
Samenvatting

De adviesaanvraag van de staatssecretaris

Dit advies gaat over multimorbiditeit bij ouderen. We spreken van multimorbiditeit als iemand meerdere, al dan niet aan elkaar gerelateerde aandoeningen heeft. Multimorbiditeit kan op alle leeftijden voorkomen, maar wordt vooral gezien bij ouderen. In de komende jaren zal het aandeel ouderen in onze samenleving snel groeien, en dus ook het aantal ouderen met meer dan één aandoening.

Dit was aanleiding voor de voormalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de Gezondheidsraad te vragen de wetenschappelijke kennis over multimorbiditeit in kaart te brengen, in het bijzonder bij ouderen, en op grond daarvan te adviseren over de beste vormen van behandeling en zorg.

Multimorbiditeit komt veel voor

Circa tweederde van alle 65-plussers heeft twee of meer chronische aandoeningen, en dat het percentage stijgt naarmate men ouder wordt. Bij de ouderen van 85 jaar en ouder heeft ten minste 85 procent meer dan twee chronische aandoeningen.

Voor patiënten vormt multimorbiditeit vooral een probleem als deze gepaard gaat met beperkingen in het dagelijks functioneren en met verlies van vitaliteit. Wanneer dat het geval is staat de zorgverlening voor de opgave te zorgen voor niet alleen de samenhang en continuïteit van de veelal complexe medische en

verpleegkundige zorg, maar ook voor het voorkomen van verder verlies van beperkingen en sociale participatie. Een bijzondere plaats in dit geheel hebben combinaties van lichamelijke en psychiatrische aandoeningen. Daarvoor is speciale aandacht nodig.

Voor goede zorg is de inzet op vier terreinen noodzakelijk

De commissie meent dat de huidige gezondheidszorg voor ouderen met multimorbiditeit niet adequaat is ingericht. Om de voor deze groep zo wenselijke geïntegreerde zorg en behandeling te kunnen realiseren, staat de professionele zorg voor de taak de volgende vier zaken tot ontwikkeling te brengen:

- vroegtijdig signaleren van gezondheidsrisico's bij ouderen met multimorbiditeit
- betere regie over de zorg voor deze groep ouderen
- meer specialistische advisering aan de eerste lijn
- beter toepassen van specifieke kennis over complexe multimorbiditeit in de kliniek.

Regionale zorgtrajecten moeten worden ontwikkeld

De commissie vindt dat er op regionaal niveau afspraken gemaakt moeten worden over zorgtrajecten voor ouderen met complexe multimorbiditeit waarin deze vier zaken worden gerealiseerd. Deze regionale afspraken zouden moeten worden gemaakt door alle betrokken beroepsbeoefenaren en organisaties, tezamen met de verzekeraars. Ter ondersteuning van een dergelijk initiatief en de verdere ontwikkeling van de geriatrische functie doet de commissie de volgende vier aanbevelingen:

Verbeter de beschikbaarheid en toegankelijkheid van informatie

Van vitaal belang is dat betrokken zorgverleners makkelijk kunnen beschikken over een toegankelijk en actueel (elektronisch) dossier. De ontwikkelingen bij het elektronisch patiëntendossier (EPD) zijn veelbelovend en dienen met kracht gestimuleerd te worden. Hoewel ontwikkelingen op andere gebieden minder snel gaan, moeten regionale zorgafspraken ook duidelijke afspraken over de inhoud en de uitvoering van de medische informatie-uitwisseling omvatten. Zowel de inhoudelijke als de technische ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier dient maar de mening van de commissie daarom nog krachtiger ter hand genomen te worden.

Stimuleer scholing over multimorbiditeit

Om een samenhangend en goed gecoördineerd zorgaanbod aan ouderen met multimorbiditeit te kunnen realiseren is medische en verpleegkundige kennis op dit gebied nodig. Hiervoor zal extra opleiding en (na)scholing gegeven moeten worden. Gezamenlijke opleidingsmodules zijn zeer geschikt gebleken in het bevorderen van interdisciplinaire samenwerking. De commissie beveelt daarom aan om extra scholing over multimorbiditeit aan te bieden in een interdisciplinaire setting, die niet alleen toegankelijk is voor medici (huisartsen, verpleeghuisartsen, klinisch geriateren, internisten ouderengeneeskunde, ouderenpsychiaters, chirurgen, neurologen), maar ook voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, paramedici en psychologen. In de scholing zou naast aan de vakinhoudelijke onderwerpen (zoals behoud- en herstelmogelijkheden bij ouderen en geneeskundige mogelijkheden bij typische ouderdomsaandoeningen) ook aandacht moeten zijn voor samenwerken in en coördinatie van een zorgtraject, alsmede aan hoe de omgeving (mantelzorgers) ondersteund kunnen worden.

Stimuleer wetenschappelijk onderzoek

Onderzoek naar de inhoud en de organisatie van de medische en verpleegkundige zorg voor ouderen met complexe multimorbiditeit is bijzonder schaars. De commissie beveelt dan ook aan om een gecoördineerde onderzoeksinspanning tot stand te brengen die in de grootste leemten kan voorzien. Ze onderschrijft de aanbevelingen in het advies *Onderzoek medische zorg aan ouderen* uit 2006 van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO):

- Stimuleer het zodanig opzetten van het ‘reguliere’ klinisch onderzoek, dat daaruit (ook) conclusies over interventies bij ouderen kunnen worden getrokken.
- Concentreer het onderzoek op de volgende onderzoeksterreinen:
 - *frailty*, multimorbiditeit en beperkingen
 - medisch en verpleegkundig handelen/interventies
 - de organisatie van de zorg.
- Concentreer het onderzoek in samenwerkingsverbanden van praktijk- en onderzoeksinstellingen.

In aanvulling daarop beveelt de commissie aan om op de door de RGO aanbevolen onderzoeksterreinen in het bijzonder aandacht te schenken aan onderzoek naar secundaire preventie (inclusief het onderzoek naar instrumenten/methoden om tijdig de risico's op het ontstaan van complexe multimorbiditeit in te kunnen

schatten) en aan het onderzoek naar de mogelijkheden om de omgeving te ondersteunen in de (mantel)zorg. Ook dient aandacht geschonken te worden aan de doelmatigheid van de periodieke medicatie controle, en aan de wijze waarop patiënten in de keuzen bij dit en de andere onderdelen van hun behandeling/zorg kunnen worden betrokken. Tenslotte dient nader onderzoek te worden verricht niet alleen naar de indicatie voor het gebruik van een geneesmiddel maar ook naar de indicaties voor het staken ervan.

Het versterken van de samenwerking van praktijk en onderzoek verdient krachtige steun. Aan subsidiering van deze initiatieven zou uitdrukkelijk de voorwaarde verbonden moeten zijn, dat ze alleen worden gesubsidieerd als ze wetenschappelijk worden geëvalueerd in samenwerkingsverbanden van praktijk- en onderzoeksinstellingen.

Zorg dat aan de randvoorwaarden voor de beoogde geriatrische functie wordt voldaan

Zeker in het begin zal het opbouwen van de beoogde regionale zorgtrajecten en het realiseren van een doelmatige coördinatie extra tijd en middelen vergen. Om de beoogde geriatrische functie blijvend te kunnen aanbieden, zullen ook op de langere termijn extra middelen nodig zijn. De commissie adviseert de overheid op dit punt stimulerend op te treden door er voor te zorgen dat de benodigde financiële ondersteuning wordt verleend.

Aan die ondersteuning kunnen voorwaarden worden gesteld, bijvoorbeeld dat de initiatieven alleen worden gesubsidieerd als ze ook systematisch wetenschappelijk worden geëvalueerd.