

> Versnellingsagenda's Juiste Zorg op de Juiste Plek

12-02-2019

Deze versnellingsagenda is tot stand gekomen met de inbreng van meerdere betrokken partijen en personen en is geen consensusdocument. Het biedt inzicht in mogelijke aanknopingspunten voor het 'versnellen' van juiste zorg op de juiste plek. Het is nadrukkelijk een werkdocument voor partijen uit de medisch specialistische zorg, op basis waarvan partijen tot een gezamenlijk gedragen implementatieplan op enkele van de benoemde actiepunten zullen komen, rekening houdend met bestaande richtlijnen, kaders en (landelijke-) afspraken.

We ontwikkelden een versnellingsagenda voor Juiste Zorg op de Juiste Plek voor vier aandoeningen



- Verbetersignalement Artrose van de knie of heup
- Verbetersignalement Perifeer Arterieel Vaatlidjen
- Verbetersignalement Pijn op de borst
- Verstandig kiezen: Niet standaard röntgenfoto maken bij volwassenen met acute buikklachten op SEH

We hebben gekeken naar mogelijkheden voor versnelling op 5 aspecten



Huidige knelpunten in praktijk



Concrete actiepunten in praktijk



Voorstellen voor versnelling en monitoring

1. Communicatie en gedeelde besluitvorming
2. Doelmatige inzet diagnostische middelen
3. Stepped care
4. Transparante kwaliteitsinformatie
5. Ontwikkeling richtlijnen

We hebben 14 interviews gehouden met betrokken partijen

Aandoening	Personen	Organisatie
Knie- en heupartrose	Hans-André Schuppers Gerben Aarnoudse Marleen Ploegmakers Chris van der Togt	 NEDERLANDSE ORTHOPAEDISCHE VERENIGING NOV
Perifeer arterieel vaatlijden	Anco Vahl	
Pijn op de borst	Karin Flobbe Tim Leiner Rozemarijn Vliegenthart Ingrid van der Gun Petra van der Pol Hans Marc Siebelink	 
Röntgen acute buikklachten	Marieke Zimmerman Maeke Scheerder Adrienne van Randen	

Algemeen	Personen	Organisatie
Algemeen + per signalement	Hans Paalvast Lotte Hermsen Joke Derksen Lonneke Koenraadt	 Zorginstituut Nederland
Algemeen	Lisette Romijn Hanny Schulten	
Algemeen	Hans Redeker Guus Meerhoff Alexander de Tempe	 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie Platform voor fysiotherapeuten
Algemeen	Margot Lenos Frederik Vogelzang	 ineen ORGANISATIE DE ERSTE LIJN
Algemeen	Margriet Bouma en Masja Loogman	 nhg nederlands huisartsen genootschap
Algemeen	Teus van Barneveld	 Federatie Medisch Specialisten

Zorgverzekeraars Nederland en de Patiëntenfederatie zijn niet geïnterviewd. De Patiëntenfederatie heeft de documenten schriftelijk van feedback voorzien, evenals de NOV, de NVvR en de NVvH

We observeren dat het veld hard aan de slag is met verbetersignalen, maar dat duidelijk overzicht mist

Proces

- Veld pakt zelf veel op
- Noodzaak voor versnellingsagenda onduidelijk bij partijen
- Verbetersignalen kennen verschillende opbouw
- Duidelijk overzicht van voortgang mist

Inhoud

- Grootste uitdaging: (monitoren van) implementatie van richtlijnen
- Samenwerking in de regio is belangrijk
- ICT ondersteunt te weinig bij zorgverlening én kwaliteitsinformatie
- Gedeelde besluitvorming met patiënt is uitdagend

We bevelen een gestructureerde en gezamenlijke aanpak bij het implementeren van nieuwe richtlijnen aan

Proces

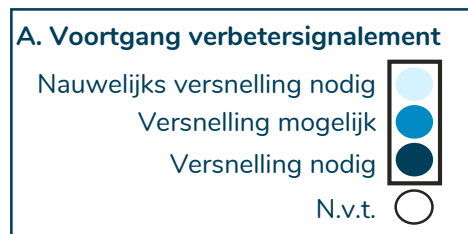
- Doe kwantitatieve analyses om huidige situatie en vooruitgang inzichtelijk te maken (per zorginstelling)
- Stel verbeterseignalen op eenzelfde manier op en houd overzichtelijk taken, verantwoordelijkheden en voortgang bij
- Zorg voor een overkoepelende organisatie die voortgang monitort
- Kies voor toekomstbestendigere organisatiestructuur, bijvoorbeeld een programmastructuur waarin alle relevante partijen goed betrokken zijn

Inhoud

- Focus niet alleen op de (taken van de) zorgprofessional, maar zorg er ook voor dat randvoorwaarden kloppen (óók voor gedeelde besluitvorming)
- Inventariseer wat de financiële impact is van veranderingen
- Creëer een veilige overbruggingsperiode voor verandering
- Onderzoek condities voor en ontwikkel regionale netwerken, zodat zorgverleners elkaar (beter) kunnen vinden
- Betrek zorgverzekeraars actief

Opzet versnellingsagenda's

De versnellingsagenda bestaat uit 3 samenhangende onderdelen



De stoplichten geven de voortgang van het verbeter-signalement weer



Per aspect* worden versnellingspunten uitgewerkt in een stappenplan met goede voorbeelden

C. Stappenplan versnelling



De benodigde acties geven aan welke specifieke versnellingspunten er nodig zijn per verbeter-signalement



Deel A – Voortgang verbetersignalement

Overzicht

Overzicht voortgang verbeteresignallementen

Nauwelijks versnelling nodig

Versnelling mogelijk

Vershelling nodig

N.v.t.












	Artrose van knie en heup (2014)	PAV (2016)	Geen röntgenfoto acute buikklachten (2013)	Pijn op de borst (2017)
Communicatie en gedeelde besluitvorming	●	●	●	●
Doelmatige inzet diagnostische middelen	●	●	●	●
Stepped care	●	●	○	●
Transparante kwaliteitsinformatie	●	●	○	●
Ontwikkeling nieuwe richtlijnen	●	●	●	●

Deel B – Beschrijving verbetersignalement

Overzicht

Voorbeeld van de opzet van een 'beschrijving verbeteresignalement'

Beschrijving Verbetersignalement

	 Globale omschrijving zorgpad patiënt	 Benodigde acties	 Versnellingspunten
 Thuis	Bijvoorbeeld: voorlichting aan patiënten: <ul style="list-style-type: none"> Patiënten hebben de mogelijkheid zich thuis in te lezen over klachten en mogelijke vervolgstappen 	Bijvoorbeeld: ontwikkelen patiëntenvoorlichting: <ul style="list-style-type: none"> Maak cliëntenversies van de richtlijnen beschikbaar 	1 
 Huisarts	Bijvoorbeeld: stepped care: <ul style="list-style-type: none"> Huisarts verwijst naar ziekenhuis door bij verdenking urgente diagnose 	Bijvoorbeeld: ontwikkelen van voorlichting en richtlijnen: <ul style="list-style-type: none"> Monitor het gebruik van richtlijnen 	5 
 Ziekenhuis	Bijvoorbeeld: uitvoeren diagnostiek: <ul style="list-style-type: none"> Medisch specialist vraagt aanvullende beelddiagnostiek aan bij radioloog 	Bijvoorbeeld: maken van afspraken: <ul style="list-style-type: none"> Monitor de de-implementatie van de X-BOZ via een kwantitatieve analyse bij instellingen 	5 

Kleurcodering   

+ De cijfers bij de versnellingspunten corresponderen met de vijf stappenplannen van Deel C van de versnellingsagenda



Deel C – Stappenplan versnelling

Overzicht

Nauwelijks versnelling nodig



















Versnelling mogelijk

Versnelling nodig

N.v.t.



Overzicht versnellingspunten Artrose van knie en heup

	Artrose van knie en heup		
	Landelijk 	Netwerk 	Zorgaanbieders 
1. Communicatie en gedeelde besluitvorming	Voorlichtingsmateriaal 	Keuzehulp 	Gedeelde besluitvorming 
2. Doelmatige inzet diagnostische middelen	Uitvoering nieuwe richtlijnen 	Beschikbare capaciteit 	(na)scholing 
3. Stepped care	Multidisciplinaire richtlijnen 	Regionale netwerken 	Monitoring 
4. Transparante kwaliteitsinformatie	Kwaliteitsinstrument 	Kwaliteitscyclus 	Metten van kwaliteit 
5. Ontwikkeling nieuwe richtlijnen	Ontwikkeling 	Implementatie 	Monitoring 



















Overzicht versnellingspunten PAV

Nauwelijks versnelling nodig

Versnelling mogelijk

Versnelling nodig

N.v.t.

	PAV		
	Landelijk 	Netwerk 	Zorgaanbieders 
1. Communicatie en gedeelde besluitvorming	Voorlichtingsmateriaal 	Keuzehulp 	Gedeelde besluitvorming 
2. Doelmatige inzet diagnostische middelen	Uitvoering nieuwe richtlijnen 	Beschikbare capaciteit 	(na)scholing 
3. Stepped care	Multidisciplinaire richtlijnen 	Regionale netwerken 	Monitoring 
4. Transparante kwaliteitsinformatie	Kwaliteitsinstrument 	Kwaliteitscyclus 	Metten van kwaliteit 
5. Ontwikkeling nieuwe richtlijnen	Ontwikkeling 	Implementatie 	Monitoring 

Nauwelijks versnelling nodig



















Versnelling mogelijk

Versnelling nodig

N.v.t.



Overzicht versnellingspunten Pijn op de borst

	Pijn op de borst		
	Landelijk 	Netwerk 	Zorgaanbieders 
1. Communicatie en gedeelde besluitvorming	Voorlichtingsmateriaal 	Keuzehulp 	Gedeelde besluitvorming 
2. Doelmatige inzet diagnostische middelen	Uitvoering nieuwe richtlijnen 	Beschikbare capaciteit 	(na)scholing 
3. Stepped care	Multidisciplinaire richtlijnen 	Regionale netwerken 	Monitoring 
4. Transparante kwaliteitsinformatie	Kwaliteitsinstrument 	Kwaliteitscyclus 	Metten van kwaliteit 
5. Ontwikkeling nieuwe richtlijnen	Ontwikkeling 	Implementatie 	Monitoring 

Nauwelijks versnelling nodig



















Versnelling mogelijk

Versnelling nodig

N.v.t.



Overzicht versnellingspunten Geen röntgenfoto

	Geen röntgenfoto acute buikklachten		
	Landelijk 	Netwerk 	Zorgaanbieders 
1. Communicatie en gedeelde besluitvorming	Voorlichtingsmateriaal 	Keuzehulp 	Gedeelde besluitvorming 
2. Doelmatige inzet diagnostische middelen	Uitvoering nieuwe richtlijnen 	Beschikbare capaciteit 	(na)scholing 
3. Stepped care	Multidisciplinaire richtlijnen 	Regionale netwerken 	Monitoring 
4. Transparante kwaliteitsinformatie	Kwaliteitsinstrument 	Kwaliteitscyclus 	Metten van kwaliteit 
5. Ontwikkeling nieuwe richtlijnen	Ontwikkeling 	Implementatie 	Monitoring 

i) Versnellingspunten – Communicatie en gedeelde besluitvorming



1. Ontwikkelen en onder de aandacht brengen van voorlichtingsmateriaal

1. Stel een werkgroep samen met daarin tenminste vertegenwoordigd:
 - Patiënten(organisatie)
 - Beroepsorganisatie
 - Communicatieadviseur
2. Ontwikkel met de werkgroep:
 - Cliëntenversies van de richtlijnen
 - Aansluiting informatie met thuisarts.nl
 - Folders over ziektebeeld en behandelingen in 1^e en 2^e lijn
3. Zorg dat de informatie aansluit op elkaar, op de richtlijn én op de doelgroep
4. Breng de informatie onder de aandacht:
 - Zorg dat de informatie snel gevonden wordt via zoekmachines
 - Zorg dat de informatie staat in apps die patiënten raadplegen voordat ze naar de huisarts gaan
 - Zorg dat huisartsen op de hoogte zijn van informatiebronnen
 - Werk (bij) vanuit één centrale bron



2. Ontwikkelen en implementeren keuzehulpen en voorlichtingsmateriaal

1. Stel een werkgroep samen met daarin tenminste vertegenwoordigd:
 - Patiënten(organisatie)
 - Beroepsorganisatie
 - Communicatieadviseur
2. Ontwikkel met de werkgroep keuzehulpmiddelen ter ondersteuning van gedeelde besluitvorming in de spreekkamer
3. Toets de keuzehulp bij patiënten op vorm én inhoud en pas aan op basis van feedback
4. Verspreid en stimuleer gebruik van informatie en keuzehulp bij zorgverleners
 - Train artsen in het gebruiken van keuzehulpen met de patiënt
 - Zorg dat de keuzehulp makkelijk te vinden is via zoekmachines of veelgebruikte apps



3. Stimuleer gedeelde besluitvorming in spreekkamer

1. Maak patiënten én artsen bewust van gedeelde besluitvorming in spreekkamers
 - Heb er aandacht voor in richtlijnen
 - Oefen ermee in scholing van artsen
 - Gebruik bestaande bewustwordingscampagnes en voorlichtingsmateriaal
2. Wijs vóór het consult op goede informatie en keuzehulpen, bijv. bij afspraken maken, via afspraakbevestiging of via website
3. Bespreek met de patiënt wat gedeelde besluitvorming inhoudt, wat hem bezighoudt, wat zijn doelen zijn, en mogelijkheden om die doelen te halen
4. Maak, als organisatie en professional, ruimte voor en ondersteun gedeelde besluitvorming (denk aan duur consulten, inzet voorlichtingsmateriaal, interview)
5. Werk als landelijke organisaties samen om benodigde randvoorwaarden te realiseren (benodigde tijd, capaciteit, ICT-infrastructuur, financiën, kennis en kunde)



- www.zorgvoorbeweging.nl
- Folder Hartstichting over PAV
- www.defysiotherapeut.com

- www.consultkaart.nl
- Consultkaart stoppen met roken (Welke ondersteuning bij stoppen met roken (SMR) past het meest bij mij?)
- Keuzetabel Diabetes mellitus type 2

- 'Drie goede vragen' & 'Help de dokter met een goed gesprek' (Patiëntenfederatie, e.a.)
- Leergang professionele effectiviteit in persoonsgerichte zorg (InEen, NHG)
- 'Handreiking gezamenlijke besluitvorming' (InEen, ZIN, NHG, e.a.)

2) Versnellingspunten – Doelmatige inzet diagnostische middelen



1. Waarborg dat diagnostiek uitgevoerd wordt middels recente richtlijnen

1. Maak afspraken over de juiste diagnostiek op de juiste plek met partijen in de 1^e en 2^e lijn. Betrek tenminste
 - Huisartsen
 - Betrokken medisch specialisten
 - Patiëntenorganisaties
 - Verzekeraars
2. Actualiseer richtlijnen en zorgpaden op basis van nieuw gemaakte afspraken
3. Monitor welke zorgaanbieders zich wel/niet aan richtlijnen houden, koppel terug en werk aan verbeterpunten
4. Besteed aandacht aan geüpdatete richtlijnen in nascholing en in publicaties (zie ook geef (na)scholing aan artsen) en aan redenen om er eventueel van af te wijken



2. Zorg dat aan randvoorwaarden voor implementatie voldaan is

1. Bereken hoeveel capaciteit nodig is per regio
2. Besteed aandacht aan het maken van afspraken binnen regio's tussen de eerste en tweede lijn, bijvoorbeeld door de ontwikkeling van regionale netwerken:
 - Organiseer bijeenkomsten met 1^e- en 2^e-lijns zorgorganisaties
 - Bespreek mogelijkheden en kansen in samenwerking
3. Betrek zorgverzekeraars in een vroeg stadium om afspraken te maken over:
 - Financiering van zorgaanbieders
 - Aantal vergoede behandelingen
 - Aantal locaties voor de diagnostiek
4. Draag zorg voor goede ICT, zodat contact tussen zorgaanbieders goed verloopt, bijvoorbeeld via Zorgdomein



3. Geef (na)scholing aan artsen





1. Vergroot bekendheid over diagnostiek onder artsen via:
 - Publicaties in wetenschappelijke bladen
 - Thuisarts.nl
 - Studie geneeskunde
 - Nascholing
2. Besteed aandacht aan multimorbiditeit bij patiënten
3. Zorg dat professionals uit 1^e en 2^e lijn en binnen elke lijn elkaar kennen en weten te vinden, door bijvoorbeeld bijeenkomsten in de regio te organiseren waarin afspraken over en samenwerking m.b.t. diagnostiek worden besproken

- CF-registratie van NCFs met bijbehorende jaarlijkse bijeenkomsten waarin resultaten openlijk besproken worden

- NVvC!Connect
- Claudicationet

- Stand van Zaken en Indicaties – Cardiale Beeldvorming Middels CT en MRI
- Sandwich-dagen radiologie

3) Versnellingspunten – Stepped care

 1. Neem afspraken over stepped care op in multidisciplinaire richtlijnen	 2. Ontwikkel regionale netwerken	 3. Monitor uitvoering stepped care
<ol style="list-style-type: none">1. Stel een werkgroep samen met daarin vertegenwoordigers van alle relevante disciplines, patiënten en zorgverzekeraars2. Maak in de werkgroep o.a. afspraken over:<ul style="list-style-type: none">• Voorkeur behandelmethode en diagnostiek• Verwijscriteria• Terugverwijscriteria• Werkwijze rondom het (terug)verwijzen• Communicatie tussen zorgverleners3. Toets deze afspraken in de regio's4. Pas afspraken aan en verwerk deze in multidisciplinaire richtlijnen5. Maak afspraken inzichtelijk en geef ze overzichtelijk weer, bijvoorbeeld in een factsheet, stroomschema of een beslisboom6. Monitor de afspraken en stuur bij waar nodig7. Herzie de afspraken na ongeveer 3 jaar	<ol style="list-style-type: none">1. Betrek alle relevante partijen in de regio. Ga bijvoorbeeld uit van:<ul style="list-style-type: none">• Ziekenhuisregio• Zorgkantoorregio• Zorgverzekeraars• Samenwerkende gemeenten• Patiënten(organisaties)2. Maak in het netwerk regionale transmurale afspraken:<ul style="list-style-type: none">• Betrokken zorgverleners en verantwoordelijkheden• Diagnostiek• Verwijscriteria3. Stem samenwerking en informatie goed op elkaar af4. Zorg dat contractafspraken hierop afgestemd worden5. Monitor de uitvoering van de samenwerking in het regionale netwerk	<ol style="list-style-type: none">1. Maak een nulmeting:<ul style="list-style-type: none">• Welke zorgaanbieders werken volgens afspraken stepped care en welke nog niet?• Om hoeveel patiënten gaat het?2. Maak na een jaar een tussentijdse meting:<ul style="list-style-type: none">• Zijn andere zorgaanbieders ook gaan werken volgens de afspraken stepped care?• Zie je een verschuiving van patiënten?3. Bespreek uitkomsten van de meting met zorgaanbieders4. Stimuleer zorgaanbieders die nog niet volgens de stepped care afspraken werken dit wel te doen (zie ook implementeer nieuwe richtlijn)
 <ul style="list-style-type: none">• Multidisciplinaire richtlijn NOV Artrose heup knie• Doen of laten? Het terugdringen van onnodige zorg• NHG-Standaard Niet-traumatische knieklachten• Factsheet besluitvorming in de keten - Claudicationet	<ul style="list-style-type: none">• NVvC!Connect• Stedelijke Transmurale Afspraken Atriumfibrilleren – Amsterdam 2017• Artrosenet Midden-Holland	<ul style="list-style-type: none">• Kwantitatieve tussentijdse meting 2014-2015 Verbetersignalement Artrose heup en knie, Zorginstituut Nederland 2018

4) Versnellingspunten – Transparante kwaliteitsinformatie

1. Ontwikkel kwaliteitsmeetinstrument

1. Stel een werkgroep samen met daarin alle relevante partijen
2. Maak in de werkgroep afspraken over het soort uitkomstindicatoren en hoe deze te meten:
 - Zorginhoudelijke indicatoren, waaronder ketenindicatoren
 - Patiëntervaringen
 - PROMs, PREMs
3. Toets deze afspraken in de regio's (zie ook ontwikkel regionale netwerken)
4. Ontwikkel passend instrument voor het meten van uitkomsten door patiënten, dat aansluit bij doelgroep. Bijvoorbeeld:
 - Digitaal / app bij jongere doelgroep
 - Papieren enquête bij oudere doelgroep
5. Zorg dat meetinstrument zoveel mogelijk gebruik maakt van gegevens die al geregistreerd worden
6. Plaats kwaliteitsinstrumenten in het Register en op de Transparantiekalender

- Indicatoren hartfalen huisartsen
- Indicatoren Heupprothese
- PROMs, Advies NOV
- Relevante partijen: Hoe betreft u uw koepel-/brancheorganisatie?, Zorginstituut
- PROMs toolbox, Zorginstituut

2. Leer van uitkomsten

1. Zet in op een (interne) kwaliteitscyclus:
 - Stel vast wat op welke indicatoren je wilt verbeteren en hoe je dit doel gaat bereiken
 - Ga aan de slag met het verbeteren van de indicatoren, bijvoorbeeld door bijscholing, investering in apparatuur of door te leren van best practices.
 - Monitor of je op de juiste weg bent met het behalen van de doelen, stuur eventueel bij
 - Als het doel behaald is, kies je een nieuw doel om te verbeteren
 - Maak gebruik van een PDCA-cyclus
2. Vergelijk de uitkomsten met vergelijkbare zorgaanbieders (benchmark)





- Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda
- Infographic praktijkvariatie lage rughernia, 2016 NPCF
- Landelijke database fysiotherapie

3. Meet afgesproken uitkomstindicatoren

1. Zorg dat meetinstrument aansluit bij doelgroep (zie ook ontwikkel kwaliteitsmeetinstrument)
2. Zorg dat het meetinstrument bekend is bij zorgverleners. Besteed hier aandacht aan in:
 - Websites verenigingen
 - Publicaties vakbladen
 - (Na)scholing en congressen
 - Visitaties
3. Leg aan patiënten uit waarom het belangrijk is dat ze het meetinstrument invullen. Ondersteun dit met folders of een uitleganimatie
4. Meet de uitkomstindicatoren en koppel terug

- Leidraad Kwaliteitsregistraties, Zorginstituut en Nictiz, 2016
- Animatie patiëntinformatie PROMs NOV

5) Versnellingspunten – Ontwikkeling nieuwe richtlijnen

 1. Ontwikkel nieuwe richtlijnen	 2. Implementeer nieuwe richtlijn	 3. Monitor gebruik nieuwe richtlijnen
<ol style="list-style-type: none">1. Betrek als initiatiefnemer vertegenwoordigers van alle relevante disciplines2. Betrek andere stakeholders in proces, zoals patiëntenorganisaties en ZN3. Maak gebruik van documenten Richtlijnen 2.0 en Haringtools voor handvatten bij het ontwikkelen van richtlijnen4. Heb bij het maken van de richtlijnen o.a. aandacht voor:<ul style="list-style-type: none">• Gedeelde besluitvorming• Verwijscriteria• Indicatiestelling• Aansluiting andere richtlijnen• Voeg ook een hoofdstuk toe met een implementatieplan om regio's te helpen bij de invoer• Voeg richtlijnen toe aan richtlijnendatabase	<ol style="list-style-type: none">1. Inventariseer waar mogelijke barrières liggen voor goede, snelle implementatie2. Bespreek met relevante partijen mogelijkheden hoe deze barrières te doorbreken3. Breng de richtlijn onder de aandacht, bijvoorbeeld door:<ul style="list-style-type: none">• Nieuwsbericht op websites van betrokken verenigingen, vakbladen of Medisch Contact• Presenteer nieuwe richtlijnen op wetenschapsdagen of congressen4. Neem richtlijnen op in (na)scholing5. Besteed extra aandacht aan nieuwe richtlijnen bij visitaties6. Maak informatie waar de afspraken overzichtelijk in beschreven zijn , bijvoorbeeld in een:<ul style="list-style-type: none">• Factsheet• Stroomschema• Beslisboom	<ol style="list-style-type: none">1. Maak een nulmeting:<ul style="list-style-type: none">• Welke zorgaanbieders werken met de nieuwe richtlijn en welke nog niet?• Om hoeveel patiënten gaat het?2. Maak na een jaar een tussentijdse meting:<ul style="list-style-type: none">• Zijn andere zorgaanbieders ook gaan werken volgens de afspraken in de richtlijn?• Zie je een verschuiving van patiënten?3. Stimuleer zorgaanbieders die nog niet volgens de nieuwe richtlijn werken dit wel te doen (zie ook implementeer nieuwe richtlijn)4. Vertaal richtlijnen in relevante indicatoren (voor leren en verbeteren, kiezen van zorg en sturen op kwaliteit) en creëer een leer- en verbetercyclus
 <ul style="list-style-type: none">• Adviescommissie Richtlijnen Medisch specialistische richtlijnen 2.0• Richtlijn voor Richtlijnen, Regieraad Kwaliteit van Zorg• Drie fasen van ontwikkeling (Haringtools), Zorginstituut	<ul style="list-style-type: none">• LTA Hartfalen• Richtlijn diagnostiek acute buikpijn bij volwassenen, 2013	<ul style="list-style-type: none">• Kwantitatieve tussentijdse meting 2014-2015 Verbetersignalement Artrose heup en knie, Zorginstituut Nederland 2018• Monitoring van richtlijnen (Haringtool), IQ Healthcare