

## Commentaarronde: wat kan/moet ik daar nu mee?

In het meerjarenplan van KIMO tot 2021 staat beschreven welke Klinische Praktijkrichtlijnen (KPR) er de komende tijd ontwikkeld zullen worden. Voor 2019 betekent dit dat er naar verwachting 4 richtlijnen in conceptfase uw kant op zullen komen.

Het doel van de commentaarronde is vierledig:

- fouten of onvolkomenheden op het spoor komen
- aanvullingen of nieuwe inzichten vernemen
- praktijkvariatie en praktische implementatieproblemen verkennen
- draagvlak nagaan en creëren.

Commentaar leveren op richtlijnen is in úw belang; zo wordt de kwaliteit van de richtlijn verbeterd! Hier staat hoe u dat kunt doen.

### 1. Wie levert commentaar?

Voor de commentaarronde stelt het KIMO de richtlijn in conceptfase beschikbaar aan een zo uiteenlopend mogelijke groep zorgprofessionals en andere stakeholders. Zij doet dit via de 3 leden; de KNMT, ANT en FTWV laten hun leden en achterban weten dat er een brede commentaarronde is. Verder is het ook te vinden via publicaties op internet, waaronder de website van het KIMO zelf: [www.hetKIMO.nl](http://www.hetKIMO.nl). Daarnaast worden ook andere stakeholders die mogelijk betrokken zijn bij de ontwikkeling van de richtlijn, denk aan bijvoorbeeld NVM Mondhygiënist, de NVMKA of andere medische specialisten, worden benaderd. Op deze wijze is het mogelijk vrijwel alle zorgprofessionals die met de implementatie van de richtlijn te maken krijgen, te vragen om commentaar te leveren.

### 2. Waar lever ik commentaar op?

Op alle onderdelen van een conceptrichtlijn; van diagnostiek tot benodigde materialen, van procedures tot de relatie met functioneren, u kunt en mag overal commentaar op leveren. Indien u meer inhoudelijke kennis over het onderwerp heeft, kan uw commentaar meer als aanvulling dienen of om fouten of onvolkomenheden op te sporen. Maar die meer inhoudelijke kennis is nadrukkelijk niet nodig om de praktische uitvoering van die richtlijn van commentaar te voorzien; is het mogelijk de richtlijn in uw praktijk uit te voeren? Of loopt u dan tegen zaken aan die de implementatie in de weg staan?

### 3. Hoe lever ik commentaar?

Een concepttekst van een richtlijn is in een standaard format opgezet en vrij omvangrijk. U zult wat tijd ervoor moeten uittrekken om het geheel door te nemen. Dat raden we wel aan, want het geeft u meteen inzicht in de laatste stand van zaken betreffende de literatuur van het betreffende onderwerp. Indien u niet de gehele tekst wilt doornemen, kunt u ook beginnen met alleen de samenvatting. Zijn er dan zaken waar u commentaar op zou willen leveren, kunt u het betreffende hoofdstuk opzoeken en dan de rationale achter de keuzes lezen. Mocht dat uw commentaar niet wegnemen, is dat het moment om dat deel van commentaar te voorzien.

#### 4. Wat gebeurt er met dat commentaar?

Na de uiterste datum van het indienen van het commentaar, wordt het eerst gebundeld. Het wordt daarna aangeboden aan de Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC). Zij gaan met het commentaar aan de slag. Fouten worden er uit gehaald, onvolkomenheden worden aangevuld, toepasbaarheid kan worden getoetst en worden verbeterd. Uiteindelijk wordt het commentaar verwerkt en aangeboden aan de RAR. Deze Richtlijn Autorisatie Raad zal, als alles goed is, de richtlijn autoriseren. Pas daarna wordt het aan de leden van het KIMO aangeboden ter goedkeuring. Als ook dat goed verloopt, is de richtlijn definitief en kan deze worden geïmplementeerd.

Belangrijk om te weten is dat uw commentaar zeer gewaardeerd wordt. Uiteindelijk zal de zorgprofessional met een richtlijn moeten kunnen werken en daarom is de commentaar rond hét moment om dat te toetsen. Daarom vragen we iedereen om toch vooral commentaar te leveren als uw input gevraagd wordt. Alleen samen kunnen we richtlijnen gebruiken om de kwaliteit van de tandheelkundige zorg te verbeteren.

*Bron: Handboek evidence based richtlijnontwikkeling, dr JJE van Everdingen en het Kennisinstituut Mondzorg.*

