

Kwaliteitsstatuut Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE) Psychiatrie Albert Schweitzer Ziekenhuis (ASZ)

Goedkeuring Raad van bestuur/Cliëntenraad dd. 27-11-2025

Algemene informatie zorgaanbieder

Naam instelling: Albert Schweitzer ziekenhuis

Hoofd postadres straat en huisnummer: Albert Schweitzerplaats 25

Hoofd postadres postcode en plaats: 3318AT Dordrecht

Website: www.asz.nl

KvK nummer: 23091362

AGB-code 1: 54540031

Gegevens contactpersoon:

M.Ahiyevets, psychiater/medisch manager

m.a.ahiyevets@asz.nl

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Begrippenlijst.....	4
Bekwaamheid:	4
Bevoegdheid:	4
BIG-beroepen:	4
BIG-registratie:	4
Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ):.....	4
Kwaliteitsvisite:	4
Professional:	4
Professioneel handelen:	4
Professioneel netwerk:.....	4
Professionele standaard:.....	4
Regiebehandelaar:.....	4
Supervisie:	4
Veldnorm:.....	4
Zorgaanbieder:	4
Zorgverlener:	4
IFMS:.....	4
Inleiding	5
Doelen van het kwaliteitsstatuut	5
Wet- en regelgeving	5
Zorgaanbod	5
Psychomedisch Centrum	6
Visie	6
Doelgroep	6
Kliniek	6
Polikliniek:	6
Deeltijdbehandeling:	7
Consultatieve psychiatrische dienst	7
24-uurs zorg:.....	7
Toegangstijden	7
Organisatie van zorg.....	7
Verwijzing	7
Intakeprocedure	7
Behandeling.....	7

Afsluiting.....	7
Regiebehandelaar.....	7
Medebehandelaar	8
Gepast gebruik	8
Rol familie en naasten	9
Kwaliteit van zorg	9
Gebruik Richtlijnen	9
Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens.....	9
Minimale eisen van een dossier	10
Samenwerkingsverbanden en Ketenpartners.....	10
Externe samenwerking.....	10
Verantwoording, toetsing en controle van het kwaliteitsstatuut.....	11
Klachten en geschillenregeling.....	12
Klachten.....	12
Geschillenregeling	12

Begrippenlijst

Bekwaamheid: de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten.

Bevoegdheid: de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

BIG-beroepen: arts, tandarts, apotheker, verloskundige, verpleegkundige, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut.

BIG-registratie: beoefenaren van de BIG-beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven indien zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden en er voor hun inschrijving geen weigeringsgronden van toepassing zijn.

Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ): diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen.

Kwaliteitsvisite: een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan patiënten/cliënten wordt nagestreefd.

Professional: een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basis-kwaliteitseisen.

Professioneel handelen: de beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.

Professioneel netwerk: de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, al dan niet binnen dezelfde zorgaanbieder.

Professionele standaard: richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt goede zorg te verlenen.

Regiebehandelaar: de zorgverlener die de regie voert over het zorgproces

Supervisie: het werken onder begeleiding van een supervisor om te leren over de gezondheidszorg.

Setting: is een onderscheidende combinatie van benodigde infrastructuur en inzet van verschillende disciplines gebonden aan vastgelegde financiële vergoeding binnen Zorgprestatiemodel

Veldnorm: is een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.

Zorgaanbieder: de rechtspersoon of individueel persoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Zorgverlener: de voor de zorginstelling werkzame of vrijgevestigde beroepsbeoefenaar die met de patiënt/cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

Zorgprestatiemodel: is een nieuw bekostigingssysteem voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Het model is gebaseerd op prestaties, waarbij de vergoeding voor de geleverde zorg afhangt van de aard en duur van de verrichte prestaties, zoals consulten of verblijf in een kliniek

IFMS: dit is een systeem dat gericht is op het evalueren en verbeteren van het individuele professionele handelen van medisch specialisten. Dit gebeurt door in een periodiek gesprek de omgevingsfeedback en het eigen portfolio te bespreken en te gebruiken als eventuele input voor een individueel verbeterplan. De primaire doelstelling van het systeem is continue verbetering van het professioneel handelen om de kwaliteit van patiëntenzorg te borgen en (waar mogelijk) verder te verbeteren.

Inleiding

Dit is het kwaliteitsstatuut van de resultaat verantwoordelijke eenheid (RVE) Psychiatrie van het Albert Schweitzer ziekenhuis, welke is opgesteld conform het landelijk vastgestelde model. In dit statuut staat aangegeven wat het Albert Schweitzer ziekenhuis geregeld heeft op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet te kunnen verlenen. Het kwaliteitsstatuut wordt gedragen door de beroeps- en brancheverenigingen in de ggz en is daarmee een veldnorm. Huidig kwaliteitsstatuut is een herziende versie van het origineel die sinds 19 november 2020 van kracht is. Het kwaliteitsstatuut borgt dat het Albert Schweitzer ziekenhuis op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk zorg levert. Het kwaliteitsstatuut van de RVE Psychiatrie wordt tevens (vrij toegankelijk) gepubliceerd op de website van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Doelen van het kwaliteitsstatuut

Op de afdeling psychiatrie wordt gewerkt binnen de kwaliteitskaders van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Het kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop het Albert Schweitzer ziekenhuis de integrale zorg voor de individuele patiënt heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de psychiaters, klinisch psychologen, GZ-psychologen, verpleegkundig specialisten, (specialistische) verpleegkundigen en overige paramedici (vaktherapeuten, maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers), en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de patiënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

Het kwaliteitsstatuut beoogt de volgende doelen:

- Het maakt voor de patiënt en diens naasten inzichtelijk hoe het Albert Schweitzer ziekenhuis aan kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft.
- Het dient als kader voor werkafspraken binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis en het Zorgnetwerk in de regio.
- Het stelt financiers, toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door het Albert Schweitzer ziekenhuis wordt geboden.

Wet- en regelgeving

Psychiaters en andere zorgverleners van het Albert Schweitzer ziekenhuis moeten ten alle tijde voldoen aan de professionele standaard. Alhoewel het mogelijk is de zorg naar eigen inzicht te organiseren worden medewerkers te allen tijde gehouden aan de grenzen van de wet (zoals de WKKGZ, de Wet BIG, de WGBO, de Zorgverzekeringswet, de WvGGZ).

Zorgaanbod

Zorg geleverd binnen de afdeling Psychiatrie van het ASZ betreft altijd specialistische GGZ. De opname-afdeling van de RVE Psychiatrie van het ASZ staat geregistreerd als accommodatie voor het verlenen van verplichte zorg in het kader van de Wet voor Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg.

Onze instelling heeft aanbod in de volgende settings van het Zorgprestatiemodel:

Setting 3 (ambulant multidisciplinair)

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg)

Setting 8 (hoogspecialistisch klinisch met contractvoorwaarde)

Psychomedisch Centrum

De afdeling Psychiatrie in het ASZ maakt deel uit van het Psychomedisch centrum. Dit is een samenwerkingsverband tussen de specialismen medische psychologie, psychiatrie, geestelijke verzorging met toevoeging van maatschappelijk werk. De verschillende specialismen trachten middels dit samenwerkingsverband korte lijnen onderling aan te houden, laagdrempelig naar elkaar te verwijzen en te overleggen met als doel optimale zorg voor de patiënt.

Visie

Psychiatrische patiënten vormen een kwetsbare doelgroep binnen het algemeen ziekenhuis. Dit komt enerzijds door atypische uiting van klachten en anderzijds door behandeling ondermijnend gedrag. Dit betekent dat er binnen de context van het algemeen ziekenhuis extra aandacht nodig is voor deze groep, zowel bij ambulante als bij klinische patiënten. Omdat psychiatrische patiënten ook op basis van een somatisch ziektebeeld het ziekenhuis binnen kunnen komen, en dan niet direct bij de afdeling psychiatrie in beeld zijn, is samenwerking en afstemming met de collega somatisch specialisten van groot belang.

De afdeling Psychiatrie (onderdeel PMC) stelt zich ten doel kwalitatief goede zorg te bieden voor patiënten met een psychiatrische aandoening binnen het Albert Schweitzer Ziekenhuis. Onderdeel hiervan is ook het ondersteunen van onze collega's bij hun (somatische)zorg voor deze patiënten in de vorm van consultatie, kennisoverdracht en waar nodig klinische overname.

Doelgroep

Behandeling op de afdeling psychiatrie van het ASZ richt zich op de volgende doelgroepen:

- Patiënten met een psychiatrische aandoening in combinatie met voor de behandeling relevante somatische ziekte
- Patiënten die medicatie gebruiken voor een psychiatrische aandoening met als gevolg (risico op) ontstaan van lichamelijke problemen (bijvoorbeeld patiënten die lithium gebruiken)
- Patiënten met zwangerschap gerelateerde psychiatrische problematiek
- Patiënten met lichamelijk onverklaarde klachten met ernstig disfunctioneren in het dagelijks leven (fibromyalgie en chronische-vermoeidheidssyndroom worden hiertoe ook gerekend)
- Patiënten met een complexe depressieve stoornis (minimaal 2 antidepressiva en/of CGT zonder effect)
- Patiënten met een depressieve stoornis welke zo ernstig is dat er mogelijk een indicatie is voor opname
- Patiënten met psychiatrische aandoening/gedragsstoornis in terminale fase van het leven waarbij reguliere palliatieve zorg binnen hiervoor bedoelde instellingen niet haalbaar is

Behandeling van psychiatrische aandoeningen die binnen het ASZ geleverd wordt kan onderverdeeld worden in de volgende behandelafaciliteiten:

Kliniek (15 bedden, waarvan 8 MPU)

Polikliniek: lithiumpoli, ALK-poli, diabetes-poli, kwetsbare zwangere-poli, neuropsychiatrie, overige

Deeltijdbehandeling: psychotherapie-groep, zwangeren-groep, ALK-groep, systeemtherapie-groep
Consultatieve psychiatrische dienst

24-uurs zorg: buiten kantoor tijd is er sprake van een bereikbaarheidsdienst voor de kliniek
Psychiatrie en tevens consultatie op alle somatische afdelingen van het ziekenhuis met uitzondering van de SEH en het Observatorium. Op de twee laatstgenoemde afdelingen vindt consultatie plaats door de crisisdienst van Yulius GGZ.

Toegangstijden

De actuele toegangstijden zijn zichtbaar op de website van het ASZ. Gestreefd wordt de interne norm van < 2 weken wachttijd voor een nieuwe patiënt te halen. Interne verwijzingen (door de overige medisch specialisten in het ziekenhuis) worden met voorrang behandeld.

Organisatie van zorg

Verwijzing

Patiënten kunnen worden aangemeld voor specialistische GGZ-behandeling door de huisartsen in het verzorgingsgebied van het Albert Schweitzer ziekenhuis, behandelaren van andere GGZ-instellingen in de regio en via de interne route (verwijzing door somatische specialisten binnen het ziekenhuis).

Intakeprocedure

Bij iedere patiënt vindt een intake plaats door een psychiater, al dan niet in combinatie met een andere hulpverlener. In de intake-fase wordt diagnostiek verricht en bepaald welk vervolgtraject het best passend is binnen (in geval van ziekenhuis psychiatrische indicatie) of buiten het ziekenhuis. In het laatste geval wordt dit advies aan de verwijzer overgedragen.

Behandeling

In overleg met patiënt worden behandelafspraken gemaakt en vastgelegd in het elektronisch dossier. De psychiater blijft in de meeste gevallen hoofdbehandelaar. Bij een kleine groep patiënten wordt hoofdbehandelaarschap gedragen door klinische (neuro) psychologen en verpleegkundige specialisten (binnen door de vakgroep afgesproken en vastgelegde kaders).

Afsluiting

Behandeling wordt afgerond:

- Na het behalen van afgesproken behandeldoelen
- Indien de gewenste voortgezette behandeling in het ASZ niet voor handen is. In dit geval wordt patiënt extern verwezen en wordt de wachttijd tot aan de intake-fase bij betreffende instelling door het ASZ overbrugd
- Een beperkte categorie patiënten komt in aanmerking voor langdurige onderhoudsbehandeling en periodieke controle

Regiebehandelaar

Regiebehandelaar is een term die binnen de GGZ gehanteerd wordt voor diegene die eindverantwoordelijk is voor de behandeling. Binnen de afdeling Psychiatrie van het ASZ wordt de term hoofdbehandelaar gehanteerd, in lijn met de overige afdelingen binnen het ziekenhuis. Het betreft in wezen dezelfde functie. Psychiaters vullen de rol van hoofdbehandelaar in bij patiënten die

onder een DBC GGZ behandeld worden. De doelgroep kwetsbare zwangere vormt hierop een uitzondering. Onder strikte voorwaarden kan het voorkomen dat een verpleegkundig specialist bij deze patiënten als hoofdbehandelaar optreedt in een ambulante behandeltraject, setting 3 multidisciplinair binnen Zorgprestatiemodel. Tevens kan een klinisch psycholoog als hoofdbehandelaar optreden binnen eerdergenoemde ambulante setting. De indicerende rol alsook hoofdbehandelaarschap bij een klinisch behandeltraject (setting 5 en setting 8 binnen Zorgprestatiemodel) wordt te allen tijde vervuld door de psychiater. De hoofdbehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is de hoofdbehandelaar voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. In de dagelijkse praktijk kan de functie van eerste aanspreekpunt (coördinerende rol) gedelegeerd zijn aan een GZ-psycholoog, arts-assistent, vaktherapeut, verpleegkundige of maatschappelijk werker.

Een wisseling van psychiater gebeurt altijd in overleg met de patiënt en eventueel zijn naasten. Redenen hiervoor kunnen onder andere zijn: gemotiveerde wens van de patiënt, gemotiveerde wens van de psychiater, (langdurige) ziekte of vertrek van een psychiater.

De psychiater draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandeltraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

De psychiater ziet toe op adequate verslaglegging in het dossier van patiënt conform de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. In het ASZ wordt gewerkt met een elektronisch patiëntendossier, waartoe alle bij de behandeling betrokken zorgverleners toegang hebben. Voor somatisch specialisten geldt dat deze inzage hebben in de correspondentie en aantekeningen die genoteerd zijn in de openbare decursus van het psychiatrie dossier. Somatisch specialisten hebben geen inzage in de volledige naslag.

In de klinische setting vindt dagelijks een overdracht plaats tussen psychiaters, arts-assistenten en verpleegkundigen. Daarnaast vindt (1-2) wekelijks een behandelplanbespreking plaats waarbij naast de verpleging ook vaktherapeuten en maatschappelijk werk aanwezig zijn. Op indicatie worden artsen vanuit andere specialismen betrokken, om zo een integrale behandeling te kunnen bieden. De psychiater toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt en passen binnen het door de psychiater in overleg met de patiënt vastgestelde behandelplan. De psychiater draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling. Deze taak kan gedelegeerd zijn naar de verpleegkundige specialist en arts-assistent (al dan niet in opleiding tot psychiater of huisarts), in het kader van het opleidingstraject en onder strikte supervisie van de psychiater.

Medebehandelaar

Binnen het ASZ kan de functie van medebehandelaar ingevuld worden door een Medisch specialist (somatisch) en/of door een klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige of vaktherapeut.

Gepast gebruik

Volgens binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis gehanteerde Samen Beslissen methode wordt er in overleg met de patiënt nagegaan of de geboden behandeling voldoende is, tekort schiet of inmiddels niet meer nodig is. Bevindingen vanuit deze evaluatiegesprekken worden bijgehouden in het

elektronisch patiëntendossier. Over het algemeen wordt gestreefd naar kortdurende behandeling en vlotte doorverwijzing, indien blijkt dat de best passende zorg binnen het ASZ niet voor handen is.

Rol familie en naasten

Tijdens opname en ook tijdens poliklinische behandeling wordt regelmatig familie betrokken, dit gebeurt in de vorm van aanwezigheid tijdens behandelcontacten en/of middels telefonisch contact door behandelaar (met toestemming van patiënt). Het doel hiervan is naasten in de gelegenheid te stellen hun visie met behandelaar te delen en waar mogelijk gebruik te maken van hun kracht in het verstevigen van de positie van de patiënt. Tevens wordt er samengewerkt met de Stichting familie-vertrouwenspersoon. Indien gewenst kunnen naasten door deze Stichting ondersteund worden in zaken aangaande het behandeltraject. *Ondersteuning van de patiënt kan via de Stichting Patientenvertrouwenspersoon (zie pag. 11).*

Kwaliteit van zorg

Het ASZ waarborgt de kwaliteit van behandelaren door middel van het hanteren van een kwaliteitspaspoort voor verpleegkundigen en vaktherapeuten. Leden van de medische staf zijn allen BIG-geregistreerd. Psychiaters, GZ-psychologen en Klinisch psychologen zijn gebonden aan de kwaliteitsnormen van hun beroepsvereniging en de RGS. Specifiek in het ASZ vindt 1x per 5 jaar een IFMS-procedure plaats. Tevens vindt er elke 20 maanden een visitatie plaats vanuit Qualicor. Aan de hand van Qmentum Global normenkader wordt er elke keer op een specifieke zorgstroom geaudit. De psychiater (hoofdbehandelaar) in het ASZ bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- BIG-registratie;
- Accreditatie en herregistratie-eisen van de beroepsvereniging
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing
- Eenmaal per 5 jaar vindt kwaliteitstoetsing in het kader van Appraisal and Assessment (IFMS) plaats.

Gebruik Richtlijnen

Zorgverleners binnen het ASZ hebben kennis van de voor hun werk relevante professionele standaarden en leven deze na. Indien hiervan afgeweken wordt, wordt dit gemotiveerd en vastgelegd in het medisch dossier. Een gedeelte van de (nieuwe) patiënten worden besproken in een multidisciplinair overleg danwel intake-overleg (meerdere psychiaters aanwezig), maandelijks vindt complicatiebespreking plaats waarin naast complicaties ook ingewikkelde casuïstiek wordt ingebracht. Uitkomst van deze besprekingen wordt gedocumenteerd in het elektronisch dossier van de patiënt.

Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Het ASZ houdt voor iedere patiënt een digitaal dossier bij. Zorgverleners leggen de patiëntgebonden activiteiten en gegevens die van belang zijn voor professionele en veilige hulpverlening hierin vast. Zo kan het medisch handelen verantwoord en getoetst worden. Het dossier is alleen toegankelijk voor direct betrokken behandelaren, uitzonderingen hierop zijn noodsituaties en wettelijke voorschriften. De zorgprofessionals van het ASZ hebben een beroepsgeheim die alleen doorbroken mag worden in specifieke situaties en met gebruik van de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

Minimale eisen van een dossier

De patiënt heeft gedurende de wettelijke termijn van de bewaarplicht recht op inzage in en/of afschrift van het dossier. Hierom kan verzocht worden bij de hoofdbehandelaar. De patiënt heeft het wettelijk recht om feitelijke gegevens in het dossier te laten corrigeren en om het dossier te laten vernietigen. Het ASZ behoudt zich de mogelijkheid voor om dit laatste op basis van gegronde argumenten te weigeren.

Het ASZ vindt het belangrijk om zorgvuldig om te gaan met persoonlijke informatie van alle patiënten. Om de privacy van de patiënt te bewaken wordt de patiënt om toestemming gevraagd als wij gegevens delen met niet bij de behandeling betrokken professionals. Als de patiënt aangeeft zijn diagnose niet kenbaar te willen maken bij de zorgverzekeraar wordt dit vastgelegd middels een privacyverklaring in het elektronisch patiëntendossier.

Samenwerkingsverbanden en Ketenpartners

Binnen het ASZ zijn er meerdere samenwerkingsverbanden tussen de afdeling Psychiatrie en overige specialismen, waaronder met:

- De Interne Geneeskunde voor het onderdeel diabetespoli, de psychiater is betrokken bij diagnostiek en behandeling van psychiatrische problematiek bij diabetespatiënten.
- De Gynaecologie met betrekking tot de zorg voor patiënten die zwanger zijn en tevens psychiatrisch belast.
- De Reumatologie en Interne Geneeskunde met betrekking tot de patiëntengroep met Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK).
- Het Pijnbehandelcentrum waarbij laagdrempelige psychiatrische screening en/of behandeling van patiënten mogelijk is.
- De Geheugenpoli van de afdeling Geriatrie waarbij een psychiater regelmatig deelneemt aan het multidisciplinair overleg met als doel te adviseren bij comorbide psychiatrische problemen danwel ernstige gedragsproblemen.
- De Slaap Waak Centrum (SWC) waar de psychiater regelmatig aansluit voor consultatie rondom psychiatrische comorbiditeit.
- Er wordt gewerkt aan het opzetten van Parkinson polikliniek middels inmiddels lopende nauwe samenwerking met gespecialiseerde verpleegkundigen van afdeling neurologie en betrokken neurologen.

Externe samenwerking

Het ASZ is integraal onderdeel van de lokale en regionale zorgketen voor GGZ. Met partners binnen de regio zijn (mondelinge en/of schriftelijke) afspraken gemaakt om de continuïteit van behandeling en spoedeisende zorg te borgen. Het ASZ werkt hiervoor samen met o.a. de volgende instellingen:

- Yulius GGZ
- Perspectief GGZ
- PSY Drechtsteden GGZ
- Psychotherapiecentrum Dordrecht
- Antes GGZ
- De Hoop GGZ
- Eleos GGZ

- Ciry GGZ
- Erasmus MC

Verantwoording, toetsing en controle van het kwaliteitsstatuut

Voor alle zorgaanbieders gelden eisen op het gebied van kwaliteit, verantwoording, toetsing en controle. Dit algemene deel van het kwaliteitsstatuut voegt hieraan een aantal normen toe zoals deze in het ASZ worden gehanteerd. Door middel van ondertekening van het kwaliteitsstatuut verklaart het ASZ de in dit statuut opgenomen normen in acht te nemen. Het ASZ evalueert en actualiseert 2-jaarlijks het kwaliteitsstatuut.

Klachten en geschillenregeling

Klachten

Patiënten kunnen met klachten bij de klachten-functionarissen van het ASZ en bij de Patiënt Vertrouwens Persoon van de afdeling psychiatrie terecht (indien opgenomen op de PAAZ).

De klachtenregeling van het ASZ is hier te vinden:

<https://www.asz.nl/patienten/klachten/>

Contactgegevens van de Patiënt Vertrouwens Persoon:

www.pvp.nl

U kunt ook een brief sturen naar:

Albert Schweitzer ziekenhuis (Locatie Dordwijk)

t.a.v. klachtenbemiddelaar

Antwoordnummer 3448

3300 VB Dordrecht

Geschillenregeling

Als klachten niet naar tevredenheid worden afgehandeld door het ASZ, kan hierover de geschillencommissie zorg benaderd worden.

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl>