

## Bijlage 8. Samenvatting commentaarronde

### Inleiding

De brede commentaarronde is opgezet volgens algemene benadering. Voor deze praktijkrichtlijn van het KIMO is gekozen voor een procedure om via besturen en/of directies van wetenschappelijke organisaties en beroepsverenigingen alle belanghebbende uit te nodigen om commentaar te geven.

Hierna volgt op hoofdlijnen een overzicht van het ontvangen commentaar en van de wijze waarop de ROC dit commentaar in de KPR heeft verwerkt.

### Commentaar op hoofdlijnen

Commentaar via ↓	Commentaar ↓
ACTA	Adviezen werkwijze/ commentaar op richtlijn/ uitleg terminologie/
AJN	Commentaar op richtlijn
ANT	Persoonlijke mening
CAT	Geen inhoudelijk commentaar
Hogeschool Utrecht	Adviezen werkwijze/ uitleg terminologie
IGJ	Geen inhoudelijk commentaar
InHolland	Adviezen werkwijze/ taalkundig/ uitleg terminologie/
Ivoren Kruis	Adviezen werkwijze/ taalkundig/
KNMT	Taalkundig
NCJ	Taalkundig
NHG	Ziet af van commentaar
NVIJ	Commentaar op richtlijn/ taalkundig/
NVM- mondhygiënist	Commentaar op richtlijn/ taalkundig/ uitleg terminologie/
NVVE	Adviezen werkwijze/
NVVK	Extra onderwerpen aangedragen/ taalkundig
Opleidingen Mondzorgkunde	Extra onderwerpen aangedragen/ uitleg terminologie
RAC	taalkundig/
Radboud	Commentaar op richtlijn
TNO - Child Health	Adviezen diagnostiek/ commentaar op richtlijn/ extra onderwerpen aangedragen/ persoonlijke mening
VBTGG	Commentaar op richtlijn
VMTI	Adviezen diagnostiek/ taalkundig
UMCG	Commentaar op richtlijn/ uitleg terminologie
Zorginstituut Nederland	Geen inhoudelijk commentaar

Samengevat betreft het commentaar de volgende onderwerpen:

- adviezen werkwijze

- extra onderwerpen aangedragen
- ontbrekende tekst
- individuele zorgverlener
- taalkundige opmerkingen
- uitleg terminologie

Hierna wordt het commentaar nader toegelicht, evenals de reactie van de ROC erop.

#### Adviezen werkwijze

In de inleiding is aandacht besteed aan de rechten van het kind, de cariësriscoscore en is nogmaals gekeken naar de structuur van de tekst.

Voorgesteld werd om bij een (zeer) lage bewijskracht af te zien van aanbevelingen. Echter, de ROC stelt dat bij een lage bewijskracht, conform de GRADE methodiek, mogelijk is om aanbevelingen te formuleren. De ROC heeft zich ingespannen om alle argumenten die de aanbevelingen onderbouwen te beschrijven in de overwegingen.

In 2019 is een beleidsdocument van de European Academy of Pediatric Dentistry (EAPD) verschenen. Dit document komt in grote lijnen overeen met het Advies Cariëspreventie (2011). Het belangrijkste verschil tussen het Advies Cariëspreventie en het advies van de EAPD is dat de EAPD adviseert voor kinderen tot 2 jaar 1.000 ppm F in een kleine hoeveelheid (volume van een rijstkorrel) en bij kinderen vanaf 2 een grotere hoeveelheid (volume van een erwt). Het Ivorenkruis adviseert tandpasta van 500 tot 750 ppm F tot 4 jaar. De EAPD baseert zich bij dit advies op de Cochrane review van Wong et al. (2011). De recentere Cochrane review van Walsh et al. (2019) concludeert dat 1.000 tot 1.250 ppm F effectiever is dan geen fluoride. 1450 tot 1.500 ppm F is mogelijk nog effectiever. Daarnaast wordt benoemd dat de meeste studies geen informatie geven over negatieve effecten, als fluorose. Bovendien is er zeer weinig bewijs voor kinderen tot 2 jaar. De ROC meent dat de suggesties uit Advies Cariëspreventie van het Ivoren Kruis makkelijker zijn op te volgen door ouders.

#### Extra onderwerpen aangedragen

Er zijn verschillende extra onderwerpen aangedragen, zoals behandeling van gingivitis, vergelijking van verschillende technieken. Echter, het aantal vragen in deze KPR kon worden uitgewerkt was beperkt. De ROC heeft zich beperkt tot de onderwerpen die geprioriteerd waren.

#### Ontbrekende tekst

Alle ontbrekende tekstdelen van de KPR, zoals de patiëntinformatie, zijn toegevoegd.

De patiëntinformatie is een essentieel onderdeel van iedere KPR van het KIMO, evenals de tekst die over implementatie gaat. Deze teksten zijn pas opgesteld na de definitieve vaststelling van de aanbevelingen en dus ná de gehouden commentaarronde.

Patiëntenfederatie Nederland en de Stichting Kind en Ziekenhuis hebben de informatie voor patiënten mee beoordeeld en aanwijzingen ter verbetering gegeven.

#### Persoonlijke mening

Persoonlijke meningen heeft de ROC voor kennisgeving aangenomen. In het algemeen benadrukt de ROC dat een KPR een richtinggevend instrument is en geen voorschrift. Evidence based, dus op basis van de meest actuele wetenschappelijke inzichten, maar ook gestoeld op ervaringen uit de praktijk. De KPR dient ook als zodanig te worden gezien en gebruikt. Zie hiervoor ook 'Juridische betekenis van richtlijnen' bij de Verantwoording van deze KPR.

### Taalkundige opmerkingen

Taalfouten en schrijffouten die in de commentaarrronde zijn opgemerkt, zijn gecorrigeerd. Het hele document is hierop gecontroleerd. De referenties zijn volgens APA-stijl weergegeven.

### Uitleg terminologie

Een aantal gebruikte termen of begrippen blijkt niet duidelijk te zijn. Alle genoemde benamingen en afkortingen zijn gecontroleerd; ze staan benoemd in de begrippenlijst bij de inleiding van deze KPR.