

ACHTERGRONDDOCUMENT KWETSBARE GROEPEN

OKTOBER 2016

Het **visiedocument Kwetsbare Groepen** geeft antwoord op de vraag op welke manier de zorgverlening van een openbaar apotheker aansluit bij de zorgbehoefte, wens en kennisbehoefte van een kwetsbare patiënt.

Dit **achtergronddocument Kwetsbare Groepen** bevat een schets van maatschappelijke ontwikkelingen, kwetsbare groepen en een factsheet.

Bij het realiseren van de visie is het invullen van een aantal randvoorwaarden op het gebied van financieringsstructuur, ontwikkeling van kennis, en inrichting van ICT noodzakelijk.

MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN

Onder invloed van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen verandert het zorgveld.

Nederland heeft te maken met een dubbele vergrijzing. Er komen steeds meer ouderen en deze worden bovendien steeds ouder. De complexiteit neemt toe als gevolg van het stijgende aantal chronische aandoeningen, het stijgende aantal patiënten met multimorbiditeit en het toenemende aantal behandelmethoden. Daarnaast treedt er ook een verschuiving op naar andere typen aandoeningen.

Er is minder geld beschikbaar per individuele patiënt om de stijgende zorgkosten in de hand te houden. Het aantal werkende mensen t.o.v. het aantal niet werkenden wordt steeds kleiner. Daarom ontstaat substitutie van de duurdere tweedelijns naar de eerstelijns en zelfs naar de nulde lijn. Mensen blijven, in sommige gevallen noodgedwongen, langer thuis wonen en worden minder snel opgenomen in het ziekenhuis of verpleeg- of verzorgingshuis.

Door toename van het aantal zorgverleners rondom één patiënt en de groeiende wens om ziektebehandeling in het 'gewone' dagelijks leven van de patiënt te integreren, wordt de multidisciplinaire samenwerking in de wijk en de verbinding met het sociale domein (welzijns- en thuiszorgmedewerkers etc.) steeds belangrijker. Vooral de mantelzorgers spelen een steeds belangrijkere rol. Door de verschuiving van de focus van ziekte naar kwaliteit van leven, ontstaat een omslag van aandoeningsgerichte naar persoonsgerichte zorg.

Het organisatielandschap in de zorg verandert door de marktwerking en decentralisatie. De centrale overheid trekt zich steeds meer terug. De lokale overheden krijgen hierdoor meer bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het gebied van zorg en welzijn.

Ten slotte beschikken patiënten sinds de digitalisering over steeds meer informatie en gaat de maatschappij, soms ten onrechte, uit van een grote mate van zelfredzaamheid bij patiënten.

Het is aan de openbaar apotheker om te zorgen voor maatwerk wanneer het gaat om farmaceutische patiëntenzorg in deze veranderende context.

DE KWETSBARE PATIËNT

Wat is kwetsbaarheid?

Dé kwetsbare patiënt bestaat niet. Zo leidt verschil in vitaliteit bijvoorbeeld tot verschil in behoeften: van vitaal blijven, deel uitmaken van de maatschappij en vergroten van zelfredzaamheid, tot aandacht/contact met andere mensen en zich thuis voelen. Als kwaliteit van leven vooropstaat en we uitgaan van de wensen en doelen van patiënten zelf, dan kan het zijn dat 'ziekte en zorg' daar maar een (klein) onderdeel van zijn. Bovendien willen kwetsbare mensen niet aangesproken worden op hun kwetsbaarheid.

Het begrip kwetsbaar kan in dit kader worden gedefinieerd als een proces van opeenstapelen van lichamelijke, psychische, cognitieve en/of sociale tekorten in het functioneren van de patiënt. Hierdoor kan verminderde zelfredzaamheid optreden met als gevolg negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, vroegtijdig overlijden).¹⁶

Groepen met verhoogde kans op kwetsbaarheid zijn onder andere:

- Ouderen;
- Mensen met psychische stoornissen (schizofrenie, verslaving, ernstige depressie, alcoholisme);
- Mensen met fysieke of geestelijke beperkingen;
- Mensen met lage gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid;
- Migranten.

Kwetsbaarheid kan de gezondheid en het leven van de patiënt compliceren. Niet alleen de ziekte(n), maar ook de beperkingen, het verlies aan zelfredzaamheid en het welbevinden hebben aandacht nodig. Problemen zijn met elkaar verweven en vragen een toenemende betrokkenheid van verschillende instanties op zowel zorggebied als op het gebied van welzijn van de kwetsbare patiënt.

Kwetsbaarheid kan, ten gevolge van afnemende vitale functies en organen, leiden tot over- en onderbehandeling en tot andere (bij)werkingen van geneesmiddelen. Kwetsbare psychiatrische patiënten hebben regelmatig last van bijwerkingen of interacties die specifiek optreden bij psychiatrische medicatie en door de combinatie van psychiatrische medicatie met somatische middelen. Cognitie problemen bij kwetsbare patiënten kunnen leiden tot therapieontrouw en fysieke aftakeling, wat het nemen van medicijnen gewoonweg moeilijker maakt (potjes openen, tabletten uit strips drukken, slikproblemen).

SITUATIESCHETS

Uit onderstaande situatieschets blijkt dat de zorg in Nederland verandert en dat de openbaar apotheker de kans heeft hier op in te spelen, door zijn zorgaanbod aan te sluiten op de zorgvraag en het kennisniveau van de patiënt. De openbaar apotheker wil een laagdrempelige zorgverlener zijn die samenwerkt met andere zorgverleners in de wijk ten behoeve van de patiënt.

VERGRIJZING

- In Nederland zijn 3 miljoen mensen 65 jaar en ouder (peildatum 2015).
- Dit betekent dat 18% van de bevolking ouder is dan 65 jaar, hiervan is een kwart ouder dan 80 jaar.
- Volgens prognoses is dit aantal in 2030 gestegen naar 4 miljoen 65-plussers.
- Dit betekent voor een gemiddelde apotheek:
 - In 2015: 1400 mensen > 65 jaar, 350 > 80 jaar
 - In 2030: 2100 mensen > 65 jaar, 525 > 80 jaar
- Deze ontwikkeling zal nog sterker gelden voor apotheken in krimpgebieden zoals Zuid-Limburg, Zeeuws-Vlaanderen en Oost-Groningen.
- **In 2040 wordt demografisch een piek bereikt: 26% van de bevolking is dan ouder dan 65 jaar; hiervan is een derde ouder dan 80 jaar.**
- Er zal een toenemend beroep gedaan worden op de deskundigheid van de apotheker:
 - De meeste ouderen wonen nu al zelfstandig thuis: zes op de zeven 80-plussers en vier op de vijf 90-plussers.
 - van de ouderen heeft 70% een chronische ziekte.
 - van de 75-plussers heeft 50% meer dan één chronische ziekte.
- **Met de groei van de hoeveelheid ouderen en het indammen van stijgende zorgkosten, komt de kwaliteit van de zorg voor ouderen ernstig onder druk te staan.**

VERANDERINGEN IN DE GGZ

- In de toekomst zullen meer mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis zelfstandig wonen en ambulant ondersteuning krijgen.
- Met name in en rond drie grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht) leidt dit tot een toename.
- **Hoewel het absoluut gezien in veel regio's om een beperkt aantal mensen gaat (een verwachte toename van ca. 150 mensen per regio), is de impact van het vraagstuk groot.**

LAAGGELETTERDEN:

- Ruim 2,5 miljoen mensen < 65 jaar hebben moeite met taal en/of rekenen.
- Ruim 1,3 miljoen mensen < 65 jaar hebben moeite met taal.
- Ruim 600.000 65-plussers heeft moeite met taal.
- **Het aantal laaggeletterden in Nederland groeit nog steeds. De Algemene Rekenkamer heeft in een kritisch rapport aangegeven dat de aanpak van het probleem achterblijft (april 2016).**

Zie referentie 21 t/m 25

LITERATUUR

1. Beter oud. Toekomstvisie en veranderagenda.
2. Coach, Cure & Care 2025; een gezamenlijke toekomstvisie van de nieuwe generatie zorgprofessionals op het zorglandschap in Nederland 2012.
3. De Algemene Rekenkamer (april 2016).
4. Gezamenlijke visie overheveling versie 1.0; strategische werkgroep KNMP, WSO, LOA, NVZA, NVPF: aug 2015.
5. Gezondheidsmonitoring van kwetsbare groepen in Nederland: weten we genoeg? Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen; Juni 2013: volume 91: issue 6, pp 347-357.
6. Handleiding Signaleren medicatieproblemen in de apotheek.
7. KNMG standpunt Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen. Utrecht. KNMG; 2010.
8. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Ouderenzorg.
9. LAEGO; Visiedocument 2014: Eerstelijns geneeskunde voor ouderen; lokale, persoonsgerichte, passende, proactieve, samenhangende zorg én ondersteuning.
10. L.C. Lemmens et al. Farmacotherapeutische zorg voor kwetsbare groepen met polyfarmacie moet beter; Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie; sep 2015; vol 46, issue 4, pp 189-195.
11. LINH, berekend door het NIVEL, 2013.
12. Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende, IGZ 2010.
13. Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen 2012.
14. NHG/LHV toekomstvisie huisartsenzorg.
15. Saint Paul de Vence: Mei 2013: Achmea: Waarde door samenhang: ouderen zorg
16. SCP, Kwetsbare ouderen, 2010.
17. Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen; KNMG.
18. Toekomstvisie Farmaceutische Patiëntenzorg 2020.
19. Van de Rijdt-van de Ven A.: Complexe ouderen zorg in verzorgingshuis en thuis. Handreiking samenhangende zorg in de eerste lijn. LHV, NHG, NVVA, KNMP. Utrecht 2009.
20. Unie KBO: Duurzame ouderen zorg, met, voor én door ouderen 2010.
21. <http://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2011/28/ouderen-wonen-steeds-langer-zelfstandig>
22. <http://www.kcwz.nl/doc/nieuws/Zelfstandig-wonen-voor-bijzondere-doelgroepen.pdf>.
23. <http://www.kcwz.nl/thema/cijfers-en-trends/meer-woningen-nodig-voor-ouderen-en-gehandicapten/verstandelijke-beperking-en-wonen-met-zorg>.
24. <http://www.kcwz.nl/thema/cijfers-en-trends/meer-woningen-nodig-voor-ouderen-en-gehandicapten/psychische-problematiek-en-wonen-met-zorg>.
25. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/hoeveel-mensen-hebben-een-of-meer-chronische-ziekten>