

# Multimorbiditeit: een groeiend probleem voor de huisarts

Margot Tacke, José Braspenning, Henk van den Hoogen, Wim Opstelten

In de gezondheidszorg bekleden huisartsen een centrale positie. Zij beschikken over het volledige medische dossier van hun patiënten en zijn vaak goed op de hoogte van hun sociale omstandigheden. Daarnaast coördineren huisartsen de medische zorg van andere bij de patiënt betrokken zorgverleners, zowel binnen als buiten de eerste lijn. Deze taak is lastiger naarmate patiënten gelijktijdig aan meerdere (vaak chronische) aandoeningen lijden, ook wel multimorbiditeit genoemd. Zowel aandoeningen als behandelingen kunnen immers met elkaar interfereren.

Gezien de toenemende vergrijzing is het de verwachting dat multimorbiditeit in omvang toeneemt. Met cijfers van de jaarlijkse monitoring van het Nationaal Programma Grieppreventie door LINH brachten we dit in kaart voor een drietal veelvoorkomende chronische aandoeningen: pulmonale aandoeningen, cardiovasculaire aandoeningen en diabetes mellitus.

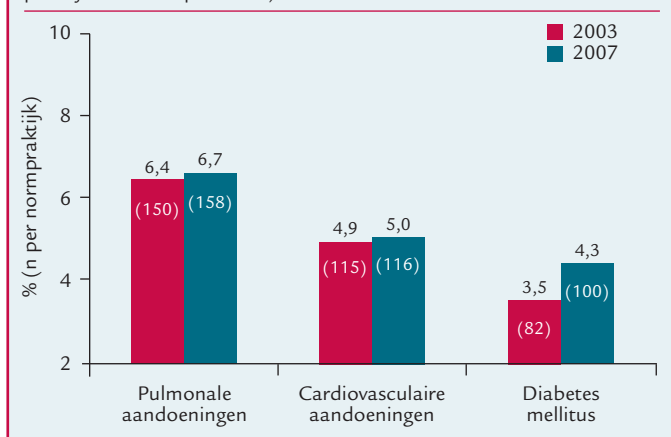
## Omvang jaarlijkse grieprik

Het aantal mensen dat op basis van één of meer van de genoemde chronische aandoeningen in aanmerking komt voor de jaarlijkse influenzavaccinatie neemt toe. In 2003 was dit 12,6% van de Nederlandse bevolking (296 patiënten in een normpraktijk van 2350 patiënten), in 2007 13,4% (315 per normpraktijk). De gesignaleerde toename geldt voor alle groepen en is voor diabetes mellitus het grootst (Figuur 1).

## Multimorbiditeit neemt toe

In 2003 leed 15,9% van de patiënten (ofwel 47 patiënten in een normpraktijk) aan een combinatie van 2 of 3 van de genoemde aandoeningen; in 2007 was dit percentage toegenomen tot 17,1%,

**Figuur 1** Patiënten die volgens de selectiecriteria van de NHG-Standaard Influenza en influenzavaccinatie in aanmerking komen voor een influenzavaccinatie in 2003 en 2007 (% en aantal patiënten per normpraktijk van 2350 patiënten)

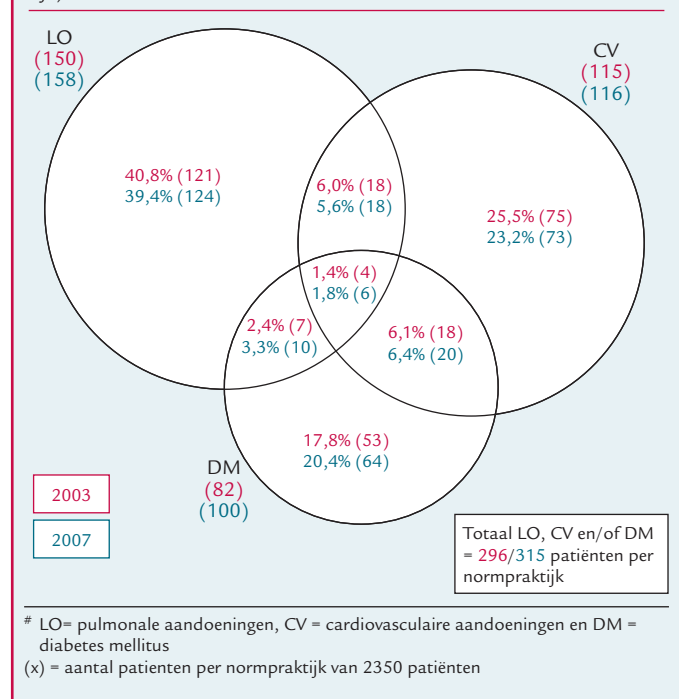


ofwel 54 patiënten in een normpraktijk (figuur 2). De toename van multimorbiditeit zien we vooral bij patiënten met diabetes mellitus. Zo leden in 2003 7 diabeten in een normpraktijk ook aan een pulmonale aandoening; in 2007 was dit aantal gestegen tot 10.

## Conclusie

Door vergrijzing, door verbeterde overlevingskansen bij ernstige aandoeningen en mogelijk ook door meer vroegtijdige diagnostiek neemt het aantal patiënten met een chronische aandoening toe. Ook het aantal patiënten dat lijdt aan combinaties van chronische aandoeningen stijgt. De gepresenteerde cijfers geven een onderschatting van de werkelijkheid, omdat we alleen hebben gefocust op een drietal groepen en andere (veelvoorkomende) chronische morbiditeit, zoals artrose, buiten beschouwing hebben gelaten. De toename van multimorbiditeit zal leiden tot complexere medische zorg en extra tijd en aandacht van huisartsen vragen.

**Figuur 2** Het voorkomen van drie chronische aandoeningen en de mate van onderlinge multimorbiditeit (% en aantal patiënten per normpraktijk) in 2003 en 2007<sup>#</sup>



De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met gegevens verzameld in het kader van de jaarlijkse monitoring van het Nationaal Programma Grieppreventie (RIVM) door het Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg (LINH). In 2003 en 2007 zijn respectievelijk van 67 en 79 huisartsenpraktijken gegevens in het onderzoek betrokken. LINH is een samenwerkingsverband van LHV, NHG, NIVEL en IQ Healthcare. Voor meer informatie zie [www.lin.h.nl](http://www.lin.h.nl) of [m.tacke@iq.umcn.nl](mailto:m.tacke@iq.umcn.nl).