



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGZ

Netwerk voor goede zorg

Zorgstandaard Autisme Spectrum Stoornissen (ASS)

Projectvoorstel (verkorte versie)

Inhoud

1	Samenwerkingspartners	3
2	Probleemstelling	3
3	Relevantie	5
4	Relatie met andere projecten of initiatieven	8
5	Doelstelling	9
6	Verwachte resultaten	10
7	Afbakening	10
8	Projectfasering	11
9	Clëntenparticipatie	12

1 Samenwerkingspartners

De volgende organisaties hebben een medewerking aan de ontwikkeling van de zorgstandaard ASS toegezegd:

- Nederlandse Vereniging voor Autisme
- Nederlands Instituut van Psychologen
- Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten
- GGz Nederland
- Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve therapie
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- Nederlandse Vereniging voor Gezondheidspsychologie
- Verpleging & Verzorging Nederland GGz

De volgende organisaties zijn benaderd, maar hebben nog niet gereageerd:

- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- CAS 18+
- MEE Nederland
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Landelijke Vereniging voor Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten.
- Vereniging Nederlandse Gemeenten
- PAS Nederland

2 Probleemstelling

Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) zijn ontwikkelingsstoornissen die gekenmerkt worden door beperkingen in sociale omgang, de communicatie en de verbeelding. De stoornis kan zich op diverse manieren en in meer of minder ernstige mate uiten. In de DSM-5 worden twee domeinen genoemd waarbinnen ASS zich kan manifesteren:

- Beperkingen in de sociale communicatie en interactie
- Repetitief gedrag en specifieke interesses.

In het huidige aanbod van zorg voor ASS worden door cliëntenorganisaties en professionals een aantal problemen gesignaleerd:

- Er ontbreekt een op evidence gebaseerd overzicht van diagnostische en behandelmogelijkheden, gelieerd aan de zorgvraag van de cliënt. Dit maakt het voor cliënten en zijn naasten moeilijk om eigen regie te voeren en gezamenlijk met de zorgprofessional te besluiten tot een zorg- of behandeltraject. Voor de zorgprofessional is het lastig om gericht te adviseren.

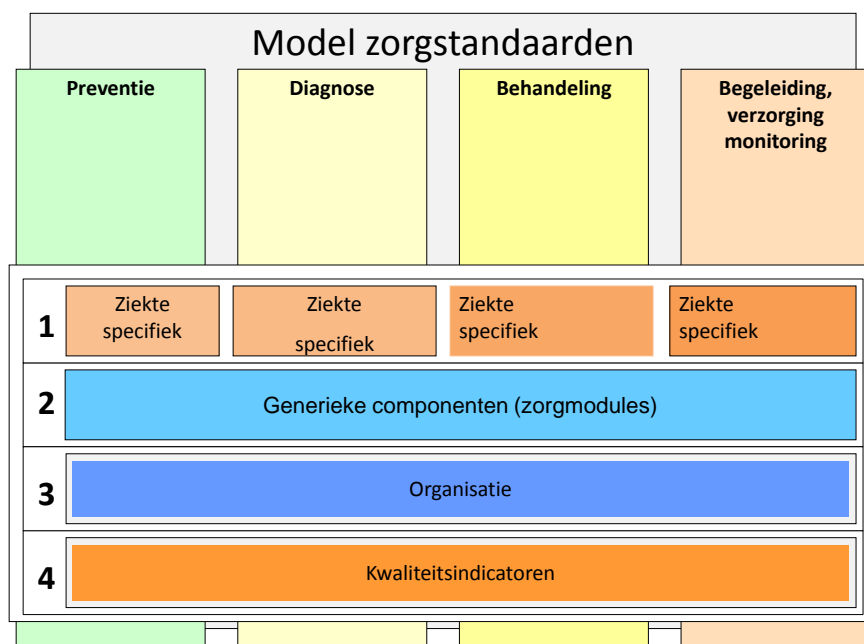
- Voor cliënten en hun omgeving is onduidelijk welke zorg en ondersteuning geboden kan worden bij ASS vanuit de verschillende GGz-sectoren. Wat is er mogelijk is de basis GGz en wat is er mogelijk is de gespecialiseerde GGz?
- ASS wordt vaak in een (te) laat stadium gediagnosticeerd. Uit een enquête van de NVA¹ blijkt komt naar voren dat de gemiddelde leeftijd waarop de diagnose wordt gesteld 5,1 jaar is. ASS Kan worden vastgesteld tussen het 2^{de} en 3^{de} levensjaar. De kennis over ASS bij generalisten (huisartsen, consultatiebureau, bedrijfs- en verzekeringsartsen) en bij andere beroepsgroepen (onderwijs, jeugdzorg) is beperkt. Een goede kennisstructuur en eenduidige informatie kan dit probleem verminderen.
- Per 1 januari 2015 is de verantwoordelijkheid voor jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en participatie neergelegd bij de gemeente. ASS raakt direct aan deze thema's. Vroegtijdige signalering en behandeling van jeugdigen is van belang, maar ook het inzetten van een jobcoach of een levensloopbegeleider in latere levensfasen. De kennis op dit gebied bij gemeenten is beperkt. De opvattingen over wat goede zorg is variëren.
- Autisme Spectrum Stoornissen duren levenslang. Gesignaleerd wordt dat er onvoldoende sprake is in continuïteit van zorg vanaf de vroegste jeugd naar latere leeftijdsfasen. Met het stijgen van de leeftijd veranderen veel factoren: de cliënt, zijn omgeving, de vraagstukken waarmee een cliënt te maken krijgt, de wet- en regelgeving. Dit betekent dat een deel van het diagnosetraject (de dimensionale en handelingsgerichte diagnostiek) periodiek herhaald moet worden om behandeling en begeleiding aan te passen. De zorg is hier inhoudelijk en organisatorisch onvoldoende op in gericht. Veel patiënten ervaren bijvoorbeeld problemen de continuïteit van zorg en begeleiding bij de overgang van kinder- en jeugdpsychiatrie naar volwassenen psychiatrie.
- Veel mensen met ASS (39% volgens de eerder genoemde NVA-enquête) hebben meerdere stoornissen of beperkingen (comorbiditeit), zoals ADHD, motorische problemen of een verstandelijke beperking. In de meeste gevallen is er sprake van erfelijke factoren. De complexe problematiek vereist een multidisciplinaire, op de patiënt afgestemde aanpak. Er zijn geen afspraken over de inrichting van het multidisciplinaire zorgproces.
- Er bestaat voor ASS geen consensus over kwaliteitscriteria die vanuit professioneel en patiëntenperspectief aan de inhoud en organisatie van zorg worden gesteld. Hierdoor is er een gevarieerd aanbod van behandel- en begeleidingsmogelijkheden ontstaan, waarvan de effectiviteit en kwaliteit niet duidelijk is. Dit maakt het voor cliënten moeilijk om te kiezen, voor zorgprofessionals moeilijk om te verwijzen en voor zorgverzekeraars moeilijk om te contracteren.
- Er is een grote onderdiagnostiek bij volwassenen met autisme. Autismen is niet te genezen en is ook geen dodelijke ziekte, daardoor zijn er procentueel net zoveel volwassenen als kinderen met autisme. In de praktijk komen we echter veel meer kinderen tegen. De niet

¹ NVA, 2013

gediagnosticeerde volwassenen hebben vaak een andere diagnose ontvangen.

Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz heeft het initiatief genomen om een bijdrage te leveren aan het oplossen van genoemde knelpunten door het opstellen van een zorgstandaard Autisme Spectrum Stoornissen (zorgstandaard ASS).

Figuur: model voor zorgstandaarden



In de zorgstandaard wordt de inhoud van zorg voor mensen met ASS beschreven, alsmede de organisatorische voorwaarden en de kwaliteitsindicatoren. De zorgstandaard ASS biedt cliënten en hun naasten inzicht in wat zij mogen verwachten van ASS diagnostiek en zorg. Hierdoor ontstaan betere voorwaarden voor het voeren van regie en gezamenlijke besluitvorming.

De zorgstandaard ASS geeft zorgprofessionals, zorginstellingen en gemeenten de mogelijkheid om de kwaliteit van zorgverlening en begeleiding verder te verbeteren door het voeren van gericht kwaliteitsbeleid.

Een duidelijke beschrijving van inhoud, organisatie en te verwachten uitkomsten van ASS zorg maakt tevens een inkoopbeleid mogelijk op basis van zorg op maat voor iedere cliënt.

3 Relevantie

Naar schatting² heeft ruim 1 % van de Nederlandse bevolking, 190.000 mensen te maken met ASS. De stoornis kan op jonge leeftijd worden gediagnosticeerd en brengt meestal levenslang beperkingen met zich mee, onder andere op het gebied van sociaal contact en maatschappelijke participatie. Levenslange begeleiding en ondersteuning is vaak noodzakelijk. Afhankelijk van de vorm en de zwaarte van

² Website Nederlandse Vereniging voor Autisme (www.nva.nl)

de stoornis heeft ASS grote gevolgen voor een patiënt en diens naasten. De impact en de noodzakelijke ondersteuning en begeleiding varieert vaak per levensfase (jonge kinderen, kinderen, pubers, jong volwassenen, volwassenen, ouderen). Vooral de overgangen tussen de levensfasen zijn vaak moeilijk. Dan kunnen bekende structuren en ijkpunten wegvallen. De hedendaagse samenleving stelt hoge eisen aan sociale en communicatieve vaardigheden. Juist dit levert voor mensen met ASS problemen op.

Het aantal mensen waarbij een vorm van ASS wordt vastgesteld stijgt de laatste decennia. Hiervoor worden verschillende oorzaken genoemd:³

- De diagnostiek is verbeterd en de criteria voor de diagnose ASS zijn verruimd.
- De samenleving stelt steeds meer eisen aan sociale en communicatieve vaardigheden. Hierdoor leidt een vorm van ASS sneller tot problemen dan vroeger.
- Om in aanmerking te komen voor een financiële tegemoetkoming bij zorg of ondersteuning is een indicatie noodzakelijk.

Tijdige en juiste diagnosestelling, behandeling en begeleiding is van belang om onder- en overbehandeling te voorkomen. De maatschappelijke kosten van te late diagnostiek en ondeskundige behandeling of begeleiding zijn groot. Naast de directe medische kosten kunnen er ook kosten ontstaan door, een soms levenslange, verminderde arbeidsparticipatie of extra inzet van zorg, ondersteuning en begeleiding.

Voor ASS bestaat geen genezing. De behandeling is gericht op het beperken van of leren omgaan met de gevolgen van de stoornis. Volgens de Gezondheidsraad (2009) bestaat er in Nederland consensus over de elementen waaruit behandeling en begeleiding bij ASS dient te bestaan. Dit is beschreven in drie richtlijnen:

- Richtlijn Autisme Spectrum Stoornissen bij kinderen en jeugdigen (2009)
- De multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van Autisme Spectrum Stoornissen bij volwassenen (2013)
- JGZ richtlijn Autismespectrum Stoornissen (2015)

Om een zorgcontinuüm te realiseren voor mensen met ASS is het van belang dat de bestaande richtlijnen op elkaar zijn afgestemd.

Zelfmanagement en gezamenlijke besluitvorming

Van cliënten en hun naasten wordt in toenemende mate verwacht dat zij zelf regie voeren in het zorgproces, zodat zorg op maat kan worden geleverd. Beslissingen over behandeling komen normaliter in onderling overleg en gezamenlijke besluitvorming met de zorgverlener tot stand. De cliënt levert zelf een bijdrage aan het zorgproces in de vorm van zelfmanagement. Het voeren van regie, het nemen van gezamenlijke besluiten en het inhoud geven aan zelfmanagement is door het ontbreken van een goed overzicht aan keuzemogelijkheden lastig.

³ Gezondheidsraad. Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders. Den Haag 2009

Definitie zelfmanagement⁴

Zelfmanagement is het zodanig omgaan met de chronische aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven. Zelfmanagement betekent dat chronisch zieken zelf kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven te bereiken of te behouden.¹

Gezamenlijke besluitvorming⁵

Patiënt en zorgverlener beslissen samen over onderzoek, behandeling en zorg, volgens de principes van gedeelde besluitvorming (*shared decision making*). Wederzijdse uitwisseling van informatie is hierbij essentieel. Naasten van de patiënt worden, indien gewenst, betrokken bij besluitvormende gesprekken. Een goede gedeelde besluitvorming is effectiever dan reguliere voorlichting en voldoet aan vier voorwaarden:

- De patiënt krijgt op het individu afgestemde informatie over opties en uitkomsten (inclusief de optie van niet behandelen).
- De mogelijke voor- en nadelen van de opties worden besproken, waarbij de patiënt ook geïnformeerd kan worden over specifieke kansen en risico's.
- Expliciet wordt nagegaan welke waarden en voorkeuren de patiënt heeft ten aanzien van de mogelijke opties, zodat mensen een bij hen passende beslissing kunnen nemen.
- De patiënt krijgt en neemt voldoende tijd voor besluitvorming. Indien gewenst ontvangt de patiënt hierbij ondersteuning.

Kennisontwikkeling en -verspreiding

Uit onderzoek van de Gezondheidsraad⁶ blijkt dat de kennisinfrastructuur rond ASS te wensen overlaat. De uitwisseling van kennis tussen onderzoekers en zorgprofessionals is beperkt. De infrastructuur is gefragmenteerd.

Zorgprofessionals zijn in beperkte mate gewend om te werken op basis van wetenschappelijk onderbouwde inzichten.

De zorgstandaard ASS biedt een basis voor verdere kennisontwikkeling en – uitwisseling door het beschrijven van de inhoud en organisatie van het zorgcontinuüm in de verschillende levensfasen van iemand met ASS. Uit deze beschrijving kan worden afgeleid wat relevante kennis en informatie is om uit te wisselen tussen de betrokken disciplines en relevante maatschappelijke sectoren zoals onderwijs, sportverenigingen en politie.

Kwaliteitsbevordering

⁴ CBO, Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement/aanvullingen van Kerngroep Zelfmanagement, 2011

⁵ Stacey D, Bennett CL, Barry MJ, Col NF, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Légaré F, Thomson R. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev, 2011

⁶ Gezondheidsraad. Kennisinfrastructuur autismespectrumstoornissen. Den Haag, 2012

De zorgstandaard ASS geeft zorgprofessionals, zorginstellingen en beroepsgroepen de mogelijkheid om de kwaliteit van zorgverlening te borgen en verder te verbeteren. Onderdeel van de zorgstandaard is het beschrijven van indicatoren voor structuur, proces en uitkomsten van zorg. De gemeten indicaties zijn de basis voor een cyclisch kwaliteitsproces.

Inkoopbeleid

Een duidelijk beschrijving van inhoud, organisatie en te verwachten uitkomsten van ASS-zorg maakt een inkoopbeleid mogelijk op basis van het uitgangspunten voor 'matched care': een passend zorgaanbod, dat aansluit bij de doelstellingen en verwachtingen van de individuele cliënt, op basis van professionele deskundigheid en bewezen (kosten)effectiviteit.

4 Relatie met andere projecten of initiatieven

Het initiatief om te komen tot een zorgstandaard ASS past binnen de doelstellingen van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ⁷. Een generiek module Psychotherapie draagt bij aan het stimuleren van zelfmanagement, het vergroten van transparantie, het vorderen van kwaliteit en, niet in de laatste plaats, het bevorderen van samenwerking.

Academische centra

Naar aanleiding van het rapport van de Gezondheidsraad Kennisinfrastructuur autismespectrumstoornissen (2012) zijn twee academische werkplaatsen opgezet:

- Academische werkplaats Autisme Samen Doen! (Yulius centrum)
- Academische werkplaats Reach out (Leo Kannerhuis)

Werkplaats Autisme Samen Doen! richt zich op het optimaliseren van participatie door mensen met ASS in de samenleving.

Werkplaats Reach out richt zich op het duurzaam verbinden van kennis over autisme vanuit praktijk en wetenschap op basis van de levensloopbenadering. Beide academische centra worden gefinancierd door ZonMw in het kader van kennisontwikkeling en -uitwisseling.

Programma Vanuit autisme bekeken

Het programma *Vanuit autisme bekeken* zet een beweging in gang om anders met autisme op te gaan. Vanuit het perspectief van mensen met autisme wordt gekeken naar zorg en (levensloop)ondersteuning, werk, sport en school. Door bestaande initiatieven met elkaar te verbinden worden kleinschalige, betekenisvolle verbeteringen gerealiseerd die een voorbeeld zijn voor de hele maatschappij. In het programma werken mensen met en zonder autisme nauw met elkaar samen. Voorbeelden van producten zijn:

- De checklist Levensloopbegeleiding
- Onderzoeksrapport 'Zo zien wij het onderwijs'
- Folder: Elk kind een leerplek.

Individueel behandelplan

⁷ Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013 – 2014 (TK 2011/2012 25 424 nr. 183) en Onderhandelingsresultaat geestelijke gezondheidszorg 2014 – 2017 (16 – 6- 2013)

Een belangrijk reden voor de ontwikkeling van de zorgstandaard ASS is het stimuleren van gezamenlijke besluitvorming en het vastleggen van de uitkomsten in het individueel behandelplan.

Deze ontwikkeling sluit aan bij het initiatief van LPGGz, Ieder(in) en NPCF om gezamenlijk te komen tot een Integraal Individueel zorg- en leefplan. Het model hiervoor is ontwikkeld en wordt in de loop van 2015 gepresenteerd.

Definitie⁸

Het Individueel zorg- en leefplan is de dynamische set van afspraken van de patiënt en de zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de patiënt en komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand.

Jaar van de transparantie

2015 is het jaar van de transparantie. Nadrukkelijk wordt partijen gevraagd om inzicht te geven in de uitkomsten van zorg. Voor cliënten is de informatie van belang om een afweging tussen verschillende behandelingen te maken. Voor zorgverzekeraars om een verantwoord inkoopbeleid te voeren. Voor de politiek om beleidsafwegingen te maken. Eén van de beleidsdoelstellingen van het Zorginstituut Nederland is het bevorderen van integrale transparantie: het creëren van inzicht in de uitkomsten van zorg vanuit patiënten- en professioneel perspectief. Door in de zorgstandaard ASS verantwoordingsinformatie op te nemen, waaronder ROM gegevens, wordt een bijdrage geleverd aan het streven naar integrale transparantie.

5 Doelstelling

Ontwikkelen van een zorgstandaard ASS, waarin cliënten- en familieorganisaties en organisaties van zorgprofessionals en zorginstellingen vastleggen wat inhoudelijk goede zorg voor mensen met ASS is en hoe deze zorg georganiseerd dient te worden. De zorgstandaard bestaat uit een beschrijving van:

- Indicatie: Voor welke cliënten met Autisme Spectrum Stoornissen is deze zorgstandaard van toepassing.
- Vroegsignalering en preventie: Beschrijving van relevante signalen, methoden en instrumenten.
- Diagnosestelling: Beschrijving van inhoud en methodiek van diagnosestelling in relatie tot levensfasen van een cliënt.
- Behandeling en zorg: Beschrijving van de mogelijke interventie(s) in relatie tot de levensfasen van een cliënt.
- Begeleiding en ondersteuning: Beschrijving van de mogelijke begeleiding en ondersteuning in relatie tot de levensfasen van een cliënt.

⁸ Vilans, Plan van eisen generiek Individueel zorgplan, 2014

- Uitvoering en organisatie: Beschrijving van de organisatie van de zorgketen, de bijbehorende kwaliteitseisen en het systeem voor borging van kwaliteit.
- Verantwoordingsinformatie: Beschrijving beschikbare kwaliteitsindicatoren en meetinstrumenten ten behoeve het meten van verantwoordingsinformatie.

Ten einde:

- Cliënten, hun naasten en hulpverleners inzicht te bieden in de inhoud en organisatie van zorg voor mensen met ASS, waardoor zij beter in staat zijn keuzen te maken, regie te voeren en te komen tot gezamenlijke besluitvorming.
- Een breed gedragen kwaliteitskader te bieden dat:
 - o Beroepsbeoefenaren handvatten biedt voor het versterken van de regierol van de cliënt, het realiseren van gezamenlijke besluitvorming en het ondersteunen van zelfmanagement.
 - o Beroepsorganisaties handvatten biedt voor het versterken van kennisontwikkeling en kwaliteitsbeleid op het gebied van ASS.
 - o Zorgverzekeraars handvatten biedt voor cliëntgericht inkoopbeleid, op basis van duidelijk en breed gedragen afspraken over inhoud en organisatie van zorg.

6 Verwachte resultaten

1. Een breed gedragen zorgstandaard ASS
2. Een beschrijving van de diagnostiek en mogelijke uitkomsten.
3. Een beschrijving van de mogelijke bij een diagnose passende behandelvormen, zoveel mogelijk op basis van beschikbare evidence.
4. Een beschrijving van de zorgketen
5. Beschrijving van beschikbare en/ of wenselijke verantwoordingsinformatie
6. Een organisatiekader op basis van kwaliteitseisen vanuit cliëntenperspectief en professioneel perspectief
7. Stimuleren van cliëntgericht inkoopbeleid
8. Een cliëntenversie van de zorgstandaard ASS
9. Een samenvatting van de zorgstandaard ASS
10. Een implementatie- en onderhoudsplan

7 Afbakening

- De zorgstandaard ASS neemt de cliënt, zijn naasten en hun zorg- en ondersteuningsbehoefte als uitgangspunt. Dit betekent dat de zorgstandaard ASS een levenslange en levensbrede opzet kent. Bij het beschrijven van zorg wordt aansluiting gezocht bij de bestaande richtlijnen. Bij het beschrijven van ondersteuning wordt de afperking gezocht in het beschrijven van de methodiek(en) waarmee de ondersteuningsbehoefte bepaald wordt en de levensgebieden waarop dit betrekking heeft. Persoonlijke of maatschappelijke ondersteuning wordt inhoudelijk niet beschreven.

- Zorg voor mensen met ASS is en blijft maatwerk. De zorgstandaard ASS leidt niet tot een stappenplan waar één op één uit kan worden afgeleid welke behandeling toegepast wordt bij welke diagnose. De zorgstandaard biedt een kader waarin onderbouwd wordt welke keuzemogelijkheden er zijn. Dit kader kan gebruikt worden in het proces van gezamenlijke besluitvorming tussen cliënt en professional.
- De zorgstandaard ASS wordt gebaseerd op vastgestelde richtlijnen, vastgestelde kwaliteitscriteria en geldende wet- en regelgeving.
- De zorgstandaard ASS omvat alle levensfasen: jonge kinderen, kinderen, pubers, jong volwassenen, volwassenen en ouderen.
- De zorgstandaard ASS beperkt zich tot het beschrijven van diagnostiek, behandeling en zorg van ASS stoornissen. In het hoofdstuk organisatie wordt beschreven hoe te handelen bij co-morbiditeit, bijvoorbeeld met betrekking tot afstemming van verschillende behandelingen op elkaar. Er wordt niet inhoudelijk ingegaan om de behandeling van andere stoornissen.
- Als voor behandelvormen of maatschappelijke onderwerpen generieke modules beschikbaar zijn of worden ontwikkeld, wordt hiernaar verwezen.

8 Projectfasering

Fase	Duur	Activiteiten
Voorbereiding	4 maanden	<ul style="list-style-type: none"> - Inventarisatie beschikbare kennis, producten - Uitwerking kader en inhoudsopgave - Uitwerking werkplan - Inrichten werkorganisatie: <ul style="list-style-type: none"> o Samenstellen stuurgroep o Samenstellen werkgroep zorgstandaard ASS o Samenstellen technisch team - Opstellen autorisatieprotocol. - Ontwikkelen communicatieplan - Verkenning mogelijkheden voor onderhoud en implementatie
Ontwikkeling	10 maanden	<ul style="list-style-type: none"> - Samenstellen zorgstandaard ASS door werkgroepen op basis van werkplan. - Vaststellen conceptversie. - Uitvoeren commentaarronde. - Vaststellen definitieve versie Zorgstandaard ASS. - Uitvoeren communicatieplan - Ontwikkelen onderhoud- en implementatieplan - Voorbereiden ontwikkeling Cliëntversie

Autorisatie	4 maanden	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgstandaard ASS ter autorisatie voorleggen aan belanghebbende partijen. - Ontwikkelen cliëntversie - Uitvoeren communicatieplan - Voorbereiden uitvoering onderhoud- en implementatieplan - Aanbieding geautoriseerde versie aan Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz en aan het Zorginstituut Nederland voor opname in het Kwaliteitsregister.
-------------	-----------	---

9 Cliëntenparticipatie

Cliëntenparticipatie is een onmisbaar element in het project 'Zorgstandaard ASS'. Cliëntenparticipatie krijgt vorm door:

- Een uitnodiging aan het LPGGz voor deelname met een lid aan de stuurgroep.
- Participatie van cliëntenorganisaties op het gebied van ASS in de ontwikkelwerkgroep.

Daarnaast voert het LPGGz in samenspraak met de NVA een traject uit gericht op het formuleren van het patiëntenperspectief in de zorgstandaard ASS. Dit kan bijvoorbeeld door het formuleren van kwaliteitscriteria voor inhoud, proces en organisatie.