

# **Instroom van richtlijnproducten KiMo**

Aanvullende notitie bij het adviesrapport KiMo i.o. 2014

10 augustus 2014

## Opdracht en werkwijze

In het adviesrapport 'Visie en methodiek voor richtlijnontwikkeling voor het Kennisinstituut Mondzorg (KiMo) en contouren voor een Meerjarenagenda' wordt gesteld dat KiMo een taak heeft *'in het coördineren van richtlijninitiatieven binnen de mondzorg'* en dat er *'een specifieke procedure wordt opgezet om er voor te zorgen dat deze 'zij-instromende' richtlijnen structureel binnen het KiMo-initiatief worden opgenomen'* (KiMo i.o., 2014).

Alle partijen, die het initiatief tot oprichting van een kennisinstituut voor de mondzorg (KiMo) hebben onderschreven, hebben voor de opstartfase van het instituut behoefte aan een nadere uitwerking van deze procedure rondom de instroom van bestaande en nieuwe richtlijnproducten. Daarom wordt in bijgaande notitie deze procedure nader uitgewerkt. Met name wordt ingegaan op het eigenaarschap van instromende richtlijnen en op de verschillende procedures van instroom, afhankelijk van de aard van de desbetreffende richtlijnen.

Dit gebeurt op hoofdlijnen om degenen, die later KiMo verder gestalte gaan geven, voldoende vrijheidsgraden te bieden om de procedure concreet op te zetten en in te richten.

Deze notitie is tot stand gekomen in overleg met een aantal personen\* die ook betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van de eerdere adviesrapporten.

dr. Dirk Mettes (KiMo i.o.)

prof. dr. Josef Bruers (KNMT)

\*

*dr. Dick Barendregt (NvT)*

*drs. Peter Holland (KiMo i.o.)*

*prof. dr. Cor van Loveren (IK/ACTA)*

*drs. Nelleke van Maanen (NvM),*

*drs. Bart van Oirschot (NVOI)*

*dr. Barbara Oosterkamp (UMCN)*

*prof. dr. Fridus van der Weijden (NVVP)*

*drs. Heert Zijlstra (KiMo i.o.)*

## Inleiding

De **primaire doelstelling** van KiMo is *het faciliteren van het proces van evidence-based ontwikkeling en implementatie van klinische richtlijnen (EBRO) en verwante producten, zoals zorg- en kwaliteitsstandaarden, door middel van samenwerking van beroepsorganisaties, wetenschappelijke verenigingen en opleidingen in de mondzorg. Op die wijze wordt het mogelijk innovaties in de mondzorg te realiseren en verbeterprocessen te faciliteren daar waar kennislacunes zich voordoen.* In de eerste 3 jaar (opstartfase) zal KiMo zich moeten positioneren als het onafhankelijke expertisecentrum voor EBRO-richtlijnontwikkeling voor de mondzorg. Om dat succesvol te realiseren is een aantal factoren van elementair belang:

- beschikbare financiën/middelen om dat waar te maken dienen voorhanden te zijn,
- een team opbouwen van deskundige en vaardige EBRO-professionals,
- het verder uitwerken van kerndossiers waaronder:
  1. structuur voor proces van klinische richtlijnontwikkeling en implementatie ervan, inclusief de uitrol van indicatoren.
  2. communicatie naar doelgroepen (professionele gebruikers) en profilering naar deelnemende partijen binnen KiMo en de samenleving (patiënten, stakeholders).

Het vervolgens ontwikkelen van twee klinische praktijkrichtlijnen (KPRs) per jaar inclusief de implementatie is in de opstartfase een grote uitdaging voor een kleine organisatie in een beroepsveld dat hier nog weinig ervaring mee heeft opgebouwd.

De **secundaire doelstelling** van KiMo is *het coördineren van richtlijninitiatieven en verwante producten binnen de mondzorg en deze zoveel mogelijk op elkaar afstemmen en onderbrengen bij KiMo.* In dit kader werd in het recente KiMo-advies (Adviesrapport KiMo, 2014) het fenomeen van de instroom van richtlijnproducten op hoofdlijnen beschreven.

Voor toekomstige deelnemers in KiMo is het met name voor de opstartfase van belang met elkaar consensus te bereiken over de omschrijving, procedures en spelregels van instromende richtlijnproducten die buiten KiMo zijn of worden ontwikkeld. Deze producten kunnen afkomstig zijn van beroepsorganisaties, wetenschappelijke verenigingen en opleidingen in de mondzorg. Om daartoe een aanzet te geven is in deze notitie die instroom van richtlijnproducten nader uitwerkt en worden enkele aanbevelingen gedaan.

## Uitgangspunten

Er is binnen de adviezen voor KiMo gekozen voor een kwaliteitsstandaard bij het ontwikkelen van KPRs in de mondzorg, namelijk de EBRO-methode.<sup>1</sup> Deze methode is gebaseerd op de aanbevelingen van Richtlijn voor richtlijnen (RvR), uitgebracht door de Regieraad Kwaliteit van zorg uit 2012. Als KiMo binnenkort operationeel wordt, ligt het voor de hand om de focus te richten op in Nederland ontwikkelde richtlijnen volgens de EBRO-methode. Immers, het toetsingsinstrument voor

<sup>1</sup> KPR betekent in deze notitie klinische praktijkrichtlijn zoals omschreven in Hoofdstuk 2 van het Adviesrapport KiMo 2014. Het begrip KPR in deze notitie is synoniem met een EBRO-richtlijn.

de ontwikkelprocedure is gebaseerd op de RvR-aanbevelingen, gegenereerd vanuit een landelijke advies- en expertgroep van richtlijnontwikkelaars (AQUA<sup>2</sup>) uit de eerste<sup>3</sup> en tweedelijns<sup>4</sup> zorg. Bovendien is uit een inventarisatie naar EBRO-richtlijnen van Werkgroep 2, evenals uit het rapport van de Gezondheidsraad 2012, gebleken dat het internationale perspectief van de voor de mondzorg reeds bestaande en relevante EBRO-richtlijnen voor toepassing in Nederland erg beperkt is.

Op basis van deze uitgangspunten is het in dit stadium om pragmatische redenen zinvol om voor de instroom van verschillende richtlijnproducten bij KiMo de focus te richten op een:

1. omschrijving van de *coördinerende rol* van KiMo
2. verduidelijking van wat *eigenaarschap van KPRs* inhoudt
3. inventarisering om welke *instromende richtlijnproducten* het gaat
4. omschrijving van de instroomcategorie met *het traject en de procedurevoorstel*
5. samenvatting van *de aanbevelingen voor de opstartfase*.

## 1. Coördinerende rol bij richtlijninitiatieven

De coördinerende rol bij landelijke richtlijninitiatieven is voor KiMo een belangrijke doelstelling. Deze rol zou er vooral op gericht moeten zijn om initiatieven die bij partijen ontstaan te stimuleren en met raad en daad te ondersteunen. Hierbij zou gedacht kunnen worden aan een landelijke laagdrempelige registratie: van potentiële onderwerpen voor *kwaliteitstandaarden/KPRs mondzorg*. KiMo heeft immers de expertise en kennis voorhanden om initiatiefnemers te adviseren en te begeleiden.

Dit zou kunnen bijdragen aan het efficiënt omgaan met initiatieven uit de mondzorg en daarmee kan KiMo zich daadwerkelijk profileren als landelijk kenniscentrum voor KPRs, zorgstandaarden en kwaliteitstandaarden. In de aanvangsfase lijkt hiervoor de Richtlijn adviescommissie (RAC) het meest logische aanspreekpunt.

De coördinerende rol zal ook een beoordeling omvatten van het EBRO-karakter van een richtlijninitiatief. Daarbij zouden EBRO-initiatieven direct in aanmerking kunnen komen voor opname KiMo-register na het doorlopen van de afrondingsfase van de EBRO-methode en zou voor (nog) niet EBRO-initiatieven een beroep kunnen worden gedaan op advisering en ondersteuning.<sup>5</sup>

## 2. Eigenaarschap en klinische richtlijnen

Als een EBRO-richtlijn en/of richtlijnproduct door een externe partij wordt ingebracht voor opname in het KiMo-register, dan zal overeenstemming moeten worden bereikt over het beheer en het onderhoud van de richtlijn c.q. het product. Beheer en onderhoud betreft in het bijzonder de verantwoordelijkheden en inspanningen rondom de EBRO-toetsing, het in gang zetten van mogelijk

<sup>2</sup> AQUA staat voor Advies- en expertgroep Kwaliteitstandaarden bestaande uit deelnemers van alle beroepsgroepen in de gezondheidszorg.

<sup>3</sup> Tot de eerstelijns mondzorg wordt gerekend de klinische zorg verleend door tandartsen (al dan niet met differentiatie), mondhygiënist en tandprotheticici.

<sup>4</sup> Tot de tweedelijns mondzorg wordt gerekend de klinische zorg verleend door de erkende specialisten c.q. de MKA-chirurgen en de orthodontisten.

<sup>5</sup> Uiteindelijk is het de intentie om de EBRO-richtlijnen die in het register van KiMo komen aan te bieden voor opname/registratie in het landelijk zorginstituut Nederland (ZIN). Daarvoor is eveneens een toetsing van het EBRO-karakter onderdeel en in welke mate er sprake is van een kwaliteitstandaard c.q. of er naast de klinische aanbevelingen ook adviezen zijn geformuleerd over de organisatie van de zorg (zorgstandaard). Anticiperen hierop is wenselijk en kan worden vormgegeven in de wijze waarop met richtlijninitiatieven in de mondzorg wordt ingestoken.

aanvullende kennisontwikkeling, de organisatie van de commentaarfase en de formele autorisatie en vervolgens het in gang zetten van disseminatie en implementatie en het plannen van toekomstige evaluatie/herziening van een EBRO-richtlijn. Deze activiteiten vergen de inzet van experts en de beschikbaarheid van financiën. Het is goed denkbaar dat externe partijen hier vooralsnog onvoldoende over beschikken. Om de borging en de continuïteit hiervan mogelijk te maken, is het van belang duidelijkheid te scheppen over het eigenaarschap van KPRs in het toekomstige register van KiMo.

In deze context kan 'eigenaarschap' omschreven worden als het in volle omvang uitoefenen van volledige (juridische) zeggenschap en het dragen van eindverantwoordelijkheid (binnen de structuur van KiMo) over de kwaliteit van het EBRO-proces, inclusief alle beheersactiviteiten die gepaard gaan met verspreiding en invoering in de praktijken evenals toekomstige herzieningen. Een dergelijk *volledig eigenaarschap* van KiMo ten aanzien van instromende richtlijnproducten is nodig om te komen tot een landelijk onafhankelijk instituut voor de ontwikkeling en implementatie van KPRs en verwante producten zoals zorg- en kwaliteitsstandaarden binnen de mondzorg.

Dit heeft te maken met de uitstraling, een eenduidig aanspreekpunt en het effectief invulling geven aan taken en verantwoordelijkheden. Om in den beginne een al te starre structuur te voorkomen, kan worden overwogen om onder voorwaarden (soort KPR/kwaliteitsstandaard, de betrokken partijen/organisaties, eerste- versus tweedelijnszorg e.a.) een *gedeeld eigenaarschap* mogelijk te maken. Vanuit deze gedachten zou voor instromende richtlijnproducten vooralsnog het volgende onderscheid gemaakt kunnen worden:

- het *volledig eigenaarschap* voor de KPR, die inhoudelijk min of meer de eerstelijns mondzorg volledig omvatten,
- een *gedeeld eigenaarschap* voor de KPR die de eerste- én tweedelijns mondzorg omvatten of KPRs die ook betrekking hebben op andere disciplines. Bij een dergelijk gedeeld eigenaarschap kan gedacht worden aan spelregels met betrekking tot de mate van zeggenschap, verantwoordelijkheden en verplichtingen. En verder ook aan overeenstemming over de mate van inhoudelijke betrokkenheid en inzet, evenals communicatie en implementatie van de betreffende KPR tussen partijen.

Het is wenselijk dat formele afspraken voor zowel *volledig als gedeeld eigenaarschap*, taken en verantwoordelijkheden, (statutair of in een reglement) worden vastgelegd.

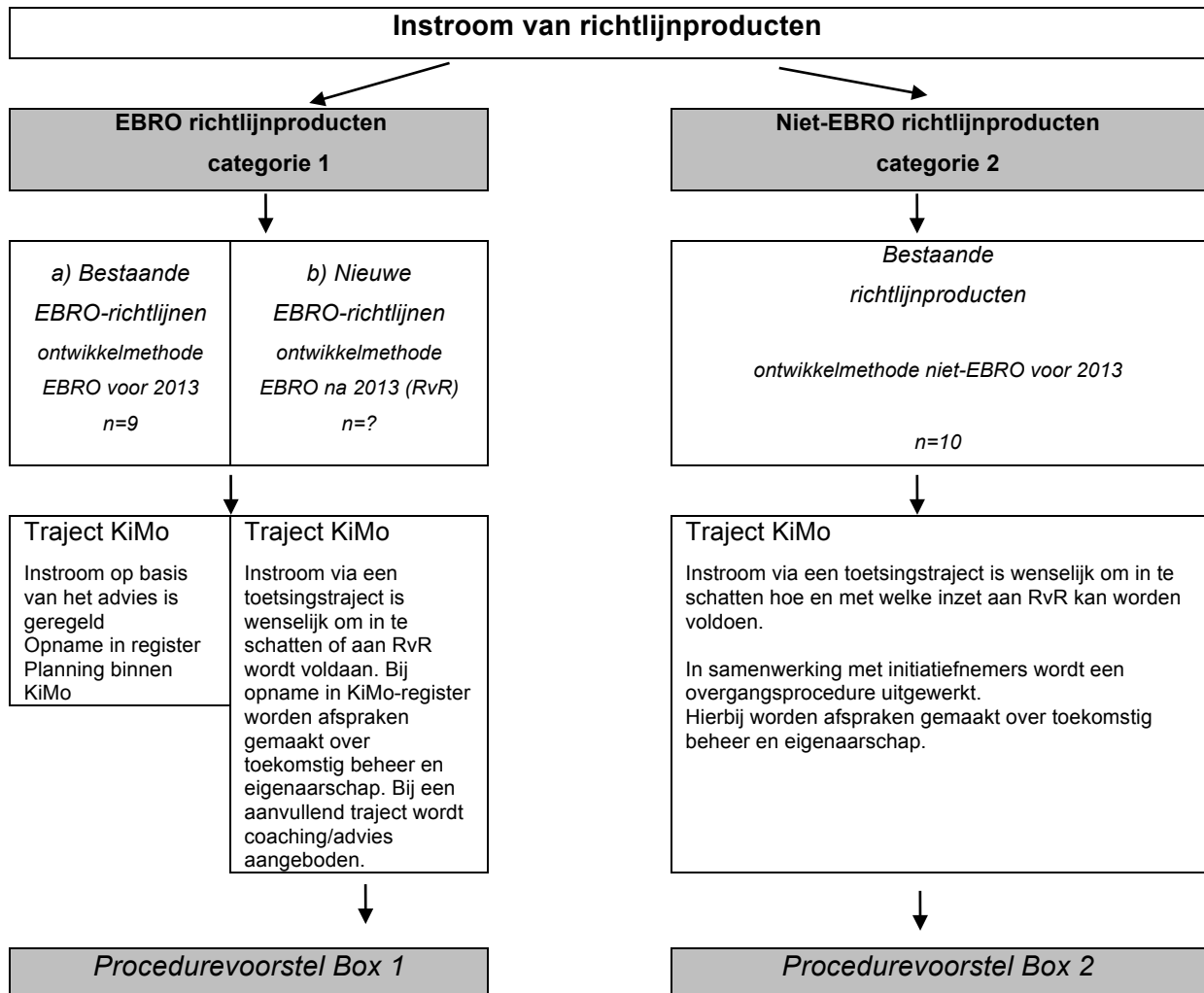
### 3. Instroom van richtlijnproducten

De inventarisatie van verschillende richtlijnproducten die in de aanvangsfase mogelijksterwijs instromen in KiMo borduurt voort op de inventarisatie in het rapport van de Gezondheidsraad 2012 en het recente advies van KiMo-werkgroep 2, 2014. Figuur 1 toont een stroomdiagram met betrekking tot de instroom van richtlijnproducten. Daarin worden twee categorieën onderscheiden, namelijk EBRO-richtlijnenproducten (categorie 1) en niet-EBRO-richtlijnproducten (categorie 2) en het procedurele traject per categorie binnen KiMo. Categorie 1 is te verdelen in reeds bestaande (a) en nog nieuw te ontwikkelen EBRO-richtlijnen (b). Categorie 2 betreffen alle richtlijnproducten waarbij de EBRO-

methode niet leidend is geweest, maar die in de nabije toekomst, na een aanvullend traject, opgenomen kunnen worden in het KiMo-register.

**Figuur 1.**

*Stroomdiagram voor instroom van twee categorieën richtlijnproducten in KiMo op basis van ontwikkelmethode, tijdstip en wijze van instroom.<sup>6</sup>*



#### 4. Categorieën van richtlijnproducten en te volgen traject

##### *Categorie 1a: bestaande EBRO-richtlijnen*

Deze bestaande EBRO-richtlijnen worden rechtstreeks in het KiMo-register opgenomen en zijn als zodanig onderdeel van de beschreven taken van de RAC. Het merendeel van deze KPRs is multidisciplinair ontwikkeld, deels binnen en deels buiten de mondzorg. Er zal met de organisaties en relevante beroepsgroepen, die het initiatief genomen hebben voor deze EBRO-richtlijnen worden

6 Onder richtlijnproducten worden die beslissingsondersteunende documenten (voor gebruik in de klinische praktijk) verstaan die buiten KiMo zijn ontwikkeld, al dan niet volgens de EBRO methode en voor instroom in aanmerking kunnen komen.

beoordeeld op welke wijze opname en in welke vorm geheel of gedeeld eigenaarschap gerealiseerd kunnen worden.

Voor de vijf EBRO-praktijkrichtlijnen in deze categorie, die geheel betrekking hebben op de mondzorg (i.e. *'Klachtenvrije derde molaar'*, *'Periodiek mondonderzoek'*, *'Tandletsel'*, *'Mondzorg voor jeugdigen'* en *'Mondzorg zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen'*), is het beheer en het onderhoud in de nabije toekomst op basis van het advies van WG 2 vanzelfsprekend. Voor de overige EBRO-richtlijnen uit deze categorie kan nader worden overlegd met de initiatiefnemers.

Binnen KiMo zullen de onderwerpen van deze bestaande EBRO-richtlijnen categorie 1 een plaats krijgen in de programmering van onderwerpen, omdat deze op enig moment toe zijn aan herziening. Andere aspecten komen bij de prioritering van deze te herziene EBRO-richtlijnen ook aan de orde, onder meer in welke mate deze praktijkrichtlijnen al zijn geaccepteerd en worden gebruikt, hoe wordt op basis hiervan een herziening uitgevoerd. Het zal duidelijk zijn dat ten aanzien van de herziening van deze EBRO-richtlijnen inspanningen van KiMo gevraagd gaan worden. Het ligt voor de hand dat de taken van de richtlijnadviescommissie (RAC) voor deze bestaande EBRO-richtlijnen categorie 1 gaan gelden.

#### *Categorie 1b: nieuwe EBRO-richtlijnen*

Deze groep omvat de na 2013 buiten KiMo nieuw te ontwikkelen EBRO-richtlijnen door partijen binnen of buiten de mondzorg, die vooraf te kennen hebben gegeven deze in het KiMo-register onder te willen brengen. Over het aantal nieuw te ontwikkelen EBRO-richtlijnen op het terrein van de mondzorg (buiten de reeds twee geprioriteerde onderwerpen voor het komende jaar binnen KiMo) is nog weinig met zekerheid te zeggen. Enkele wetenschappelijke verenigingen (NVVP, NVOI en VVO) hebben te kennen gegeven met een KPR bezig te zijn of aan de slag te willen gaan.

Het valt te verwachten dat mogelijk instroom van nieuwe EBRO-richtlijnen zou kunnen optreden vanuit het specialisme orthodontie en kaakchirurgie, omdat de intenties om op korte termijn deze richtlijnen te ontwikkelen ook in de tweede lijn aanwezig zijn en de agenda van KiMo in de beginfase daarvoor (nog) geen ruimte kan bieden. Ook opleidingen in de mondzorg kunnen wellicht op basis van geconstateerde kennislacunes EBRO-richtlijnen gaan ontwikkelen die voor instroom in KiMo van belang kunnen zijn. Het lijkt ook hier voor de hand te liggen om in zo'n vroeg mogelijk stadium daarover te communiceren, zodat KiMo de voorgenomen coördinerende rol ook werkelijk kan gaan invullen en de financiële consequenties daarvan tijdig kan inschatten.

Vooralsnog is op basis van het voorgaande te verwachten dat de instroom van nieuwe EBRO-richtlijnen tijdens de opstartfase beperkt zal zijn omdat de huidige expertise evenals financiering voor ontwikkeling bij verenigingen en instellingen beperkt is.

Box 1 beschrijft in algemene omschrijvingen een procedurevoorstel voor categorie 1 waaraan RAC en bestuur gezamenlijk zullen bijdragen.

## Box 1

### PROCEDUREVOORSTEL CATEGORIE 1 NIEUWE EBRO-RICHTLIJNEN

- *EBRO-richtlijninitiatieven buiten KiMo die in het KiMo-register willen worden opgenomen, moeten in zo vroeg mogelijk stadium worden aangemeld bij het bestuur, die het verzoek voor instroom aan de RAC-KiMo voorlegt ter toetsing aan RvR. Criteria daarbij zijn in ieder geval: de kwaliteit van de EBRO-procedure, relevantie voor de mondzorgpraktijk, geen duplicatie van bestaande EBRO-richtlijnen.*
- *Een positief advies voor opname in het register van de RAC wordt door het bestuur van KiMo voorgelegd aan betrokken partijen.*
- *Dit leidt tot een vervolgtraject voor de afrondingsfase in het bijzonder wat betreft de commentaarfase, autorisatie en toekomstig beheer van de EBRO-richtlijn. Er worden afspraken gemaakt voor gedeeld of volledig eigenaarschap.*
- *Een negatief advies voor opname in het register leidt tot nader overleg tussen partijen waarbij adviezen voor een aanvullend traject kunnen worden aangeboden.*

#### *Categorie 2 bestaande niet EBRO-richtlijnproducten*

De inventarisatie van deze richtlijnproducten in het advies laat zien dat het Ivoren Kruis met 7 ontwikkelde adviezen/richtlijnproducten tussen 2001 en 2012 de belangrijkste speler in dit veld is. Het merendeel van de onderwerpen van deze producten is gericht op preventie van mondziekten. Voor een deel van deze adviezen geldt dat de huidige aanbevelingen ook, geheel of gedeeltelijk, reeds beschreven zijn in de KPR 'Mondzorg voor jeugdigen' 2010 (basisadvies, cariëspreventie, sealants, erosie) en als zodanig reeds binnen KiMo zullen zijn opgenomen.

Het ligt voor de hand om, in overleg met de initiatiefnemers/samenstellers binnen het Ivoren Kruis en kijkend naar de toekomstige herzieningen van zowel de Ivoren Kruis-adviezen als de bestaande bovengenoemde KPR uit 2010 in het KiMo-register, een gefaseerde integratie van preventieve richtlijnonderwerpen onder de paraplu van KiMo te realiseren. Door dit proces te faseren wordt een geleidelijke overdracht van onderwerpen en verantwoordelijkheden mogelijk gemaakt. Hierbij kunnen de huidige KPR 'Mondzorg voor jeugdigen' en de te herziene Ivoren Kruis-adviezen door een gezamenlijke inspanning de komende jaren leiden tot compacte modulaire preventieve EBRO-richtlijnen voor de mondzorg.

Het voordeel is wellicht dat, vanuit de gemaakte afspraken, beiden organisaties de tijd krijgen op dit vlak naar 'elkaar toe te groeien' op basis van wederzijds vertrouwen.

Hierbij hoeft de prioritering van onderwerpen binnen KiMo in de RAC de eerste jaren niet onnodig doorkruist te worden door bestaande en/of instromende richtlijnproducten en kan het Ivoren Kruis bestuurlijk de komende jaren anticiperen op deze integratie. Bij een dergelijke integratie wordt KiMo in de toekomst eigenaar van deze KPRs en daarmee verantwoordelijk voor beheer en onderhoud van de richtlijnen.



Box 2 beschrijft in algemene omschrijvingen een uitwerking van de te volgen procedures. Inhoudelijk overleg met organisaties, die het initiatief hebben genomen om deze niet EBRO-richtlijnproducten in het verleden te ontwikkelen, over al dan niet instroom binnen KiMo zal op een constructieve wijze plaats te vinden door het bestuur van KiMo in samenspraak met de RAC.

**Box 2**

PROCEDUREVOORSTEL  
CATEGORIE 2 RICHTLIJNPRODUCTEN

- *Partijen die aangeven om voor instroom van richtlijnproducten in aanmerking te willen komen melden dit bij het bestuur, die de RAC raadpleegt ter beoordeling van het onderwerp en relevantie.*
- *In overleg worden afspraken over de onderwerpen die in KiMo voor EBRO-ontwikkeling in aanmerking komen en hoe de samenwerking kan worden vormgegeven.*
- *Opstellen van een overeenkomst op maat om de samenwerking vorm te geven.*
- *De rol van andere KiMo commissies (ROC, RAR), wat betreft onderhoud, actualisatie, autorisatie, implementatie e.a. wordt nader uitgewerkt.*

## Samenvatting

Deze samenvatting bevat de belangrijkste adviezen over de knelpunten bij de instroom van richtlijnproducten bij KiMo. Het is de intentie van de samenstellers in algemene termen richting te geven aan knellende vragen rondom de instroom in de aanvangsfase. Daarbij is enerzijds gestreefd naar meer duidelijkheid voor alle partijen in de mondzorg en anderzijds voorkomen dat door teveel bureaucratiesering vooraf KiMo bij het operationaliseren van de adviezen in de eerste jaren zuurstofgebrek oploopt bij de gewenste optimale groei naar een volwassen kennisinstituut.

### Adviezen instroom van richtlijnproducten

#### *Categorieën richtlijnproducten*

- Bij de instroom van richtlijnproducten onderscheiden we twee categorieën: EBRO-richtlijnenproducten en niet-EBRO-richtlijnproducten. De laatste groep zal naarmate KiMo langer operationeel is gaan verdwijnen omdat van richtlijninitiatieven van na 2013 redelijkerwijs verwacht mag worden dat deze vroegtijdig aangemeld worden bij KiMo voor begeleiding en ondersteuning. Alle richtlijnproducten die in het KiMo-register worden opgenomen zijn getoetst aan de EBRO-methode en worden omschreven als klinische praktijkrichtlijnen (KPRs) zoals gedefinieerd in het adviesrapport KiMo 2014.

#### *Traject en procedurevoorstel*

- Instroom van richtlijnproducten, leidend tot opname in het KiMo-register, vindt voor beide categorieën plaats op basis van een uitgewerkt traject en procedurevoorstel (Box 1 en 2).

#### *Volledig en gedeeld eigenaarschap*

- In het KiMo-register opgenomen KPRs kennen twee vormen van eigenaarschap: het volledig en het gedeelde eigenaarschap. Nadere omschrijving van deze begrippen en criteria voor deze vormen van eigenaarschap zijn wenselijk.
- Gedeeld eigenaarschap ligt het meest voor de hand bij multi-disciplinaire richtlijnen die nieuw ontwikkeld zijn en de eerste- en tweedelijns mondzorg omvatten.
- Instroom van richtlijnproducten betekent bestuurlijk overleg en overeenstemming vooraf over geheel of gedeeld eigenaarschap van de KPR aan KiMo

#### *Compensatie bestaande richtlijnproducten*

- In de opstartfase vraagt instroom van richtlijnproducten (toetsing en autorisatie) een aanzienlijke inzet van de organisatie KiMo, zowel coördinerend, uitvoerend als faciliterend. Dat betekent dat *'resultaten/inspanningen uit het verleden geen garantie bieden voor de toekomst'*: oftewel er vinden geen financiële regelingen/compensaties plaats voor instromende richtlijnproducten van voor 2014. We beginnen in meerdere opzichten met een schone lei...

## Referenties

1. *Advies Kennisinstituut mondzorg (KiMo) in oprichting werkgroep 2. Nieuwegein voorjaar 2014*
2. *Regieraad Kwaliteit van Zorg. Richtlijn voor richtlijnen. 20 criteria voor het ontwikkelen en implementeren van een klinische richtlijn. Den Haag 2012.*
3. *Gezondheidsraad. De mondzorg van morgen. Den Haag: Gezondheidsraad voorjaar 2012*