

## Verslag invitational conference

---

### Notulen invitational conference richtlijn jicht

**Datum** : maart 2022

**Locatie** : ZOOM

**Aanwezig**: 5 leden vanuit NVR, 2 leden vanuit V&VN, 1 lid vanuit Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland, 3 leden vanuit het Kennisinstituut.

---

#### 1. Opening

De vergadering wordt geopend. Er wordt nog een paar minuten gewacht, omdat nog niet iedereen is aangesloten. De agendapunten worden besproken.

#### 2. Kennismaking

Iedereen stelt zichzelf kort voor.

#### 3. Toelichting doel van de avond en proces richtlijnontwikkeling

Het doel van de avond is het verzamelen van input van verschillende partijen om uiteindelijk een raamwerk op te stellen waarin de richtlijnhoofdstukken (modules) worden beschreven die ontwikkeld worden. Hierbij wordt rekening gehouden met wat de stakeholders belangrijk vinden. In dit raamwerk worden de eerste knelpunten beschreven. Het zal een helder afgebakende multidisciplinaire richtlijn herziening worden waarin de patiënt centraal staat, die aansluit op de praktijk en de bestaande zorgprocessen en waarin de recente literatuur is verwerkt.

De samenstelling van de werkgroep wordt kort besproken. Reuma NL kan momenteel geen lid afvaardigen wegens onvoldoende capaciteit. NVR vraagt waarom het NHG niet participeert in de werkgroep. De voorzitter licht toe dat NHG is benaderd, maar niet willen deelnemen wegens het tweedelijns karakter van de richtlijn. Er is een optie om te vragen of het NHG deel kan nemen in de klankbordgroep (meelezers).

NVR geeft aan dat hij een huisarts kent wellicht afgevaardigd kan worden namens het NHG.

#### 4. Impact probleem jicht en richtlijn

De huidige NVR-richtlijn jicht uit 2013 is verouderd. De huidige modules dienen een herbeoordeling te krijgen. Daarnaast dienen nieuwe aspecten m.b.t. diagnostiek, behandeling, follow-up en leefstijladviezen toegevoegd te worden. De te herziene richtlijn heeft tot doel tot een uniform beleid te komen voor de jicht patiënt, waarbij duidelijkheid wordt gegeven over de diagnostiek, en zowel behandeling van een acute jichtaanval als behandeling van chronische jicht, zowel medicamenteus als op gebied van leefstijlaanpassingen.

#### 5. Bespreken raamwerk & prioriteiten (afbakening en inhoudelijke hoofdlijnen van de richtlijn)

*Leefstijl:*

V&VN vraagt of de complementaire zorg (bepaalde soorten thee, voedingssupplementen) ook wordt meegenomen onder leefstijl?

De voorzitter vraagt zich af of dit terug te vinden is in de literatuur.

Het Kennisinstituut geeft aan om beter in te zoomen op een bepaalde interventie om ruis uit de search te halen. De vice-voorzitter is het hiermee eens. Het Kennisinstituut geeft aan dat er ook gekeken kan worden naar de ACR-richtlijn jicht uit 2020. Deze richtlijn heeft verschillende

PICO-vragen uitgewerkt m.b.t. leefstijl. Mogelijk kunnen deze PICO-vragen geadapteerd worden.

*Module preventieve interventie bij acute jicht:*

V&VN geeft aan dat deze vraag een multidisciplinaire aanpak vergt. NVR denkt vooral aan gewichtsreductie en sporten.

De voorzitter vindt dat de focus moet liggen op preventieve interventies (dit kunnen ook farmacologische interventies zijn).

V&VN geeft aan dat de preventieve maatregelen meer van toepassingen zijn op eerste lijnszorg. De voorzitter geeft aan dat de adviezen aan moeten sluiten bij de NHG-standaarden. De vice-voorzitter geeft aan dat studies m.b.t. dit onderwerp veelal een lage bewijskracht hebben.

ReumaZorg Nederland geeft aan dat veel patiënten met comorbiditeit gezien worden in de tweede lijn en het belangrijk is om patiënten met comorbiditeit voor te lichten hoe iets voorkomen kan worden.

*Preventie op twee levels:*

- Patiënten die al bekend is bij reumatoloog en risico op acute jicht.
- Patiënten die niet bekend is bij reumatoloog, maar wel risico loopt.

De richtlijn zal focussen op patiënten die reeds bekend zijn bij de reumatoloog. Er wordt benadrukt dat er praktische adviezen voor de patiënten geformuleerd moeten worden.

*Module criteria en tests bij diagnose van jicht:*

Er zijn geen punten omtrent dit punt.

*Module behandeling van acute jicht:*

De voorzitter benoemt dat er recente literatuur is. Deze literatuur moet meegenomen worden in de herziening.

V&VN vraagt of de IL-1 remmers hier ook onder vallen. De voorzitter geeft aan dat deze middelen hier waarschijnlijk onder vallen.

De voorzitter vraagt of een NVR lid nog aanvullingen heeft op dit punt. Het lid geeft aan dat er rekening gehouden moeten worden met comorbiditeit. In hoeverre moeten IL-1 remmers worden aanbevolen? De vice-voorzitter geeft aan dat er wel voldoende bewijs moet zijn. Dit bewijs moet gewogen worden, vervolgens kan er een advies worden gegeven.

*Module preventie recidiverende jicht aanvallen:*

De voorzitter licht de vraag en de beoordeling toe en vraagt op de aanwezigen input hebben. NVR vraagt zich af of er nog andere (off-label) middelen zijn. Wellicht kan dit ook worden besproken in de richtlijn. De vice-voorzitter geeft aan dat het bij deze module belangrijk is af te bakenen welke middelen worden meegenomen i.v.m. verkrijgbaarheid. NVR benoemt dat er een rekening gehouden moet worden met patiënten met een kinderwens (zowel mannen als vrouwen).

*Module cardiovasculair risicomanagement bij jicht:*

De voorzitter licht de vraag en de beoordeling toe en vraagt op de aanwezigen input hebben.

De voorzitter vraagt zich af of deze vraag breder getrokken moet worden m.b.t. comorbiditeit. Bernardine vraagt of deze patiënten een hoger risico hebben op HVZ. Caroline geeft aan dat je alle comorbiditeit wilt meenemen i.p.v. alleen focussen op HVZ.

Het Kennisinstituut licht toe wat de CVRM richtlijn zegt over patiënten met jicht.

In huidige richtlijn gaan we uit van patiënt met jicht, maar moet er breder gekeken worden dan alleen CVRM. NVR benoemt dat je eigenlijk 5 groepen 'jicht patiënten' hebt.

- geïsoleerde jicht
  - Jonge mannen met jicht, obesitas, hypertensie
  - Jonge vrouwen met jicht, obesitas, hypertensie- jicht en diabetes mellitus type 2 ouderen met nierfunctieproblemen-Jicht, cardiovasculaire ziekten en nierfunctiestoornissen
- De vice-voorzitter denkt dat de controle op CVRM tegenvalt bij patiënten met jicht. Het Kennisinstituut benoemt dat in deze module ook moet komen te staan wat de consequenties zijn van jicht + HVZ m.b.t. bijv. medicatie. De voorzitter geeft aan dat dit in een andere module staat. Goed om te verwijzen en na te denken over een logische indeling van de modules en inhoud.

V&VN geeft aan dat er recent literatuur is gepubliceerd. De vice-voorzitter benoemt dat leefstijl ook hier weer meegenomen moet worden.

*Module organisatie van zorg:*

De voorzitter licht de vraag en de beoordeling toe. Belangrijk om de organisatie van zorg in Nederland in kaart te brengen. Er bestaan interventies studies.

V&VN vraagt zich af om adviezen te geven welke behandelaars bij welke situaties betrokken moet zijn (voornamelijk bij patiënten met comorbiditeit). Patiënten met jicht tophi wordt als voorbeeld benoemd. Wonden als gevolg van jicht tophi worden door verschillend behandelaars op een andere wijze behandeld. Het is belangrijk om de behandeling van wonden als gevolg van jicht tophi af te stemmen met de hoofdbehandelaar (uniform beleid). [toelichting: Er zijn richtlijnen voor de medicamenteuze behandeling voor jicht met positief effect op afnemen van tophi. Bij het ontstaan van (geïnfecteerde) wonden bij tophi, die vaak ontstaan bij patiënten met veel comorbiditeit o.a. diabetes, vaatproblematiek en nierfunctiestoornissen ontbreekt vaak de regie en zijn adviezen beperkt in de huidige richtlijn. Doelstelling van wondbehandeling is o.a. voorkomen van infectie en schoonhouden van de wond. Uit ervaring blijkt dat in de praktijk slecht of niet genezende topheuze wonden verschillend worden behandeld. Het voorstel is om binnen de richtlijn tot adviezen te komen hoe (geïnfecteerde) topheuze wonden te behandelen. Denk aan o.a. wanneer consultatie van andere professionals (chirurg, wondverpleegkundige), welke adviezen geven we de patiënt? Geeft de wondrichtlijn ons adviezen? Wie heeft coördinatie?]

De (vice-)voorzitter geven aan dit een goed punt te vinden. Waarschijnlijk is hierover geen literatuur, maar wel belangrijk om hier consensus over te bereiken.

Het Kennisinstituut geeft aan dat er eigenlijk twee opties worden besproken:

- Welke specialisten zijn betrokken bij complexe patiënten?
- De behandeling van een andere specialist (ander specialisme) die niet in lijn is met de behandeling van de reumatoloog.

De aanwezigen geven aan dat het belangrijk is om deze zorg goed af te stemmen en samen te werken met andere specialisten.

De communicatie tussen zorgverleners en jicht patiënten is ook belangrijk.

ReumaZorg Nederland geeft aan dat er momenteel wordt gewerkt aan een leidraad over 'multimorbiditeiten in het ziekenhuis'. Wellicht kan de werkgroep dit document gebruiken. De vice-voorzitter geeft aan dat de geletterdheid van de patiënt ook meegenomen moet worden. ReumaZorg Nederland benadrukt dat het belangrijk is om niet alleen naar de 'jicht patiënt' te kijken, maar ook naar de patiënt met comorbiditeit. Zorgen dat multimorbiditeit patiënten weten waar ze terecht kunnen met vragen.

V&VN geeft aan dat dit in lijn is met 'passende zorg'. Dit geldt voor alle patiënten. Belangrijk om afstemming te zoeken. Dit kan de reumaverpleegkundige eventueel oppakken. Eventueel afstemmen met de huisarts of praktijkondersteuner.

Algemeen:

Afstemmen met bestaande richtlijnen, zowel NHG-standaarden en CVRM richtlijn.

**6. Rondvraag knelpunten**

V&VN benoemt het punt 'wanneer patiënten van de 2<sup>de</sup> lijn verwijzen naar de 1<sup>ste</sup> lijn'. De voorzitter geeft aan dat dit een belangrijk punt is.

NVR benoemt het punt 'welke medicatie mag je geven bij dialyse patiënten'.

V&VN vraagt zich af of de afkappunten voor urinezuur nog hetzelfde zijn en wat te doen bij een té laag urinezuur (ondergrens). De voorzitter geeft aan dat dit punt ook opgenomen moet worden in de richtlijn.

**7. Vervolgprocedure**

De notulen van deze avond worden verspreid en er is gelegenheid tot commentaar of aanvullingen hierop. De werkgroep zal alle besproken knelpunten bespreken en het raamwerk aanpassen. Alle aanwezigen ontvangen het aangepaste raamwerk.

Als de conceptribrichtlijn gereed is, zal deze ter commentaar aan alle genodigden worden verstuurd. Er is dan gelegenheid commentaar/suggesties te leveren. Dit commentaar wordt verwerkt in een voor autorisatie geschikte richtlijn. De richtlijn wordt geautoriseerd door de participerende wetenschappelijke verenigingen in de werkgroep nodig.

**8. Rondvraag**

V&VN vraagt of er een planning wordt gemaakt voor de vergaderingen en andere activiteiten voor werkgroepleden, zodat zij hier alvast rekening mee kan houden in haar agenda. Het Kennisinstituut licht toe dat dit tijdens de eerste werkgroepvergadering wordt afgestemd met de werkgroep.

**9. Sluiting**

De deelnemers worden bedankt voor de komst en actieve participatie. De vergadering wordt beëindigd om 20:20 uur.