij ziekte gewaarborgd wordt. Aangegeven wordt hoe cliënten op de hoogte worden gebracht van vervanging van medewerker waar cliënt mee te maken heeft.</p> <p>Incidentenregistratie m.b.t. medewerkers (Zie Wkkgz.)</p>
--	--	--

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.3.3 Werving en selectieproces is vastgelegd in stappen van vacature stelling tot aanname.</p>	<p>De SMI legt vast hoe zij medewerkers wil werven en selecteren, via welke kanalen en hoe het proces geregeld is, wie erbij betrokken is, wie er mag beslissen en onder welke voorwaarden.</p>	<p>SMI heeft een document met een procedure waarin zij selectieprocedure voor werving nieuwe medewerkers heeft vastgelegd.</p>
<p>Norm 2.3.4 Er is een introductie/inwerk programma voor nieuwe medewerkers.</p>	<p>Leg vast wat nieuwe medewerkers moeten weten, waar ze het kunnen vinden, wie informatie geeft etc, dit alles om te zorgen dat de nieuwe medewerker zich snel thuis voelt (en daarmee de weg weet) in de organisatie en werkt volgens de geldende afspraken. (Gaat van uitgifte sleutels, hoe urenverantwoording, werkinstructies tot ziekmeldingen)</p>	<p>SMI bespreekt met nieuwe medewerker een introductie/ inwerkprogramma en samen stellen zij het programma vast. Er wordt aangegeven wie binnen SMI verantwoordelijk is voor het inwerkprogramma.</p>
<p>Norm 2.3.5 Voor iedere medewerker van de SMI is een dossier aangelegd met relevante en up-to-date gegevens. Vastgelegd is voor wie de dossiers inzichtelijk zijn en wie de dossiers beheert.</p>	<p>Van elke medewerker wordt een dossier bijgehouden dat relevante informatie bevat zoals: diploma's, (her) registraties, actualiteit inschrijvingen beroepsregisters, verslagen van functioneringsgesprekken etc:</p>	<p>Van iedere medewerker is een dossier aangelegd. In het dossier is o.a. aanwezig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diploma's - Registraties met aangegeven actualiteit van de (her) registratie - Verslagen van functioneringsgesprekken. - Er is een eindverantwoordelijke benoemd die de dossiers beheert - De actualiteit van de registratie is een verantwoordelijkheid van de medewerker zelf maar SMI is verantwoordelijk van het in dienst hebben van gekwalificeerde medewerkers.

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.3.6 Er is werkoverleg binnen de SMI waarvoor vastgesteld is: wanneer, met wie, onderwerpen vastgelegd met een agenda, hoe de SMI om gaat met acties en er is een verslag.</p>	<p>Om goed met elkaar te kunnen werken moeten zaken afgestemd worden. Hoe heeft de SMI dit geregeld (ook voor diegene die er niet bij aanwezig kon zijn) en hoe is de follow-up geregeld? Hoe gaan de medewerkers om met afspraken die er gemaakt zijn en hoe wordt dit getoetst?</p>	<p>Aangegeven kan worden hoe het werkoverleg is vastgelegd. Belangrijke aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie ? - Wanneer ? - Onderwerpen worden vastgelegd m.b.v. agenda - Afspraken en acties worden vastgelegd in verslag. - Zie ook norm 2.4.1
<p>Norm 2.3.7 De SMI heeft een opleiding - en (bij)scholingsbeleid:</p>	<p>Hoe staan we binnen de SMI ten opzichte van opleidingen en (bij) scholingen, welke afspraken maken we hierover? Is er een budget? Zijn er verplichte scholingen voor iedereen ? Hoe zorgt de SMI dat de medewerkers up to date blijven qua kennis. Zijn er vrijwillige en/of verplichte bijscholingen (vanuit registraties of vanuit de organisatie zelf). Hoe regelt de SMI dit, hoe stemmen we dit af en tevens hoe evalueren we dit (en eventueel bijstellen).</p>	<p>Hier kan de SMI beschrijven hoe deze norm ingevuld wordt.</p>
<p>Norm 2.3.8 De SMI heeft zorg voor continuïteit van medewerkers.</p>	<p>De SMI wil borgen wat bereikt is en kennis die er vergaard is niet verliezen. Probeer te zorgen voor verdeling van taken en opvang (intern of extern) van kennis en mensen. Er is behoefte aan continuïteit van medewerkers binnen een SMI. Hoe stelt de SMI alles zeker wat de afgelopen jaren is bereikt, met de nadruk op beheersbaarheid en leunen op een duidelijke structuur. Hoe kan dat worden vastgehouden of verder verbeterd, zonder de 'vaart' uit de organisatie te halen.</p>	<p>Zorg dat niet alle kennis bij één persoon zit; als deze uit dienst gaat, wat dan? Denk na en neem maatregelen voor de continuïteit van de organisatie.</p>

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.3.9 De SMI maakt inzichtelijk dat de competenties en bevoegdheden passen bij de taken van de medewerkers.</p>	<p>Zorg dat binnen de organisatie de juiste mensen op de juiste plaats zitten.</p>	<p>Denk bijvoorbeeld aan functieprofielen waarin duidelijk vastgelegd is welke taken en competenties daarbij horen. Deze profielen worden gebruikt bij sollicitatie- en functioneringsgesprekken.</p>
<p>Norm 2.3.10 Er is een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E);</p>	<p>Inventariseer binnen de SMI welke risico's de SMI loopt en hoe je daarmee om gaat. Welke risico's loopt de SMI als organisatie en hoe anticiperen we hierop? Er zijn twee soorten risico analyses: diegene die je achteraf uitvoert: er is iets gebeurd, dit heeft gevolgen gehad, hoe regelen we nu dat dit niet nog een keer gebeurt? Daarnaast kun je vooraf de risico analyse inschatten. Ook hier kun je aangeven hoe je gaat voorkomen dat de eventuele risico's die je ziet zich voor gaan doen.</p>	<p>Er bestaan vele voorbeelden van formulieren die hier speciaal voor bedoeld zijn. Bij gebleken risico's worden verbeterpunten vastgelegd en aangegeven hoe een verbetercyclus in gang gezet wordt.</p>
<p>Norm 2.3.11 De SMI heeft de werkwijze rondom disfunctioneren vastgelegd.</p>	<p>Het is duidelijk wat de SMI doet als iemand niet functioneert (stappenplan).</p>	<p>De SMI kan een procedure afspreken en vaststellen m.b.t. disfunctioneren van medewerkers. Hierin kan o.a. opgenomen worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer functioneringsgesprek - Wie voert functioneringsgesprek - Wat zijn de vervolgstappen bij disfunctioneren: - begeleiding op werkvloer- vervolgggesprekken- coaching- sancties etc.

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.3.12 Er is vastgelegd hoe de SMI om gaat met klachten van medewerkers.</p>	<p>Indien een medewerker een klacht heeft hebben we in onze organisatie duidelijk vastgelegd welke stappen we dan gaan zetten.</p>	<p>De SMI kan procedure afspreken en vaststellen m.b.t. klachten van medewerkers. Hierin kan o.a. opgenomen worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waar of bij wie kan medewerker klacht indienen? - Wie bespreekt klacht met medewerker? - Wat zijn de vervolgstappen voor het oplossen van de klacht?
<p>Norm 2.3.13 Vastgelegd is hoe de SMI om gaat met de uitvoeringsregeling voorbehouden en of risicovolle handelingen voor beroepen in de individuele gezondheidszorg.</p>	<p>Zijn er voorbehouden en risicovolle handelingen van toepassing op deze organisatie. Indien dat zo is dan moeten medewerkers hierop geschoold worden. Hoe regelen we dat? Zie ook opleidingsplan. Worden er na/her)scholingen intern geregeld? Maakt de SMI aantoonbaar door een aftekenlijst dat de medewerkers bekwaam en bevoegd zijn om bepaalde handelingen uit te voeren?</p>	<p>Zie hiervoor de landelijke lijsten rondom voorbehouden/risicovolle handelingen en bepaal of dit van toepassing is binnen jouw organisatie. Indien dit zo is aantoonbaar scholingen hiervoor regelen.</p>

2.4 Management van middelen

Norm	Toelichting	Voorbeeld
<p>Norm 2.4.1 De SMI heeft een inkoopbeleid.</p>	<p>Vastgelegd moet worden welke uitgangspunten de SMI heeft bij de inkoop van materialen en diensten. Welke leveranciers worden gekozen en om welke reden? Inkoop moet, via de leveranciers bijdragen aan het halen van de organisatiedoelstellingen. Stel je geeft aan dat de SMI gebruik maakt van hoogwaardig kwalitatieve materialen, dan moeten de leveranciers daar ook bij aansluiten.</p>	<p>Leg vast wat je inkoopbeleid is, ga je bijvoorbeeld voor duurzame energiezuinige materialen? Ga je je inkoop zelf regelen of besteed je dit uit of sluit je je aan bij inkoopcombinatie? Wat verwacht je van je leveranciers m.b.t. betrouwbaarheid, kwaliteitseisen e.d.</p>

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.4.2 De SMI heeft Recallprocedure vastgelegd.</p>	<p>Indien er tekortkomingen zijn aan de materialen, apparatuur, hulp- en/of geneesmiddelen en de SMI moet daardoor cliënten terugroepen om bijvoorbeeld opnieuw een onderzoek te doen (bijv. het vorige was onbetrouwbaar door een fout in de software van het apparaat), dan moet de SMI in staat zijn om alle cliënten te traceren die daarvan gebruik gemaakt hebben (Recallprocedure).</p>	<p>SMI beschikt over een Recall-procedure. Daarin staat vermeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe cliënten zijn te traceren. - Dat, indien nodig, de cliënten teruggeroepen worden <p>Cliënten op de hoogte gebracht worden van de reden tot nieuwe oproep</p>
<p>Norm 2.4.3 Bij uitbesteden van diensten aan andere organisaties legt de SMI afspraken hierover vast in een dienstverleningsovereenkomst.</p>	<p>Indien je als SMI diensten uitbesteedt aan andere organisaties dien je afspraken hierover vast te leggen in een dienstverleningsovereenkomst (denk bijvoorbeeld aan ICT, legionellabeheersplan, ARBO-dienst).</p>	<p>Contracten stelt de SMI gezamenlijk op met diegene aan wie zij een dienst uitbesteedt. Vaststellen wat je opneemt, te denken valt aan: aard en duur van overeenkomst, vergoedingen, verplichtingen, toepassingen recht, reikwijdte.</p>

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.4.4 Norm m.b.t. medisch apparatuur.</p>	<p>Medische apparatuur is kritische apparatuur en daarmee is het van het grootste belang dat er goed mee omgegaan wordt. Zorgen dat de medewerkers van de SMI volgens de handleiding werken, dat personeel geschoold is, dat medewerkers zich houden aan de voorschriften, dat er onderhoud gedaan wordt. Bij het gebruik maken van medische apparatuur dient de SMI te beschikken over de handleidingen, moet het onderhoud vastgelegd zijn en aantoonbaar zijn, moeten de kennis en vaardigheden van het personeel dat werkt met de apparatuur aantoonbaar up-to-date zijn en moet er bekend zijn welke risico's de SMI loopt bij gebruik van de betreffende apparatuur (en hoe gaat de SMI ermee om als zo'n risico zich voordoet).</p>	<p>SMI kan handleidingen tonen bij auditing op locatie. Onderhoud wordt vastgelegd en kan getoond worden bij auditing op locatie. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er (voor medewerker of cliënt) een kans bestaat op lichamelijk letsel indien het apparaat niet goed aangesloten wordt. Hiermee loopt de SMI een risico. Als het risico bekend is wordt daar extra op geschoold en gezorgd dat er een heldere instructie is bij een calamiteit. (denk aan ademgasanalyse, loopband, prikken etc.?)</p>
<p>Norm 2.4.5 Werkwijze omtrent informatiebeveiliging is vastgelegd.</p>	<p>Hoe gaan we binnen de SMI om met digitale en schriftelijke informatie? Is de privacy van de cliënt voldoende gewaarborgd en op welke wijze? (privacywetgeving). Versturen we vertrouwelijke informatie op een veilige manier? Vaak is dit een kwestie van bewustwording. Staat mijn PC scherm nog open met gegevens van de vorige cliënt? Liggen er dossiers van cliënten inzichtelijk voor iedereen die binnenkomt? Verstuur ik cliëntgegevens per onbeveiligde mail?</p>	<p>SMI kan aangeven hoe privacy gewaarborgd wordt: digitaal en schriftelijk. Hierin kan beroepsorganisatie ondersteunen door aan te geven wat de wettelijke kaders zijn en hoe daarin te bewegen.</p>

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>Norm 2.4.6 De SMI beschikt over een gebouw en infrastructuur die geschikt zijn voor de aangeboden diensten.</p>	<p>Gebouw en infrastructuur zijn geschikt voor cliënten, medewerkers en bezoekers met een functionele beperking en er is een adequate bewegwijzering. Kunnen cliënten, medewerkers en bezoekers de SMI vinden en is het geschikt voor de diensten die het aanbiedt. Geef hiervan een omschrijving.</p>	<p>Het gebouw moet bijvoorbeeld rolstoeltoegankelijk zijn. Er dient een goede bewegwijzering te zijn naar en in het gebouw/locatie. Kan men gebruik maken van een toilet? Is er een wachtruimte? Is de ruimte van het onderzoek geschikt om het onderzoek uit te voeren?</p>
<p>Norm 2.4.7 De SMI beschikt over een plan m.b.t. continuïteit van kritieke voorzieningen (water, elektriciteit, ICT).</p>	<p>Welke risico's loopt de SMI als organisatie als er voorzieningen uitvallen en hoe anticipeert de SMI hierop.</p> <p>De SMI moet als organisatie helder hebben wat het doet als één van deze voorzieningen uitvalt. Wordt de SMI (tijdelijk) gesloten of bijvoorbeeld bij uitval van elektriciteit, wordt er gebruik gemaakt van een aggregaat?</p>	<p>Er is een kans dat er geen water beschikbaar is, maar mocht zich dat voordoen dan kunnen cliënten tijdelijk geen gebruik maken van toilet. Het primaire proces van onderzoek is niet in gevaar. Actie: indien zich dit voordoet dan worden er flessen water gekocht bij de dichtstbijzijnde supermarkt.</p>

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

2.5 Management van zorgprocessen

Norm	Toelichting	Voorbeeld
Norm 2.5.1 (zorg)Processen en ondersteunende processen zijn getoetst aan beleid. (Zinvol, kritisch en noodzakelijk)	Wat de SMI doet ligt vast in processen en deze processen dragen bij aan het beleid dat is vastgesteld. “Zeggen wat je doet en doen wat je zegt”.	Welke onderzoeken voert de SMI uit? Wie doet wat en wanneer? Welke ondersteuning wordt daarbij geboden?
Norm 2.5.2 (zorg)Processen en ondersteunende processen zijn gestandaardiseerd en vastgelegd in procedures, protocollen en werkinstructies.	In ieder geval zijn in kaart gebracht en vastgelegd: Intake en acceptatie, uitvoering behandeling en zorg, afsluiting en nazorg (keten). Wie doet wat en wanneer?	Intake en acceptatie. Welke stappen doorlopen de cliënt en de organisatie vanaf het moment dat de cliënt zich aanmeldt totdat deze in zorg komt.
Norm 2.5.3 Binnen de SMI is vastgelegd hoe vorm gegeven wordt aan cliëntveiligheid.	Cliëntveiligheid is verweven in alle normelementen. Wordt er van te voren al nagedacht over mogelijke risico's die de SMI loopt en wordt daar al rekening mee gehouden? Zijn de (zorg)processen zodanig ingericht en gestandaardiseerd dat de veiligheid van cliënten, medewerkers en bezoekers naar behoren is gewaarborgd? Worden incidenten geregistreerd en worden er maatregelen genomen om herhaling te voorkomen?	Hier kan vaak verwezen worden naar andere onderdelen. Specifiek wordt hier nog vermeld dat incidentenregistratie plaats dient te vinden.
Norm 2.5.4 Binnen de SMI is vastgelegd hoe er wordt omgegaan met klachten van cliënten en anderen.	Hoe gaat de SMI om met klachten? (Wkkgz)	Is er een klachtenregeling? Zie voorbeelden beroepsorganisatie.
Norm 2.5.5 Reanimatie. Binnen de SMI is vastgelegd hoe er omgegaan wordt met reanimatie.	Vastgelegd wordt wat te doen als er reanimatie nodig is.	Er is een procedure m.b.t. toepassen van reanimatie. Wie is verantwoordelijk? Wie kan en mag reanimeren? Is er een AED apparaat? Op goede afstand? Is er een onderhoudsplan voor AED?

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

Norm 2.5.6 Wachttijden en doorlooptijden. Binnen de SMI is vastgelegd hoe er wordt omgegaan met wachttijden en doorlooptijden. Hoe men deze registreert en bewaakt en eventueel verbeteringen vorm geeft.	Het moet duidelijk zijn wat de wachttijden zijn voor je terecht kunt bij een SMI of hoe lang je moet wachten bij een SMI.	Steekproef m.b.t. meten wachttijd bij SMI. Noteren wanneer cliënten zich aanmelden en wanneer ze hun eerste afspraak hebben. Hierbij wachttijden afleiden en registreren. Welke normen zijn er (intern en extern) en hoe stuur je hierop bij afwijkingen?
Norm 2.5.7 Vastgelegd is hoe de SMI bereikbaar is.	Hoe geeft de SMI aan hoe het bereikbaar is, zowel qua locatie als digitaal.	Routebeschrijving, website, bewegwijzering op het terrein, telefonische bereikbaarheid.
Norm 2.5.8 De SMI legt vast hoe omgegaan wordt met cliëntervaringen.	Hoe meet de SMI cliëntervaringen? Onderzoeken? Achteraf, ter plekke? Klachten? Tips en suggesties? Helder is hoe hiermee omgegaan wordt binnen de SMI.	De SMI beschrijft de cliëntervaringen en maatregelen.
Norm 2.5.9 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van alle medewerkers zijn vastgelegd.	Van elke functie is vastgelegd bijvoorbeeld in een functietypering wat er van de medewerker verwacht wordt (taken) en wat hij wel/niet mag.	De SMI legt taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vast. Indien bij een andere norm dit is beschreven kan verwezen worden naar die betreffende norm.
Norm 2.5.10 Er is een calamiteitenplan aanwezig binnen de SMI.	Het betreft calamiteiten zoals brand, overstroming etc. Als zich een calamiteit voordoet is het van belang hierop gestructureerd te reageren, vervolgschade te voorkomen. Denk aan bedrijfshulpverlening, noodnummer, contacten met externe hulpverleners etc.	Er is een plan met o.a. <ul style="list-style-type: none"> - Wie doet wat als er een calamiteit is? - Noodnummers zijn genoteerd - Noodverlichting? - Vluchtroute is beschreven Voorbeeld plannen zijn er op internet te vinden.
Norm 2.5.11 Infectiepreventie	Wat doet de SMI op het gebied van preventie van infecties? Hoe proberen we infecties te voorkomen binnen ons SMI?	Denk aan handen wassen, schoonmaken apparatuur ed.

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

Norm 2.5.12 Er wordt gewerkt volgens hygiënerichtlijnen. (Werkgroep Infectiepreventie (WIP)).	Helder is aan welke hygiënerichtlijnen de SMI moet voldoen en vastgelegd is hoe de SMI dat doet.	Er zijn voorbeelden van documenten met hygiënerichtlijnen die van toepassing zijn voor SMI's.
--	--	---

2.6 Resultaten voor ketenpartners

Norm	Toelichting	Voorbeeld
Norm 2.6 Resultaat van een tevredenheidsonderzoek (of imago) bij ketenpartners of zorgaanbieders.	<p>Ketenpartners zijn de partners waar veelvuldig en intensief mee wordt samengewerkt en die 'kritisch' zijn voor de dienstverlening van de SMI en van belang in verband met wederkerigheid in de dienstverlening.</p> <p>SMI kan middels een tevredenheidsvragenlijst of een verslag van een jaarlijks overleg waarin een evaluatie gehouden wordt over de samenwerking inzichtelijk maken of ketenpartners tevreden zijn? Heeft de SMI van te voren vastgesteld wat voor resultaat het wil bereiken? Hoe verhoudt zich dat tot elkaar? Zijn er verbeterpunten n.a.v. deze resultaten? Welke acties zijn nodig ?</p>	<p>Jaarlijks gesprek waarin je met elkaar afstemt en verbeteringen initieert.</p> <p>Gebruik bv. vragenlijst of organiseer een bijeenkomst, waarbij feedback van de ketenpartners wordt gevraagd.</p>

2.7 Resultaten voor medewerkers

Zijn eerder benoemde normen.

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

2.8 Resultaten voor bestuur en maatschappij

Norm	Toelichting	Voorbeeld
Norm 2.8 Resultaten van tevredenheidsonderzoek of imago onderzoek stakeholders.	Stakeholders zijn alle organisaties waar de SMI mee te maken heeft. Benoem de stakeholders die voor dit SMI belangrijk zijn. Wat vindt de buitenwereld van de SMI? Heeft de SMI de resultaten van het tevredenheidsonderzoek inzichtelijk? Heeft de SMI van tevoren vastgesteld welk resultaat het wil bereiken? Hoe verhoudt zich dat tot elkaar? Zijn er verbeterpunten n.a.v. deze resultaten? Welke acties zijn nodig?	Jaarlijks een gesprek aangaan met belangrijke stakeholders en bespreken wat zij van de SMI vinden en hoe dat verbeterd kan worden. Kan ook via een vragenlijst worden uitgevoerd.

2.9 Resultaten voor de cliënt

Norm	Toelichting	Voorbeeld
Norm 2.9 Waardering en klachten cliënt.	Cliënttevredenheidsonderzoek kan gericht zijn op: <ul style="list-style-type: none"> - klachten en claims - medicatiefouten, - wachttijden en doorlooptijden - incidenten, - risico-analyses - op welke punten waardering De SMI bepaalt zelf de indicatoren die belangrijk zijn, stuurt daar op en laat zien hoe tevredenheid wordt getoetst.	Doel was niet meer dan drie klachten per jaar. Wat te doen als er meer klachten zijn? Welke verbeterpunten zijn er? Zien we trends? Welke actie onderneemt de SMI?

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

3. Vakinhoudelijke organisatorische aspecten

Dit zijn aanvullende eisen aan een SMI. Er wordt van uitgegaan dat deze reeds beschikt over een erkend kwaliteitssysteem als HKZ, NIAZ, ZKN, ISO-9001, NEN 15224, EFQM, en JCI.

We kijken naar onze instellingen met de blik van de bezoeker van een SMI (sporter, revalidant) en de behandeling/aanpak binnen een SMI is gericht op het zorgpad van de sporter. Door het cliëntenperspectief te beschrijven maken we duidelijk wat de toegevoegde waarde van het keurmerk voor de cliënt is.

In dit document wordt de term cliënt gebruikt, hiermee bedoelen we alle bezoekers van een SMI.

Het doel van het keurmerk is dat dit keurmerk/kwaliteitslabel een impuls geeft aan de kwaliteit van de Sport Medische instellingen (SMI) aangesloten bij de Federatie Sportmedische Instellingen (FSMI) in Nederland op een wijze die herkenbaar is en erkend wordt door de buitenwereld. Met de buitenwereld bedoelen we niet alleen de sporter maar ook zorgverleners, zorgverzekeraars en de overheid.

De FSMI bewaakt kwaliteit van de instelling, de VSG bewaakt de inhoudelijke kwaliteit van de sportarts en de controle en toetsing van de kwaliteit van de SMI vindt plaats via de SCAS.

We werken continu aan kwaliteit van het sportmedisch handelen binnen een SMI en laten zien dat we willen leren en verbeteren door ons toetsbaar op te stellen.

We streven er daarmee gezamenlijk naar dat:

- de bezoeker van een SMI centraal staat
- de focus ligt op veilige sportzorg
- elke SMI zichtbare kwaliteitsverbeteringen doorvoert en door toetsing hieraan bijdraagt.

Het keurmerk maakt zichtbaar dat wordt gewerkt aan inhoudelijke kwaliteit van het handelen binnen een SMI. Het is een procesgericht keurmerk. Tevens is de Plan Do Check Act (PDCA) cirkel geïntegreerd in de verbeterprocessen.

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

Onderwerp	Cliënt wil	Criterium
1. Verantwoording rondom inhoud en processen van zorg (inclusief cliëntveiligheid)	1.1 De cliënt wil snel en goed geholpen worden.	Dit betekent een korte toegangstijd en een korte doorlooptijd. Concreet betekent dit dat 80% van de cliënten een toegangstijd heeft van maximaal 10 werkdagen en 100% van de aangemelde cliënten wordt binnen twee werkdagen geholpen. Hierbij behoort eveneens het proces van terugverwijzen naar huisarts en nazorg. De terugkoppeling naar de verwijzer/cliënt gebeurt 100% binnen tien werkdagen. Cliënten met acute medische probleem worden binnen twee werkdagen na aanmelding geholpen.
	1.2 De cliënt mag verwachten dat de SMI onderzoeken deskundig, veilig en efficiënt worden uitgevoerd door gekwalificeerde professionals, die werken volgens vastgestelde protocollen, richtlijnen en 'legarties'. De cliënt wil veilig zijn binnen de SMI.	Afgestemde onderzoeken (one-stop) diagnoses rondom bijv. chronische peesblessures. Er wordt, indien mogelijk, binnen de SMI actief de mogelijkheid geboden om het consult en aanvullende onderzoeken te combineren. Vaststellen kritische middelen (zoals apparaten) en processen inclusief inrichting en borging daarvan. Per risicovol/kritisch proces vastleggen via welke maatregel dit beheerst wordt.

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

	<p>1.3 Er is een productenlijst zichtbaar en beschikbaar voor de cliënt.</p>	<p>Specifieke product en procesomschrijvingen m.b.t. SMI liggen vast.</p> <p>De kerntaken van de VSG zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sportmedisch consulten - Sportmedisch onderzoek - Sportmedische begeleiding <p>Producten FSMI:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sportmedische consulten, inclusief revalidatie * Sportmedisch Onderzoek in verschillende pakketten -sportkeuring (verplicht gesteld door de sportbond) - sportmedisch onderzoek basis, sportmedisch onderzoek basis - sportmedisch onderzoek basis met ECG - sportmedisch onderzoek basis met ECG en inspannings-ECG - sportmedisch onderzoek basis met ECG en inspannings-ECG en ademgasanalyse (spiro-ergometrie) * Sportmedische begeleiding (trainingsadvies en individueel trainingsschema * overige verrichtingen/activiteiten: mits bevoegd en bekwaam; <ul style="list-style-type: none"> - specifiek onderzoek (drukmetingen, mits vaatonderzoek, e.d.), - specifieke behandelingen (ESWT, PRP, e.d.), -inspanningsonderzoek bij chronische aandoeningen. <p>Indien er duikkeuringen worden aangeboden dan dient de sportarts gecertificeerd te zijn door de SCAS zoals sportduikkeuringsarts.</p> <p>De SMI zorgt ervoor dat alle cliënten tenminste toegang hebben tot ten minste de volgende informatie: bereikbaarheid en openingstijden, bescherming privacy en beheer van gegevens, klachtenregeling van de SMI.</p>
--	--	---

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

	<p>1.4 Mocht er iets misgaan dan is de cliënt ervan verzekerd dat er iets wordt gedaan.</p>	Incidentregistratie en follow-up.
	<p>1.5 De cliënt mag verwachten dat de SMI risico's worden beperkt en daar waar nodig direct maatregelen neemt om de veiligheid te verbeteren.</p>	Richtlijnen rondom infectiepreventie. De werkwijze ligt vast rondom handhygiëne, persoonlijke beschermingsmiddelen, reinigen van ruimten, meubilair, apparatuur en middelen.
2. Samenwerking keten	De cliënt mag verwachten dat de SMI goed samenwerkt met andere zorginstellingen/verleners in de omgeving die nodig zijn voor de zorg van de cliënt.	<p>Aantoonbare samenwerkingsverbanden en evaluaties hiervan. Dit is zichtbaar in de follow-up vanuit de SMI naar derden, duidelijke afspraken en verwachtingen in de keten.</p> <p>De SMI zorgt ervoor dat andere zorgverleners op de hoogte zijn van de relevante informatie en dat voldoende duidelijk is hoe de taken en verantwoordelijkheden tussen de SMI en andere zorgverleners zijn verdeeld. Daarnaast, daar waar nodig, periodiek overleg en periodiek evaluatie plaats vindt met andere zorgverleners.</p>

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>3. Fysieke omgeving</p>	<p>De cliënt mag verwachten dat de SMI beschikt over alle benodigde middelen en materialen en dat deze geschikt zijn en direct beschikbaar voor gebruik. Dat er geen verlopen medicatie/middelen wordt gebruikt en dat deze in goede staat verkeren.</p>	<p>De inrichting en toegankelijkheid van de SMI; beschikking hebben over of toegang hebben tot de volgende ruimtelijke faciliteiten: Spreekkamer/ onderzoekskamer, ergometrieruimte, Kleedruimte, toilet, wasgelegenheid, Receptie /administratie, wachtruimte, Archiveringsmogelijkheid) is afgestemd op de cliënt en alle benodigde apparatuur (Stethoscoop, Otoscoop, Bloeddrukmeter, Onderzoeksbank, Lengtemeter, Weegschaal, Huidplooiometer, Visusmeter (kaart of apparaat), Longfunctieapparaat met FVC en FEV1 en flow volume curve, ECG-apparaat, Reanimatie: AED of mogelijkheid tot invoeren van reanimatieteam/crashteam, AED op elke locatie waar inspanningstesten worden uitgevoerd, Telefoon, Fietsergometer afgestemd op de doelgroep, Loopband, Spiroergometrie, Computer (plus printer), Laboratorium (eigen analyseapparatuur, ziekenhuislab, artsenslab, ander lab) zijn hiervoor aanwezig. De SMI zorgt voor het uitvoeren van periodiek onderhoud, inclusief het zo nodig ijkken van instrumentarium en apparatuur.</p>
<p>4. Klantgerichtheid</p>	<p>De cliënt mag verwachten dat de SMI naar zijn tevredenheid en verbeterpunten vraagt en daar iets mee doet.</p>	<p>De SMI zorgt dat zij beschikt over cliëntenfeedback. De vorm waarin is vrij (denk bijvoorbeeld aan cliënttevredenheidsonderzoek, spiegelgesprekken etc.) en aantoonbaar maken dat er iets aan gedaan wordt.</p>

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

<p>5. Professionaliteit</p>	<p>De cliënt mag verwachten dat de SMI alle behandelingen deskundig, doelmatig en veilig laat uitvoeren door bevoegde en bekwame medewerkers.</p>	<p>De SMI beschikt over voldoende deskundige medewerkers om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Indien er sprake is van taakdelegatie is dit vastgelegd. De sportarts staat ingeschreven in het BIG-register met als specialisme sportgeneeskunde.</p> <p>Binnen elk SMI is minimaal een sportarts werkzaam. De sportarts valt onder de VSG en toch nemen we deze gedeeltelijk mee in ons keurmerk omdat de sportarts de basis is voor de SMI. Sportmedische onderzoeken en consulten worden uitgevoerd door een sportarts of door een sportarts in opleiding, door een andere arts onder supervisie van een sportarts als gegarandeerde achterwacht. Onderdelen van het onderzoek kunnen worden uitgevoerd door doktersassistent of physician assistent.</p>
<p>6. Verbeteringen</p>	<p>De cliënt mag verwachten dat uitkomsten van verbetermogelijkheden (eventueel aangedragen door de cliënt) gebruikt worden voor verdere verbetering van de SMI en de zorg.</p>	<p>De SMI bepaalt n.a.v. verbetermogelijkheden (denk o.a. aan klachten en cliënteninfo) welke verbeteringen zullen worden uitgevoerd (periodiek). Deze verbeteringen worden gestructureerd uitgevoerd inclusief controle of het gewenste resultaat is behaald.</p>

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017

Bronnen

- Minimale normen en eisen (her) certificering voor de bij de FSMI aangesloten Sportmedische Instellingen (versie 1.0 Datum 01.01.11)
- Visie op kwaliteit en veiligheid (FED2912)
- Eerste uitwerking *Visie op kwaliteit en veiligheid in de Sportgeneeskunde* (FED2944)
- Verslag vergadering Commissie kwaliteit 12-11-2014 (FED2915)
- NIAZ kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.4
- Toetsingscriteria ZKN-keurmerk consument

KHB SMI	Documentnaam	Auteur	Autorisator	Versie	Status	Datum
Normen en eisen	SCAS1226	CvD SMI	SCAS-bestuur	2.0	Gereed	23 mei 2017