



Is er wetenschappelijke onderbouwing voor de meerwaarde van Stichting Chronisch ZorgNet?
Jazeker! Chronisch ZorgNet (CZN) is opgericht met als doel gesuperviseerde bewegetherapie met leefstijlbegeleiding op een doelmatige wijze toegankelijk te maken. Doelmatige zorg is het leveren van de best mogelijke zorg (effectief en van goede kwaliteit) met een zo efficiënt mogelijke inzet van middelen, tijd en inspanning, zodat deze betaalbaar blijft en aansluit bij de zorgvraag van de patiënt. Doelmatige zorg impliceert een continu proces van kritische evaluatie van ingezette middelen (investeringen) in relatie tot de opbrengst in de vorm van gezondheidswinst, zowel op individueel als op populatieniveau.

Sinds de start van het Netwerk Looptherapie Parkstad in 2001, de voorloper van ClaudicationNet en CZN, is een uniek kwaliteitssysteem opgebouwd. In dit kwaliteitssysteem worden per zorgverlener onder andere het doorlopen van scholing en de geleverde zorg gemonitord en geborgd via diverse proces- en uitkomstindicatoren. Deze borging maakt het mogelijk om, wanneer zorgverleners afwijken van de door de beroepsgroep vastgestelde criteria in richtlijnen, gericht te interveniëren. CZN kan selectief ondersteuning bieden aan zorgverleners die onder het vastgestelde kwaliteitsniveau presteren.

In dezelfde periode zijn vele wetenschappelijke studies uitgevoerd. Inmiddels zijn binnen CZN 13 onderzoekers gepromoveerd en 112 peer-reviewed (Wi-1) wetenschappelijke publicaties verschenen. Het is niet mogelijk om alle publicaties in detail te bespreken. Hieronder worden daarom een aantal studies uitgelicht waar wij bijzonder trots op zijn.

Gezondheidsuitkomsten

Een cohortstudie naar een CZN zorgpad (bestaande uit gesuperviseerde bewegetherapie met leefstijlbegeleiding) bij mensen met claudicatio intermittens liet een significante verbetering zien van de loopafstand na één jaar (Kruidenier et al., 2009).

Een ZonMW gesubsidieerde, multicenter RCT toonde aan dat een CZN zorgpad voor claudicatio intermittens significant betere resultaten oplevert dan enkel loopadvies (Nicolai et al., 2010).

Een CZN zorgpad leidt tot een groter aandeel mensen met claudicatio intermittens dat voldoet aan de minimale beweegrichtlijnen van de American College of Sports Medicine en de American Heart Association (ACSM/AHA) (Fokkenrood et al., 2015).

Een onder vaatchirurgen bestaande overtuiging werd ontkracht in de ELECT studie: het niveau van het vaatlijden (aorta-iliacaal, femoro-popliteaal of multilevel) blijkt géén invloed te hebben op de effectiviteit van het CZN zorgpad (van den Houten et al., 2022). Deze studie toonde aan dat alle mensen met claudicatio intermittens primair een CZN traject zouden moeten krijgen alvorens een invasieve behandeling te overwegen.

Veiligheid

Bij de oprichting van het Netwerk Looptherapie Parkstad werd, op basis van common sense en praktische uitvoerbaarheid, afgeweken van de destijds geldende KNGF-richtlijn voor claudicatio intermittens. Deze richtlijn adviseerde namelijk om patiënten te laten beoordelen door zowel een

cardioloog als inspanningsfysioloog, alvorens gestart mocht worden met traject gesuperviseerde beweegtherapie (expert opinion, level IV).

De veiligheid van gesuperviseerde beweegtherapie werd onderzocht in een systematische review (Gommans et al., 2015). In totaal werden 82.725 trainingsuren bij 2.876 mensen met claudicatio intermittens geanalyseerd. Slechts acht incidenten werden gerapporteerd, wat neerkomt op één incident per 10.340 trainingsuren.

Zorgverschuiving en kostenbesparing

In meerdere studies toonden wij aan dat het CZN zorgpad bijdraagt aan kostenbesparingen in de zorg. Op basis van declaratiedata van een grote zorgverzekeraar in de periode 2009-2011 werd de potentiële kostenbesparing van een stepped-care benadering (eerstelijns conservatief traject als eerste-keuzebehandeling) onderzocht (Fokkenrood et al., 2014). De gemiddelde zorgkosten per patiënt over twee jaar bedroegen €2.191 bij een primair CZN traject, tegenover €9.851 bij een primaire vaat-interventie. Uitgaande van een scenario waarin 80% van de mensen met claudicatio intermittens primair een CZN traject zouden volgen, werd een jaarlijkse besparing van 24 tot 33 miljoen euro geschat (Fokkenrood et al., 2014).

In 2009 lag het aandeel mensen dat een CZN traject als primaire behandeling kreeg nog op 34% (Hageman et al., 2017). Met de start van ClaudicatioNet in 2011 steeg dit percentage naar 56%, wat gepaard ging met een daling van de gemiddelde zorgkosten per patiënt met 6% ten opzichte van 2009 (Hageman et al., 2017).

Vervolgonderzoek op basis van o.a. landelijke Vektis-data liet zien dat deze ontwikkeling verder heeft doorgezet. Het aandeel mensen met claudicatio intermittens dat primair een CZN traject kreeg, steeg van 63% in 2013 naar 87% in 2017 (Jansen et al., 2020). Daarmee werd niet alleen een succesvolle zorgverschuiving van de 2^e naar 1^e lijn aangetoond, maar ook het eerder geschatte best-case scenario van Fokkenrood et al. (2014) overtroffen.

Belangrijk is dat deze zorgverschuiving ook op de lange termijn standhoudt (doelmatigheid). Maar liefst 83% van de mensen met claudicatio intermittens die primair een CZN traject kregen was vijf jaar later nog steeds vrij van een vaat-interventie (dotter of bypass). Dit is in schril contrast met de mensen die primair een vaat-interventie kregen, waar na 5 jaar inmiddels 26% een tweede (of zelfs meerdere) vaat-interventie had ondergaan. Een andere opvallende bevinding was het feit dat patiënten bij de stepped-care benadering een betere vijfjaarsoverleving hadden (Jansen et al., 2020).

Richtlijnen

De stepped-care benadering voor claudicatio intermittens is, mede op basis van de hierboven beschreven wetenschappelijke inzichten, inmiddels opgenomen in alle (inter-)nationale richtlijnen.

Digitale infrastructuur en innovatie

Data-gedreven zorg

Om (het inzicht in) de kwaliteit van zorg voor mensen met niet-overdraagbare aandoeningen (claudicatio intermittens, COPD, coronair lijden en osteoporose) te verbeteren, heeft CZN geïnvesteerd in een landelijke data-infrastructuur: het Kwaliteitssysteem (Sinnige, Spruijt, et al., 2022). Dit systeem ondersteunt uniforme dataverzameling door aangesloten zorgverleners (multidisciplinair), vanuit de grote diversiteit aan elektronische patiëntendossiers (EPD's) in Nederland. Daarnaast faciliteert het Kwaliteitssysteem feedbackloops richting therapeuten en stimuleert het daarmee het leren en verbeteren in de dagelijkse praktijk.

Het aandeel bij CZN aangesloten therapeuten dat daadwerkelijk data aanlevert steeg van circa 50% in 2017 naar 95% in 2020 (Sinnige, Spruijt, et al., 2022). Om de datavolledigheid in de tijd verder te verbeteren, wordt momenteel een webapplicatie ontwikkeld welke wordt geïntegreerd in de diverse EPD's. Patiënten worden zo mede-eigenaar van hun data en kunnen PROMs en PREMs zelf invullen. Onze ambitie is dat dit leidt tot meer eigenaarschap bij patiënten, toegenomen datavolledigheid in de tijd, en administratielastverlichting voor deelnemende zorgverleners.

Persoonsgerichte zorg

De beschikbaarheid van uniforme uitkomstdata maakte verdere innovaties richting persoonsgerichte zorg mogelijk. In 2019 werd een prognosetool ontwikkeld die mensen met claudicatio intermittens een gepersonaliseerde voorspelling geeft van te verwachten behandeluitkomsten, gebaseerd op historische uitkomstdata van vergelijkbare patiënten (Sinnige, Kittelson, et al., 2022). In 2022 werd deze tool uitgebreid met een online gesprekshulp om samen beslissen explicieter te ondersteunen, wat essentieel is bij leefstijl gerelateerde chronische aandoeningen waarbij zelfregie centraal staat. Onderzoek laat zien dat beide innovaties leiden tot een betere toepassing van samen beslissen door Chronisch ZorgNet therapeuten (Marcellis et al., 2024; Marcellis et al., 2026). Het is onze ambitie dit ook voor andere aandoeningen te realiseren.

Verwijssysteem

Voor mensen met leefstijl-gerelateerde chronische aandoeningen is een tijdige start van beweegzorg van groot belang. Het moment direct na diagnose kan een belangrijk 'teachable moment' zijn, waarin mensen ontvankelijker zijn voor gedragsverandering en leefstijladviezen (Brust et al., 2020). Daarom is het belangrijk dat een traject tijdig wordt gestart, bij voorkeur in de woonomgeving van de patiënt. Chronisch ZorgNet faciliteert dit via een online zorgzoeker en verwijssysteem. Verwijzers kunnen eenvoudig een nabijgelegen gespecialiseerde therapeut selecteren en een verwijzing versturen. Aangesloten therapeuten moeten voldoen aan kwaliteitscriteria, waaronder het binnen drie werkdagen contact opnemen met patiënten na ontvangst van een nieuwe verwijzing. Indien dit niet lukt, wordt de verwijzing automatisch doorgestuurd naar een andere nabijgelegen therapeut. Data laten zien dat een CZN-traject gemiddeld binnen 3,2 dagen na verwijzing start (Sinnige et al., 2020). Op basis van dit verwijssysteem, monitoren wij continue of de dekkinggraad (toegankelijkheid) van aangesloten zorgverleners in geheel Nederland voldoende is. Het webbased zoek- en verwijssysteem kan ook, relatief eenvoudig, worden geïmplementeerd in huisarts- en ziekenhuis EPD's.

Omgekeerd is informatievoorziening naar verwijzers over het doorlopen CZN zorgpad middels een bondige terugkoppelingsbrief van belang. Met een breed uitgezette enquête onder vaatchirurgen werd geïnventariseerd waar een terugkoppelingsbrief idealiter aan moet voldoen (Lauret et al., 2012). In het digitale portfolio kan iedere CZN-zorgverlener deze gestandaardiseerde brief downloaden. Momenteel wordt het aanmaken van deze brief direct vanuit het EPD gerealiseerd bij een aantal EPD's, wat tot een aanzienlijke administratielastverlichting van deelnemende zorgverleners zal leiden.

Uitbreiding naar andere chronische aandoeningen

De principes van persoonsgerichte, data-gedreven gesuperviseerde beweegtherapie met leefstijlbegeleiding in de eerste lijn zijn niet uniek voor claudicatio intermittens. Ook bij andere niet-overdraagbare chronische aandoeningen kan deze aanpak goede resultaten opleveren voor patiënten, terwijl deze vorm van zorg daar nog niet de standaard is. Om deze reden is ClaudicatioNet in 2020 omgedoopt tot Chronisch ZorgNet. De opgebouwde kennis, ervaring en (digitale) infrastructuur worden sindsdien ingezet om zorgverbeteringen te realiseren voor mensen met andere niet-overdraagbare chronische aandoeningen, zoals COPD, osteoporose, een verhoogd val- en fractuurrisico en coronair lijden.

Is aanvullend wetenschappelijk onderzoek nodig om de meerwaarde van Chronisch ZorgNet verder te onderbouwen?

De wetenschappelijke basis van Chronisch ZorgNet is sterk. Echter, voortdurende evaluatie en doorontwikkeling blijft van belang. Chronisch ZorgNet streeft naar continue verbetering van de doelmatigheid (en daarmee betaalbaarheid), toegankelijkheid en uniforme kwaliteit van zorg voor mensen met niet-overdraagbare chronische aandoeningen. Samen met stakeholders als de Long Alliantie Nederland, de Osteoporose Vereniging, Capri Hartrevalidatie en andere hartrevalidatie centra, willen wij daarom ook voor aandoeningen zoals COPD, osteoporose en coronair lijden wetenschappelijk onderzoek verrichten, en zo de doelmatigheid van onze aanpak aantonen. Vanuit een intrinsieke ambitie blijft zo altijd ruimte bestaan voor wetenschappelijk onderzoek, gericht op het verder versterken van ons bestaande, unieke fundament.

Zoals uit onderstaande lijst van **dertien promoties en 112 publicaties** (waaronder **meerdere COCHRANE reviews**) blijkt, werd veel meer onderzoek verricht dan wat in dit korte overzicht kon worden beschreven.

Promoties

2005 Willigendaal-Reesink, Edith

Thesis: The care for peripheral arterial disease; a multidisciplinary approach. Maastricht University, June 8 2005. ISBN 90-9019352-9

2007 Bendermacher, Bianca

Thesis: Peripheral arterial disease; Screening, diagnosis, and conservative treatment. Maastricht University, June 1 2007. ISBN 90-9021529-8

2010 Kruidenier, Lotte

Thesis: Peripheral arterial disease: refining treatment and evaluation. Maastricht University, January 19 2010 ISBN 978-90-8891134-7

2010 Nicolai, Saskia

Thesis: The impact of supervised exercise therapy on intermittent claudication. Maastricht University, March 29 2010. ISBN 978-90-9025047-2

2015 Fokkenrood, Hugo

Thesis: Innovative strategies for intermittent claudication – towards a stepped care approach and new outcome measures. Maastricht University, June 11 2015. ISBN 978-94-6108-993-9

2015 Lauret, Gert-Jan

Thesis: Improving conservative management of intermittent claudication. Maastricht University, July 8 2015. ISBN 978-94-6299-112-5

2015 Lindy Gommans – cum laude

Thesis: Supervised exercise therapy for intermittent claudication - subgroups, gait and physical activity -. Maastricht University, December 22 2015. ISBN 978-90-9029455-1

2016 12 Sarah Dorenkamp

Thesis: Multimorbidity challenges physical activity – implications for targeting patient treatment.

Maastricht University, September 15 2016. ISBN 978-94-6159-587-4

2022 Sandra Jansen

Thesis: Promoting cardiovascular health - through personalized supervised exercise therapy in intermittent claudication -. Maastricht University, 11 februari 2022 ISBN 978-94-6421-608-0

2022 Marijn van den Houten

Thesis: Measures and Determinants of Outcome in Conservative Intermittent Claudication Treatment. Maastricht University, 1 juni 2022. ISBN 978-94-6458-193-5

2022 Anneroos Sinnige

Thesis: Personalized Outcomes Forecasts to Guide Supervised Exercise Therapy for Patients with Intermittent Claudication. Maastricht University, 7 september 2022. ISBN 978-94-6458-402-8

2025 David Hageman

Thesis: Optimization of diagnosis and conservative treatment of Intermittent Claudication in The Netherlands. Maastricht University, 29 april 2025. ISBN: 978-94-6510-586-4

2025 Laura Marcellis

Thesis: You Never Walk Alone. Innovatieve tools to support person-centered physical therapy for patients with intermittent claudication. Radboud University, 10 oktober 2025. ISBN: 978-94-6473-859-9

List of publications Chronisch ZorgNet

Only Wi-1 Scientific publication in international journal mentioned in the Social Science Citation Index, Science Citation Index or Arts & Humanities Citation Index with Impact Factor

1. Edith M Willigendael, Joep AW , Marie-Louise Bartelink, Jelis Boiten, Frans L Moll, Harry R Büller, Martin H Prins. Peripheral arterial disease: public and patient awareness in the Netherlands. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2004 Jun;27(6):622-8.
2. Willigendael EM, Teijink JAW, Bartelink ML, Boiten J, Büller HR , Prins MH. Peripheral arterial disease: the gap between common practice and the Dutch College of General Practitioners guideline. Eur J Gen Pract. 2004 Sep;10(3):106-7.
3. Willigendael EM, Teijink JAW, Bartelink ML, Kuiken BW, Boiten J, Moll FL, Büller HR, Prins MH. Influence of smoking on incidence and prevalence of peripheral arterial disease. J Vasc Surg. 2004;40(6):1158-65.
4. Willigendael EM, Teijink JAW, Bartelink ML, Boiten J, Büller HR, Prins MH. Smoking and the patency of lower extremity by-pass grafts; a meta-analysis. J Vasc Surg. 2005;42(1):67-74.
5. Willigendael EM, Bendermacher BLW, Berg van der C, Welten RJThJ, Prins MH, Bie de RA, Teijink JAW. The development and implementation of a regional network of physiotherapists for exercise therapy in patients with peripheral arterial disease; a preliminary report. BMC Health Serv Res. 2005 Jul 12;5:49.
6. Bendermacher BLW, Willigendael EM, Teijink JAW, Prins MH. Medical management of peripheral arterial disease - a state of the art review. Journal of Thrombosis and Haemostasis 2005; 3(8): 1628-37.
7. Willigendael EM, Teijink JAW, Bartelink ML, Langenberg M, Welten RJThJ, Büller HR, Prins MH. Combined training of general practitioners and practice-assistants on peripheral arterial disease; positive effects after six months. Fam Pract. 2005 Oct;22(5):520-2.

8. Bendermacher BLW, Willigendael EM, Teijink JAW, Prins MH. Supervised exercise therapy versus non-supervised exercise therapy for intermittent claudication. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2. Art. No.: CD005263.pub2. DOI: 10.1002/14651858.CD005263.pub2.
9. Bendermacher BLW, Teijink JAW, Willigendael EM, Bartelink ML, Büller HR, Peters RJG, Boiten J, Langenberg M, Prins MH. Symptomatic PAD: the value of a validated questionnaire and a clinical decision rule. *Brit J Gen Pract* 2006;56(533):932-7.
10. BLW Bendermacher, JAW Teijink, EM Willigendael, ML Bartelink, RJG Peters, RA de Bie, HR Büller, J Boiten, M Langenberg, MH Prins. A clinical prediction model for the presence of peripheral arterial disease – the benefit of screening subjects before initiation of measurement of the ankle brachial index: observational study. *Vasc Med.* 2007 Feb;12(1):5-11.
11. Bianca L Bendermacher, Edith M Willigendael, Saskia P Nicolai, Lotte M Kruidenier, Rob J Welten, Erik Hendriks, Martin H Prins, Joep AW Teijink. Supervised exercise therapy for intermittent claudication in a community-based setting is as effective as clinic-based. *J Vasc Surg.* 2007 Jun;45(6):1192-6.
12. BLW Bendermacher, LM Kruidenier, SPA Nicolai, RJThJ Welten, JAW Teijink. Supervised Exercise Therapy for Intermittent Claudication. *Acta Chirurgica Belgica* (2007) 107; 616-622.
13. L.M. Kruidenier, B.L.W. Bendermacher, E.M. Willigendael, J.A.W. Teijink, M.H. Prins. Uit de Cochrane library: Langere loopafstand door gesuperviseerde looptherapie bij patiënten met claudicatio intermittens. *NedTijdschrGeneesk* 2008; 9:321-23.
14. SPA Nicolai, LM Kruidenier, EV Rouwet, L Wetzels-Gulpers; CA Rozeman, MH Prins, JAW Teijink. Pocket Doppler and vascular laboratory equipment yield comparable results for ankle brachial index measurement. *BMC Cardiovasc Disord.* 2008 Oct 7;8:26.
15. Marieke Verspaget, Saskia P Nicolai, Lotte M Kruidenier, Rob J Welten, Martin H Prins, Joep A Teijink. Validation of the Dutch Version of the Walking Impairment Questionnaire. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2009 Jan;37(1):56-61.
16. Lotte M Kruidenier, Saskia P Nicolai, Erik J Hendriks, Ewald C Bollen, Martin H Prins, Joep A.W. Teijink, Supervised exercise therapy for intermittent claudication in daily practice. *JVascSurg* February 2009 Vol. 49, Issue 2, Pages 363-370.
17. Nicolai SP, Kruidenier LM, Leffers P, Hardeman R, Hidding A, Teijink JAW. Supervised exercise versus non-supervised exercise for reducing weight in obese adults. *J Sports Med Phys Fitness.* 2009 Mar;49(1):85-90.
18. Kruidenier LM, Nicolai SP, Willigendael EM, de Bie RA, Prins MH, Teijink JA. Functional claudication distance: a reliable and valid measurement to assess functional limitation in patients with intermittent claudication. *BMC Cardiovasc Disord.* 2009 Mar 2;9(1):9.
19. Nicolai SP, Kruidenier LM, Bendermacher BL, Prins MH, Teijink JA. Ginkgo biloba for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15;(2):CD006888.
20. Saskia Nicolai, Lotte Kruidenier, Ellen Rouwet, Marie Louise Bartelink, and Martin Prins, Joep Teijink. Ankle brachial index measurement in primary care; are we doing it right? *Br J Gen Pract.* 2009 Jun;59(563):422-7.
21. Nicolai SP, Kruidenier LM, Rouwet EV, Graffius K, Prins MH, Teijink JA. The Walking Impairment Questionnaire; an effective tool to assess the effect of treatment in patients with symptomatic peripheral arterial disease. *J Vasc Surg.* 2009 Jul;50(1):89-94.
22. Saskia PA Nicolai, Wolfgang Viechtbauer, Lotte M Kruidenier, Math J Candel, Martin H Prins, Joep AW Teijink. Reliability of treadmill testing in peripheral arterial disease; a meta-regression analysis. *J Vasc Surg.* 2009 Aug;50(2):322-9.
23. Kruidenier LM, Nicolai SP, Ten Bosch JA, de Bie RA, Prins MH, Teijink JA. Predictors of Walking Distance After Supervised Exercise Therapy in Patients with Intermittent Claudication. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2009 Oct;38(4):449-55.
24. Graffius K, Sips MCL, Nicolai SPA, Kruidenier LM, Teijink JAW. [Supervised exercise therapy for intermittent claudication] Supervisiertes Lauftraining bei Claudicatio intermittens; Das Netzwerk Lauftherapie Parkstad. *Der Kardiologe.* 2009; 3:333-8
25. Sarah Dörenkamp, Ilse Mesters, Joep Teijink, Rob de Bie. Comorbidity forces physiotherapists to deviate from guideline recommendations resulting in various treatments for the same patient: a Vignette study. *European Journal for Person Centered Healthcare* 2015 Vol 3 Issue 1 pp 83-89
26. Nicolai SP, Leffers P, Kruidenier LM, de Bie RA, Prins MH, Teijink JA. Extending the Range of Treadmill Testing For Patients with Intermittent Claudication. *Med Sci Sports Exerc.* 2010 Apr;42(4):640-5
27. Nicolai SPA, Gerardu VC, Prins MH, Teijink JAW. From the Cochrane library: Ginkgo biloba for intermittent claudication. *VASA* 2010 May;39(2):153-8.

28. Nicolaï SPA, Teijink JAW, Prins MH, on behalf of the EXITPAD study group. Multicenter randomized clinical trial of supervised exercise therapy with or without feedback versus walking advice for intermittent claudication. *J Vasc Surg.* 2010 Aug;52(2):348-55.
29. Nicolaï SP, Hendriks EJ, Prins MH, Teijink JA. Optimizing SET for patients with intermittent claudication. *J Vasc Surg.* 2010 Nov;52(5):1226-33.
30. Saskia PA Nicolaï, Martin H Prins, Joep AW Teijink. Gesuperviseerde looptherapie effectiever dan loopadvies bij patiënten met claudicatio intermittens; gerandomiseerde multicentrische studie. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2011; 155(2): 55-61 *earlier publication as: J Vasc Surg.* 2010 Aug;52(2):348-55.
31. Versluis B, Backes WH, van Eupen MG, Jaspers K, Nelemans PJ, Rouwet EV, Teijink JA, Mali WP, Schurink GW, Wildberger JE, Leiner T. Magnetic Resonance Imaging in Peripheral Arterial Disease: Reproducibility of the Assessment of Morphological and Functional Vascular Status. *Invest Radiol.* 2011 Jan;46(1):11-24.
32. van Asselt ADI, Nicolaï SPA, Joore MA, Prins MH, Teijink JAW. Cost-effectiveness of exercise therapy in patients with intermittent claudication: physiotherapeutic supervision with or without therapy feedback versus a 'go home and walk' advice. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2011 Jan;41(1):97-103.
33. Willigendael E, Teijink JA, Cuypers P, Van Sambeek M. Visceral aneurysms: do we have a consensus about indications and treatment options? *J Cardiovasc Surg (Torino).* 2011 Jun;52(3):307-9.
34. LM Kruidenier, SPA Nicolaï, EV Rouwet, R Peters, MH Prins, JAW Teijink. Additional supervised exercise therapy after a percutaneous intervention for peripheral arterial disease: a randomised clinical trial. *J Vasc Interv Radiol.* 2011 Jul;22(7):961-8.
35. Lauret GJ, van Dalen HC, Hendriks HJ, van Sterkenburg SM, Koelemay MJ, Zeebregts CJ, Peters RJ, Teijink JA. When is Supervised Exercise Therapy Considered Useful in Peripheral Arterial Occlusive Disease? A Nationwide Survey Among Vascular Surgeons. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2012 Mar; 43(3):308-12.
36. Kruidenier LM, Viechtbauer W, Nicolaï SP, Büller H, Prins MH, Teijink JA. Treatment for intermittent claudication and the effects on walking distance and quality of life. *Vascular.* 2012 Feb;20(1):20-35.
37. Lauret GJ, van Dalen HCW, Willigendael EM, Hendriks HJM, de Bie RA, Spronk S, Teijink JAW. Supervised exercise therapy for intermittent claudication: current status and future perspectives. *Vascular.* 2012 Feb;20(1):12-9.
38. Bianca LW Bendermacher, Joep AW Teijink, Edith M Willigendael, Marie-Louise Bartelink, Ron JG Peters, Harry R Buller, Martin H Prins. Applicability of the ankle-brachial-index measurement as screening device for high cardiovascular risk: an observational study. *BMC Cardiovascular Disorders.* *BMC Cardiovasc Disord.* 2012 Jul 30;12(1):59.
39. van Pul KM, Kruidenier LM, Nicolaï SPA, de Bie RA, Nieman FHM, Prins MH, Teijink JAW. Effect of supervised exercise therapy for intermittent claudication in patients with diabetes mellitus. *Ann Vasc Surg.* 2012 Oct;26(7):957-63.
40. Gert-Jan Lauret, Harm JH Gijsbers, Erik JM Hendriks, Marie-Louise Bartelink, Rob A de Bie, Joep AW Teijink. On behalf of the ClaudicatioNet Study Group members. The ClaudicatioNet Concept: design of a national integrated care network providing, active and healthy aging for patients with intermittent claudication. *Vasc Health and Risk manag.* 2012;8:495-503.
41. Hugo Fokkenrood, Gert-Jan Lauret, Marc RM Scheltinga, Cor Spreeuwenberg, Rob A. de Bie, Joep Teijink. Multidisciplinary Treatment for Peripheral Arterial Occlusive Disease and the role of E- and M-health. *J Multidiscip Healthc.* 2012;5:257-63.
42. Nicolaï SP, Kruidenier LM, Bendermacher BL, Prins MH, Stokmans RA, Broos PP, Teijink JA. Ginkgo biloba for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jun 6;6:CD006888.
43. Chiara de Waure, Gert-Jan Lauret, Walter Ricciardi, Bart Ferket, Joep Teijink, Sandra Spronk, M.G. Myriam Hunink. Lifestyle Interventions in Patients with Coronary Heart Disease A Systematic Review. *Am J Prev Med.* 2013 Aug;45(2):207-16.
44. Fokkenrood HJ, Bendermacher BL, Lauret GJ, Willigendael EM, Prins MH, Teijink JA. Supervised exercise therapy versus non-supervised exercise therapy for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Aug 23;8:CD005263.
45. Fokkenrood HJ, Houterman S, Schep G, Teijink JA, Scheltinga MR. Bicycle testing as an alternative diagnostic tool in patients suspected of intermittent claudication. *Ann Vasc Surg.* 2014 Apr;28(3):614-9.
46. Lauret GJ, Fokkenrood HJ, Bendermacher BL, Scheltinga MR, Teijink JA. Physical activity monitoring in patients with intermittent claudication. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2014 Jun;47(6):656-63.
47. Fokkenrood HJP, Verhofstad N, Lauret GJ, Wittens C, Scheltinga MRM, Teijink JAW. Physical activity monitoring in patients with peripheral arterial occlusive disease: validation of an activity monitor. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2014 Aug;48(2):194-200.

48. Gommans LNM, Saarloos R, Scheltinga MRM, Houterman S, de Bie RA, Fokkenrood HJP, Teijink JAW. The effect of supervision on walking distance in patients with intermittent claudication: a meta-analysis. Editor's choice: Eur J Vasc Endovasc Surg. 2014 Aug;48(2):169-84. Review.
49. Fokkenrood HJP, Scheltinga MRM, Koelemay MJW, Breek JC, Hasaart F, Vahl AC, Teijink JAW. Significant savings with a stepped care approach for intermittent claudication. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2014 Oct;48(4):423-9.
50. Lauret GJ, Fakhry F, Fokkenrood HJP, Hunink MG, Teijink JAW, Spronk S. Modes of exercise training for intermittent claudication. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jul 4;7:CD009638.
51. Gommans LN, Fokkenrood HJ, van Dalen HC, Scheltinga MR, Teijink JA, Peters RJ. Safety of supervised exercise therapy in patients with intermittent claudication. J Vasc Surg 2015; 61: 512-518.
52. Fokkenrood HJ, Lauret GJ, Verhofstad N, Bendermacher BL, Scheltinga MR, Teijink JA. The effect of supervised exercise therapy on physical activity and ambulatory activities in patients with intermittent claudication. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2015 Feb;49(2):184-91.
53. D. Hageman, L.N.M. Gommans, H.J.P. Fokkenrood, M.J.W. Koelemay, J.A.W. Teijink. Commentary on "Supervised versus Unsupervised Exercise for Intermittent Claudication: A Systematic Review and Meta-analysis. Am H J 2015; online May 28 2015
54. van den Bosch HC, Westenberg JJ, Setz-Pels W, Wondergem J, Wolterbeek R, Duijm LE, Teijink JA, de Roos A. Site-specific association between distal aortic pulse wave velocity and peripheral arterial stenosis severity: a prospective cardiovascular magnetic resonance study. J Cardiovasc Magn Reson. 2015 Jan 20;17(1):2.
55. Dörenkamp S, Mesters I, Teijink J, de Bie R. Difficulties of using single-disease guidelines to treat patients with multiple diseases. Front Public Health. 2015 Apr 29;3:67.
56. Fokkenrood HJ, van den Houten MM, Houterman S, Breek JC, Scheltinga MR, Teijink JA. Agreements and discrepancies between the estimated walking distance, non-graded and graded treadmill testing and outside walking in patients with intermittent claudication. Ann Vasc Surg. 2015 Aug;29(6):1218-24.
57. Gommans LN, Teijink JA. Attitudes to supervised exercise therapy. Br J Surg. 2015 Sep;102(10):1153-5
58. Hageman D, Gommans LN, Fokkenrood HJ, Koelemay MJ, Teijink JA. Commentary on "Supervised versus unsupervised exercise for intermittent claudication: A systematic review and meta-analysis". Am Heart J. 2015 Aug;170(2):e1-3.
59. Gommans LN, Scheltinga MR, van Sambeek MR, Maas AH, Bendermacher BL, Teijink JA. Gender differences following supervised exercise therapy in patients with intermittent claudication. J Vasc Surg. 2015 Sep;62(3):681-8.
60. Fakhry F, Spronk S, van der Laan L, Wever JJ, Teijink JA, Hoffmann WH, Smits TM, van Brussel JP, Stultiens GN, Derom A, den Hoed PT, Ho GH, van Dijk LC, Verhofstad N, Orsini M, van Petersen A, Woltman K, Hulst I, van Sambeek MR, Rizopoulos D, Rouwet EV, Hunink MG. Endovascular Revascularization and Supervised Exercise for Peripheral Artery Disease and Intermittent Claudication: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2015 Nov 10;314(18):1936-44.
61. Gijsbers HJ, Lauret GJ, van Hofwegen A, van Dockum TA, Teijink JA, Hendriks HJ. Development of quality indicators for physiotherapy for patients with PAOD in the Netherlands: a Delphi study. Physiotherapy. 2016 Jun;102(2):196-201.
62. van den Houten MM, Gommans LN, van der Wees PJ, Teijink JA. Minimally Important Difference of the Absolute and Functional Claudication Distance in Patients with Intermittent Claudication. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2016 Mar;51(3):404-9.
63. Dörenkamp S, Mesters I, de Bie R, Teijink J, van Breukelen G. Patient Characteristics and Comorbidities Influence Walking Distances in Symptomatic Peripheral Arterial Disease: A Large One-Year Physiotherapy Cohort Study. PLoS One. 2016 Jan 11;11(1):e0146828.
64. Gommans LN, Smid AT, Scheltinga MR, Brooijmans FA, van Disseldorp EM, van der Linden FT, Meijer K, Teijink JA. Altered joint kinematics and increased electromyographic muscle activity during walking in patients with intermittent claudication. J Vasc Surg. 2016 Mar;63(3):664-72.
65. Gommans LN, Hageman D, Jansen I, de Gee R, van Lummel RC, Verhofstad N, Scheltinga MR, Teijink JA. Minimal correlation between physical exercise capacity and daily activity in patients with intermittent claudication. J Vasc Surg. 2016 Apr;63(4):983-9.
66. Dörenkamp S, Mesters I, Schepers J, Vos R, van den Akker M, Teijink J, de Bie R. Disease Combinations Associated with Physical Activity Identified: The SMILE Cohort Study. Biomed Res Int. 2016;2016:9053578.
67. van den Houten MM, van Grinsven R, Pouwels S, Yo LS, van Sambeek MR, Teijink JA. Treatment of Upper-Extremity Outflow Thrombosis. Phlebology. 2016 Mar;31(1 Suppl):28-33. Review.

68. van den Bosch H, Westenberg J, Setz-Pels W, Kersten E, Tielbeek A, Duijm L, Post J, Teijink J, de Roos A. Prognostic value of cardiovascular MR imaging biomarkers on outcome in peripheral arterial disease: a 6-year follow-up pilot study. *Int J Cardiovasc Imaging*. 2016 Aug;32(8):1281-8.
69. Dörenkamp S, Mesters I, Vos R, Schepers J, van den Akker M, Teijink J, de Bie R. Synergistic Effects of Six Chronic Disease Pairs on Decreased Physical Activity: The SMILE Cohort Study. *Biomed Res Int*. 2016;2016:9427231.
70. Dörenkamp S, Mesters EP, Nijhuis-van der Sanden MW, Teijink JA, de Bie RA, Hoogeboom TJ. How Well Do Randomized Controlled Trials Reflect Standard Care: A Comparison between Scientific Research Data and Standard Care Data in Patients with Intermittent Claudication undergoing Supervised Exercise Therapy. *PLoS One*. 2016 Jun 23;11(6):e0157921.
71. van den Houten MM, Lauret GJ, Fakhry F, Fokkenrood HJ, van Asselt AD, Hunink MG, Teijink JA. Cost-effectiveness of supervised exercise therapy compared with endovascular revascularization for intermittent claudication. *Br J Surg*. 2016 Nov;103(12):1616-1625.
72. Hageman D, Gommans LN, Scheltinga MR, Teijink JA. Effect of diabetes mellitus on walking distance parameters after supervised exercise therapy for intermittent claudication: A systematic review. *Vasc Med*. 2017 Feb;22(1):21-27.
73. Hageman D, van den Houten MM, Spruijt S, Gommans LN, Scheltinga MR, Teijink JA. Supervised exercise therapy: it does work, but how to set up a program? *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 2017 Apr;58(2):305-312.
74. Gommans LNM, Smid AT, Scheltinga MRM, Cancrinus E, Brooijmans FAM, Meijer K, Teijink JAW. Prolonged stance phase during walking in intermittent claudication. *J Vasc Surg*. 2017 Aug;66(2):515-522.
75. Hageman D, Fokkenrood HJP, Essers PPM, Koelemay MJW, Breek JC, Vahl AC, Scheltinga MRM, Teijink JAW. Improved Adherence to a Stepped-care Model Reduces Costs of Intermittent Claudication Treatment in The Netherlands. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2017 Jul;54(1):51-57.
76. van den Houten MM, Spruijt S, Fokkenrood HJ, Scheltinga MR, Teijink JA. User Preferences for Mobile Health Interventions: A Survey Among Intermittent Claudication Patients and Their Physical Therapists. *Ann Vasc Surg*. 2018 Jan;46:249-256.
77. Hageman D, Lauret GJ, Gommans LNM, Koelemay MJW, van Sambeek MRHM, Scheltinga MRM, Teijink JAW. Supervised exercise therapy for intermittent claudication is increasingly endorsed by Dutch vascular surgeons. *Ann Vasc Surg*. 2018 Feb;47:149-156. doi: 10.1016/j.avsg.2017.08.022.
78. Fakhry F, Fokkenrood HJ, Spronk S, Teijink JA, Rouwet EV, Hunink MGM. Endovascular revascularisation versus conservative management for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Mar 8;3:CD010512. doi:10.1002/14651858.CD010512.pub2. Review.
79. Hageman D, Pesser N, Gommans LNM, Willigendael EM, van Sambeek MRHM, Huijbers E, Snoeijsen A, Scheltinga MRM, Teijink JAW. Limited Adherence to Peripheral Arterial Disease Guidelines and Suboptimal Ankle Brachial Index Reliability in Dutch Primary Care. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2018 Mar 23. pii: S1078-5884(18)30108-4. doi: 10.1016/j.ejvs.2018.02.011.
80. Hageman D, Fokkenrood HJ, Gommans LN, van den Houten MM, Teijink JA. Supervised exercise therapy versus home-based exercise therapy versus walking advice for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Apr 6;4:CD005263. doi: 10.1002/14651858.CD005263.pub4. Review.
81. Micari A, Brodmann M, Keirse K, Peeters P, Tepe G, Frost M, Wang H, Zeller T; IN.PACT Global Study Investigators. Drug-Coated Balloon Treatment of Femoropopliteal Lesions for Patients With Intermittent Claudication and Ischemic Rest Pain: 2-Year Results From the IN.PACT Global Study. *JACC Cardiovasc Interv*. 2018 May 28;11(10):945-953. doi: 10.1016/j.jcin.2018.02.019.
82. Jansen SCP, Hoorweg BBN, Hoeks SE, van den Houten MML, Scheltinga MRM, Teijink JAW, Rouwet EV. A systematic review and meta-analysis of the effects of supervised exercise therapy on modifiable cardiovascular risk factors in intermittent claudication. *J Vasc Surg*. 2019 J Vasc Surg. 2019 Apr;69(4):1293-1308.e2. doi: 10.1016/j.jvs.2018.10.069. Review.
83. van den Houten MM, Jansen SC, Sinnige A, van der Laan L, Vriens PW, Willigendael EM, Lardenoije JH, Elshof JM, van Hattum ES, Lijkwan MA, Nyklíček I, Rouwet EV, Koelemay MJ, Scheltinga MR, Teijink JA. Protocol for a prospective, longitudinal cohort study on the effect of arterial disease level on the outcomes of supervised exercise in intermittent claudication: the ELECT Registry. *BMJ Open*. 2019 Feb 19;9(2):e025419. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025419.
84. van den Houten MML, Hageman D, Gommans LNM, Kleijnen J, Scheltinga MRM, Teijink JAW. The Effect of Supervised Exercise, Home Based Exercise and Endovascular Revascularisation on Physical Activity in Patients With Intermittent Claudication: A Network Meta-analysis. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2019 Sep;58(3):383-392. doi: 10.1016/j.ejvs.2018.12.023. Epub 2019 Jun 21. Review.

85. Whipple MO. Review of article: Jansen, S.C.P., Hoorweg, B.B.N., Hoeks, S.E., van den Houten, M.M.L., Scheltinga, M.R.M., Teijink, J.A.W., Rouwet, E.V. A systematic review and meta-analysis of the effects of supervised exercise therapy on modifiable cardiovascular risk factors in intermittent claudication. *Journal of Vascular Surgery* 2019;69(4), 1293-1308. *J Vasc Nurs.* 2019 Sep;37(3):221-222. doi: 10.1016/j.jvn.2019.09.002. No abstract available.
86. Hageman D, Fokkenrood HJP, van Deursen BAC, Gommans LNM, Cancrinus E, Scheltinga MRM, Teijink JAW. Randomized controlled trial of vacuum therapy for intermittent claudication. *J Vasc Surg.* 2020 May;71(5):1692-1701.e1. doi: 10.1016/j.jvs.2019.08.239.
87. Roijers JP, van den Houten MM, Hopmans NJ, Vriens PWHE, Willigendael EM, Lodder P, de Vries J, Teijink JA, van der Laan L. A Comparison of Quality of Life in Elderly Patients with Intermittent Claudication and Chronic Limb-Threatening Ischemia. *Ann Vasc Surg.* 2020 Nov;69:285-291. doi: 10.1016/j.avsg.2020.05.048.
88. van den Houten MML, Jansen S, van der Laan L, Vriens PWHE, Willigendael EM, Koelemay MJW, Scheltinga MRM, Teijink JAW; ELECT Study Group. The Effect of Arterial Disease Level on Outcomes of Supervised Exercise Therapy for Intermittent Claudication: A Prospective Cohort Study. *Ann Surg.* 2020 Jul 24. doi: 10.1097/SLA.0000000000004073.
89. Sinnige A, Slieden M, Scheltinga MR, Teijink JAW. A Nationwide Network to Provide Supervised Exercise Therapy and Lifestyle Counseling for All Patients with Non-Communicable Diseases: Chronic CareNet. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Aug 18;17(16):5999. doi: 10.3390/ijerph17165999.
90. Jansen SC, Abaraogu UO, Lauret GJ, Fakhry F, Fokkenrood HJ, Teijink JA. Modes of exercise training for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Aug 20;8:CD009638. doi: 10.1002/14651858.
91. Jansen SCP, van Nistelrooij LPJ, Scheltinga MRM, Rouwet EV, Teijink JAW, Vahl AC. Successful Implementation of the Exercise First Approach for Intermittent Claudication in the Netherlands is Associated with Few Lower Limb Revascularisations. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2020 Sep 1:S1078-5884(20)30685-7. doi: 10.1016/j.ejvs.2020.07.074.
92. Klaphake S, Fakhry F, Rouwet EV, van der Laan L, Wever JJ, Teijink JA, Hoffmann WH, van Petersen A, van Brussel JP, Stultiens GN, Derom A, den Hoed PT, Ho GH, van Dijk LC, Verhofstad N, Orsini M, Hulst I, van Sambeek MR, Rizopoulos D, van Rijn MJE, Verhagen HJM, Hunink MGM. Long-Term Follow-up of a Randomized Clinical Trial Comparing Endovascular Revascularization Plus Supervised Exercise with Supervised Exercise only for Intermittent Claudication. *Ann Surg.* 2020 Dec 23; Publish Ahead of Print. doi: 10.1097/SLA.0000000000004712.
93. Hageman D, van den Houten MML, Pesser N, Gommans LNM, Scheltinga MRM, Teijink JAW. Diagnostic accuracy of automated oscillometric determination of the ankle-brachial index in peripheral artery disease. *J Vasc Surg.* 2021 Feb;73(2):652-660. doi: 10.1016/j.jvs.2020.05.077.
94. Hageman D, Gommans LNM, Scheltinga MRM, Teijink JAW. Reply. *J Vasc Surg.* 2021 Jan;73(1):352. doi: 10.1016/j.jvs.2020.08.021.
95. Fakhry F, Rouwet EV, Spillenaar Bilgen R, van der Laan L, Wever JJ, Teijink JAW, Hoffmann WH, van Petersen A, van Brussel JP, Stultiens GNM, Derom A, den Hoed PT, Ho GH, van Dijk LC, Verhofstad N, Orsini M, Hulst I, van Sambeek MRHM, Rizopoulos D, Moelker A, Hunink MGM. Endovascular
96. Revascularization Plus Supervised Exercise Versus Supervised Exercise Only for Intermittent Claudication: A Cost-Effectiveness Analysis. *Circ Cardiovasc Interv.* 2021 Jul;14(7):e010703. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.121.010703. Epub 2021 Jul 13.
97. Van Houten MML, Rubens M, Bartelink MEL, Teijink JAW. [Meaningful interventions for peripheral arterial disease: Stopping primary referral to the vascular surgeon and angioplasty]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2021 Sep 16;165:D6110
98. Hageman D, de Wit MWAJM, van den Houten MML, Gommans LNM, Scheltinga MRM, Teijink JAW. Vascular Quality of Life Questionnaire-6 Before and After Supervised Exercise Therapy in Patients with Intermittent Claudication. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2021 Dec 3:S1078-5884(21)00815-7. doi: 10.1016/j.ejvs.2021.10.031. Online ahead of print.
99. Roijers JP, van den Houten MML, Hopmans CJ, Vriens PWHE, Willigendael EM, Lodder P, de Vries J, Teijink JAW, van der Laan L. A Comparison of Health Status and Quality of Life in Patients with Intermittent Claudication. *Ann Vasc Surg.* 2022 Jan;78:302-309. doi: 10.1016/j.avsg.2021.06.040. Epub 2021 Sep 17
100. Jansen SCP, Hoeks SE, Nyklíček I, Scheltinga MRM, Teijink JAW, Rouwet EV. Supervised Exercise Therapy is Effective for Patients With Intermittent Claudication Regardless of Psychological Constructs. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2022 Mar;63(3):438-445. doi: 10.1016/j.ejvs.2021.10.027. Epub 2021 Dec 6.
101. Sinnige A, Spruijt S, Saes M, Van der Wees PJ, Hoozeboom TJ, Teijink JAW. Using a Learning Health System to Improve Physical Therapy Care for Patients with Intermittent Claudication: Lessons Learned from the ClaudicatioNet Quality System. *Phys Ther.* 2022 Jan 1;102(1):pzab249. doi: 10.1093/ptj/pzab249.

102. van Reijen NS, van Dieren S, Frans FA, Reekers JA, Metz R, Buscher HCJL, Koelemay MJW; SUPER-study collaborators. Cost Effectiveness of Endovascular Revascularisation vs. Exercise Therapy for Intermittent Claudication Due to Iliac Artery Obstruction. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2022 Feb 8:S1078-5884(21)00833-9. doi: 10.1016/j.ejvs.2021.10.048. Online ahead of print.
103. Koelemay MJW, van Reijen NS, van Dieren S, Frans FA, Vermeulen EIJ, Buscher HCJL, Reekers JA; SUPER Study Collaborators; SUPER Study Data Safety Monitoring Committee . Randomised Clinical Trial of Supervised Exercise Therapy vs. Endovascular Revascularisation for Intermittent Claudication Caused by Iliac Artery Obstruction: The SUPER study. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2022 Feb 9:S1078-5884(21)00781-4. doi: 10.1016/j.ejvs.2021.09.042. Online ahead of print.
104. Sinnige A, Kittelson A, Van der Wees PJ, Teijink JAW, Hoozeboom TJ. Personalised Outcomes Forecasts of Supervised Exercise Therapy in Intermittent Claudication: An Application of Neighbours Based Prediction Methods with Routinely Collected Clinical Data. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2022 Feb 21:S1078-5884(21)01033-9. doi: 10.1016/j.ejvs.2021.12.040. Online ahead of print.
105. Sinnige A, Teijink JAW, Spruijt S, Kittelson AJ, Oude Bos A, Van der Wees PJ, Hoozeboom TJ. Impact of Personalized Outcomes Forecasts on Clinical Reasoning of Physical Therapists in Intermittent Claudication: A Vignette Study. *Phys Ther.* 2022 Jul 4;102(7):pzac051. doi: 10.1093/ptj/pzac051.
106. Bekken JA, Vroegindewij D, Vos JA, de Vries JPM, Lardenoije JWHP, Petri BJ, Pierie MEN, van Weel V, Teijink JAW, Fioole B. Editor's Choice - Two Year Results of the Randomised DISCOVER Trial Comparing Covered Versus Bare Metal Stents in the Common Iliac Artery. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2023 Mar;65(3):359-368. doi: 10.1016/j.ejvs.2022.11.008. Epub 2022 Nov 3
107. Sinnige A, Kittelson A, Rutgers KM, Marcellis LHM, van der Wees PJ, Teijink JAW, Hoozeboom TJ. Nationwide implementation of personalized outcomes forecasts to support physical therapists in treating patients with intermittent claudication: Protocol for an interrupted time series study. *PLoS One.* 2023 Jul 31;18(7):e0288511. doi: 10.1371/journal.pone.0288511. eCollection 2023.
108. Marcellis LHM, Sinnige A, Rutgers KM, Kittelson A, Spruijt S, Teijink JAW, van der Wees PJ, Hoozeboom TJ. Evaluating the implementation of personalised outcomes forecasts to optimise supervised exercise therapy in patients with intermittent claudication in the Netherlands: a multimethods study. Evaluating the implementation of personalised outcomes forecasts to optimise supervised exercise therapy in patients with intermittent claudication in the Netherlands: a multimethods study. *BMJ Open Qual.* 2024 Feb 20;13(1):e002594. doi: 10.1136/bmj-2023-002594.
109. Marcellis LHM, Sinnige A, van Bergen AGE, Spruijt S, Kittelson A, Teijink JAW, van der Wees PJ, Hoozeboom TJ. Evaluation of the implementation of personalised outcomes forecasts to optimise supervised exercise therapy in patients with intermittent claudication: a multimethods process evaluation. *BMJ Open Qual.* 2025 Jan 19;14(1):e002920. doi: 10.1136/bmj-2024-002920.PMID: 39832834
110. Hoebink M, Jongkind V; European Vascular Research Collaborative; ACTION-1 Research Collaborative. Strategies for Antithrombotic Management During Non-cardiac Arterial Procedures: Results of the International ACTION Survey. *EJVES Vasc Forum.* 2025 Apr 2;64:8-15. doi: 10.1016/j.ejvsf.2025.01.005. eCollection 2025.PMID: 40678400
111. Jongkind V, Steunenberg TAH, Roosendaal LC, Hoebink M, Blankensteijn JD, Koelemay MJW, Kropman RHJ, Zeebregts CJ, van Schaik J, Heyligers JMM, Geelkerken RH, Pierie MEN, Reijnen MMPJ, Lemson SM, Hoencamp R, Teijink JAW, Steinbauer MG, Hissink RJ, Debus S, Buscher HCJL, Fioole B, van Dieren S, Wiersema AM; ACTION-1 Investigators. Editor's Choice - Activated Clotting Time Guided Heparinisation during Open Abdominal Aortic Aneurysm Repair (ACTION-1): A Randomised, Multicentre, Single Blind, Superiority Trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2025 Sep;70(3):295-305. doi: 10.1016/j.ejvs.2025.07.027. Epub 2025 Jul 18.
112. Marcellis LHM, Rutgers KM, Spruijt S, Teijink JAW, van der Wees PJ, Hoozeboom TJ. A guideline-based preference elicitation tool to enhance shared decision-making in supervised exercise therapy for patients with intermittent claudication: a process evaluation. *Ann Med.* 2025 Dec;57(1):2540022. doi: 10.1080/07853890.2025.2540022. Epub 2025 Aug 4.PMID: 40758610