

Bijlage Verslag Invitational conference

Datum: 24 mei 2022
Tijd: 19.00 uur tot 21.00 uur
Locatie: Zoom
Aanwezig: Andrea Rozema (SVA), Rob Bovens (SVA), Han Luijckx (VVGn), Tineke Nieuwland (NVD), Alie Timmer (NVKG), Michiel Lindhout (Hersenletsel.nl), Carolien Verheij (NVSHA), Kees Boer (NVOG), Hanneke van Soest (NVMDL, voorzitter), Marten Lantinga (NVMDL, vicevoorzitter), Hanneke Olthuis (Kennisinstituut, notulen)

Uitgenodigd maar niet aanwezig: NHG, IGJ, NFU, NVZ, STZ, V&VN, NAPA, ZKN, ZN, ZINL, MLDS, Hersenstichting, Alvleesklievereniging, MIND/Stichting het Zwarte Gat, Korsakov Kenniscentrum (levert schriftelijke input), ActiZ, Leger des Heils, KNMG, BPSW, Trimbos Instituut, Verenso, NIP, NIV, NVDV, VKGN, NVR

1. Opening

Hanneke van Soest (voorzitter) opent de vergadering en heet iedereen hartelijk welkom.

2. Voorstelronde (naam, organisatie en functie)

Alle aanwezigen stellen zich kort voor.

3. Toelichting doel van de bijeenkomst

Hanneke Olthuis geeft een korte toelichting op het doel van de invitational conference. Tijdens deze bijeenkomst verzamelen we input van verschillende partijen m.b.t. de knelpunten die zij ervaren in de diagnostiek en behandeling van patiënten met somatische complicaties van alcoholgebruik. Op deze manier kan er een richtlijn ontwikkeld worden die aansluit bij behoeften van het veld. Niet alle genodigde partijen zijn ingegaan op de uitnodiging voor deelname aan de bijeenkomst. Een deel zal schriftelijk input geven.

4. Toelichting proces richtlijnontwikkeling

Hanneke Olthuis licht kort het proces van richtlijnontwikkeling toe. De richtlijn wordt ontwikkeld door een multidisciplinaire werkgroep. Tijdens zowel de knelpuntenanalyse als de commentaarfase wordt aanvullend input gevraagd van andere stakeholders. De richtlijn zal modulair worden ontwikkeld en onderhouden, en wordt gepubliceerd op de Richtlijnen database. Hanneke Olthuis zal de link naar de Richtlijnen database delen met Kees [actie Hanneke O]. Ook wordt er een implementatieplan geschreven en is er ruimte om informatie (3-4 situaties) voor thuisarts.nl te ontwikkelen.

Kees vraagt zich af waarom de NVOG niet gevraagd is om deel te nemen aan de werkgroep. Er wordt besproken dat ten tijde van het schrijven van de aanvraag de NVOG is gevraagd om deel te nemen aan de werkgroep, maar dat hier hier niet op is gereageerd. Deelname aan de werkgroep kan alleen na mandatering van de wetenschappelijke vereniging of beroepsvereniging. Afhankelijk van de geprioriteerde knelpunten, kan de NVOG nogmaals gevraagd worden om te participeren, ditmaal in de klankbordgroep. Hanneke zal dit afstemmen met Kees en de NVOG [actie Hanneke O].

Ook wordt door de aanwezigen aangegeven dat de richtlijnmodules over de diagnostiek en behandeling van alcoholstoornissen (zoals beschreven in de recent opgestelde richtlijn die ontwikkeld is o.l.v. Arnt Schellekens) gekoppeld zouden moeten worden aan de richtlijnmodules over somatische complicaties. De modules zullen t.z.t. inderdaad gekoppeld worden.

Andrea en Rob benoemen het belang van het onderwerp preventie. Er wordt op dit moment onderzocht of er een addendum gepubliceerd zal worden bij de richtlijnmodules over de diagnostiek en behandeling van alcoholstoornissen, waarin o.a. ingegaan zal worden op prehabilitatie, het gesprek in de spreekkamer en netwerkzorg. Arnt Schellekens, een van de voorzitters van de werkgroep die zich bezighield met de ontwikkeling van deze richtlijn, maakt ook deel uit van onze werkgroep. We zullen hem vragen om de werkgroep hiervan op de hoogte te houden. Preventie/het creëren van awareness zal verder geen onderwerp zijn van de richtlijnmodules over somatische complicaties van alcoholgebruik.

5. Impact somatische complicaties alcoholstoornissen en opzet nieuwe richtlijn

Hanneke van Soest geeft een korte toelichting over het alcoholgebruik en mogelijke somatische complicaties.

6. Rondvraag knelpunten (zie bijlage 01 voor conceptraamwerk)

Een inventarisatie van knelpunten voorafgaand en tijdens de eerste werkgroepvergadering leverde een lijst van mogelijke onderwerpen op. Deze lijst is als bijlage meegestuurd. Vandaag bieden we de mogelijkheid om van partijen de specifieke knelpunten uit de praktijk te horen. Hieronder is de inbreng samengevat.

Alie Timmer (NVKG)

In het raamwerk is nu met name aandacht voor monodisciplinaire thema's. Er zou meer aandacht kunnen komen voor multimorbiditeit (bij ouderen) en de gevolgen hiervan. Denk aan overvoeding, delier en alcoholdementie. Herkenning van alcoholgerelateerde problematiek bij ouderen is een knelpunt, net als de behandeling hiervan. Daarnaast geeft Alie aan dat de kennis over alcohol onder professionals ver is weggezakt.

Andrea Rozema (SVA)

Andrea kan bij hun achterban navragen of er nog specifieke knelpunten zijn met betrekking tot somatische complicaties van alcoholgebruik. Er is een knelpuntenanalyse gedaan m.b.t. vroegsignalering van alcoholgebruik in de ziekenhuizen in Nederland. Andrea stuurt dit rapport door aan Hanneke O en de voorzitters [**actie Andrea**]. Ook zijn zij bezig met een artikel over hoe de netwerkzorg er uit zou moeten zien en wie er betrokken zouden moeten zijn. Belangrijke thema's zijn de verwijzing, gebrek aan tijd, ontbreken van een protocol, verantwoordelijkheden etc.

Rob Bovens (SVA)

Rob benoemt dat verslavingsproblematiek vaak samen hangt met problemen op andere leefstijlcomponenten. Deze gerelateerde problemen zijn ook relevant in het kader van de behandeling van somatische complicaties van alcoholgebruik. Ook daar zou aandacht voor moeten zijn. Het bespreekbaar maken van de alcoholproblematiek kan soms moeilijk zijn. Hierbij kan het helpend zijn om dit in de context van de totale leefstijl te benoemen.

Han Luijkx (VVG)

Han heeft vooraf schriftelijke input aangeleverd. Een aantal thema's licht hij verder toe tijdens deze bijeenkomst:

- Awareness ten aanzien van de risico's van (over)matig alcoholgebruik op het risico op hart- en vaatziekten is belangrijk, ook onder bijvoorbeeld cardiologen.
- Wanneer zou een patient die (veel) alcohol gebruikt, behandeld moeten worden voor hypertensie? Dat zou mogelijk in een eerder stadium moeten gebeuren dan nu in de CVRM wordt aangegeven.
- Welk antiepilepticum (bijv. topiromaat) zouden we moeten geven aan patienten met een herhaling van alcohol-gerelateerde epilepsie? En wat zou de dosis moeten zijn (laag vs hoog)?
- De AASLD-richtlijn geeft o.a. handvaten t.a.v. levertransplantatie bij patienten die veel alcohol gebruiken. Het zou goed zijn om deze richtlijn te adapteren voor de Nederlandse setting.
- Wat zou de optimale frequentie zijn van screening op kanker, zoals borstkanker, longkanker etc. bij patienten die veel alcohol gebruiken?

Rob benoemd dat er - met name onder jongeren - veel gelijktijdig problematisch druggebruik is. Wat zijn hier de consequenties van voor bijvoorbeeld screening, maar ook voor delier, alcoholdementie etc.?

Tineke Nieuwland (NVD)

Vaak speelt er ondervoeding bij patienten met alcoholgebruik. De dietist is afhankelijk van verwijzers. Therapietrouw is een belangrijk probleem bij patienten met Korsakov. Er is een protocol over refeeding beschikbaar. Refeeding is ook beschreven in de richtlijn over de diagnostiek en behandeling van alcoholstoornissen. Wernicke is een belangrijk probleem. Het kenniscentrum Korsakov en de NIV hebben beiden een richtlijn gepubliceerd over Wernicke. Han benoemt dat Wernicke door de neurologen op een andere manier wordt vastgesteld dan in de verslavingsgeneeskunde (de criteria van Caine). Een gemeenschappelijke aanbeveling hiervoor zou wenselijk zijn.

Michiel Lindhout (Hersenletsel.nl)

Michiel vraagt zich af in hoeverre schade als gevolg van alcoholgebruik goed vast te stellen is op basis van somatische problemen. Is hier een overlap met traumatisch hersenletsel, waarvoor momenteel een richtlijn wordt herzien?

Carolien Verheij (NVSHA)

Carolien benoemt diverse knelpunten die spelen op de SEH:

- Een groot knelpunt is de variatie in de opvang van acute alcoholintoxicatie. Diagnostiek zou op indicatie moeten gebeuren. Wanneer is aanvullende diagnostiek wel en – vooral – niet nodig? Osmol wordt vaak gebruikt als richtlijn voor beleid, terwijl het klinische beeld leidend zou moeten zijn. En wat is de waarde van het bepalen van promillage in de klinische praktijk? PEth-test zou meegenomen kunnen worden als screeningsoptie.
- Een ander knelpunt is de variatie in behandeling, zoals het toedienen van vocht. En wat zou vervolgens het opnamebeleid moeten zijn? Opname op de IC of intubatie zou op indicatie moeten zijn.
- Op de SEH stopt de zorg zodra het acute probleem is opgelost. Er zal meer aandacht moeten zijn voor screening en follow-up traject. Het is belangrijk om een aanbeveling op te stellen over dat er in het ziekenhuis aandacht zou moeten zijn voor de follow-up.

Kees Boer (NVOG)

De knelpunten liggen met name op het gebied van preventie. Een deel van de zwangere vrouwen denkt dat alcoholgebruik na 12/13 weken zwangerschap niet meer schadelijk is. Het is belangrijk om alcoholgebruik uit te vragen bij zwangere vrouwen en hen eventueel een traject aan te bieden. Ook is awareness m.b.t. alcoholgebruik in de preconceptionele fase, tijdens de zwangerschap en borstvoeding belangrijk. Somatische complicaties van alcoholgebruik kunnen ook optreden bij zwangere vrouwen.

7. Vervolgafspraken

De notulen van deze bijeenkomst zullen worden rondgestuurd, met daarbij de mogelijkheid om te reageren. De werkgroep zal vervolgens aan de slag gaan met de besproken knelpunten en het definitieve raamwerk van de richtlijn vaststellen. Er kunnen 13 modules ontwikkeld worden. Gezien de omvang van het onderwerp zullen er dus keuzes moeten worden gemaakt. Dit raamwerk zal gedeeld worden met alle partijen die input hebben geleverd.

8. Afronding

Hanneke van Soest bedankt iedereen voor de deelname en de input. Hiermee wordt de bijeenkomst afgesloten.