

Zelfzorg voor kleine kwalen

Advisering door drogisten en huisartsen

Liset van Dijk
Cathrien Kager
Maaïke Horselenberg
Ronald te Paske



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juni 2023

ISBN 9789461228031

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2023 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Doelstelling	8
2 Onderzoek huisartsen	10
2.1 Opzet	10
2.2 Aantal ingevulde vragenlijsten	11
2.3 Soort contact met de huisartspraktijk	12
2.4 Zelfzorg voordat patiënt naar de huisarts gaat	13
2.5 Kreeg patiënt advies om naar de huisarts te gaan?	14
2.6 Advies huisarts voor zelfzorggeneesmiddel	15
2.7 Patiënt terecht naar huisarts gekomen met klacht	16
2.8 Informatie zoeken	18
3 Onderzoek drogisten	19
3.1 Opzet	19
3.2 Aantal ingevulde registratieformulieren	20
3.3 Kleine kwalen bij de drogist	20
3.4 Kleine kwalen: leeftijd van patiënten die advies krijgen naar huisarts of apotheek te gaan	21
3.5 Kleine kwalen: advisering	23
4 Samenvatting & conclusie	27
4.1 Samenvatting	27
4.2 Beperkingen van de studie	29
4.3 Conclusies	29
Literatuur	31
Bijlage A Resultaten vooronderzoek	32
Bijlage B Vragenlijst huisartsen	33
Bijlage C Registratieformulier drogisten	38
Bijlage D Uitsplitsingen naar leeftijd en geslacht	39
Bijlage E Voorgeschreven geneesmiddelen in de huisartspraktijk	49

Voorwoord

Dit rapport beschrijft een onderzoek naar zelfzorg en de adviezen van drogisten en huisartsen, uitgevoerd op verzoek van het Centraal Bureau Drogisterijen die hiervoor financiering kregen van Zilveren Kruis. Wij danken de deelnemende drogisten voor hun bereidheid registratieformulieren in te vullen. Ook danken we Henry Neels van het CBD die de dataverzameling onder de drogisten coördineerde. Wij danken de huisartsen van de Peilstations hartelijk voor hun bereidheid om systematisch de gegevens voor dit onderzoek aan te leveren. Daarnaast dank aan het team van Nivel Zorgregistraties - Peilstations voor hun inspanningen: Iris Haitsma, Ruben van den Burgh, Janneke Hendriksen, Cathrien Kager, Eline Baarda, Marloes Riethof, Mayra Klinkhamer, Joke Korevaar, Bart Knottnerus, Mariëtte Hooiveld en Nienke Veldhuijzen.

De auteurs
Utrecht, juni 2023

Samenvatting

Sterkere rol voor zelfzorg

Zelfzorg wordt steeds belangrijker binnen de totale zorg. Het recentelijk afgesloten Integraal Zorg Akkoord (IZA) stelt dat passende zorg begint bij zelfzorg en informele zorg (IZA 2022). Pas wanneer zelfzorg niet voldoet, komt formele zorg in beeld. Zelfzorg gaat om alles wat consumenten zelf, op eigen initiatief en voor eigen verantwoordelijkheid, kunnen doen om herkenbare, tijdelijke gezondheidsklachten te verminderen of te genezen. Zelfzorg kan vooral de eerstelijnszorg ontlasten. Hierbij kunnen drogisten mogelijk een rol spelen. Zij kunnen inhoudelijk advies geven over de keuze van producten voor zelfzorg en hoe deze goed te gebruiken. Momenteel is er niet goed zicht op de adviezen die burgers op verschillende plekken krijgen. Om dit in kaart te brengen, heeft het Centraal Bureau Drogisterijen (CBD) een onderzoek uitgezet. Het Nivel voerde een deel van dit onderzoek uit. Dit deel had tot doel:

- inzicht te geven in de advisering aan burgers door drogisten om naar huisarts of apotheek te gaan,
- inzicht te geven in de zelfzorg die burgers hebben gedaan voor ze naar de huisarts komen en in de vraag of huisartsen zelfzorg adviseren.

Dit werd gedaan met vragenlijstonderzoek onder huisartsen van de Nivel Peilstations (onderdeel van Nivel Zorgregistraties) en onder drogisten in tien gemeenten. Dit deden zij over elf kleine kwalen die vooraf door de onderzoekers in overleg met huisartsen en drogisten geselecteerd werden op basis van het feit dat zelfzorg vaak volstaat voor deze kwalen en/of omdat ze vaak voorkomen en/of burgers vaak zelfzorggeneesmiddelen gebruiken voor de kleine kwalen. De huisartsen vulden een vragenlijst in voor twee kleine kwalen vanwege de haalbaarheid van het onderzoek. Deze twee kwalen werden gekozen in overleg met huisartsen: lagerugpijn en dermatomycose. Dit zijn twee duidelijk verschillende kleine kwalen waarvoor mensen regelmatig bij de huisarts komen, maar waarvoor zij ook zelfzorg doen.

Huisartsen: patiënten bezoeken ons vaak terecht, maar niet altijd

De huisartsen vulden een vragenlijst in voor 193 patiënten met lagerugpijn en voor 269 patiënten met dermatomycose. Het grootste deel van de mensen dat naar de huisarts kwam met deze klachten, deed dat volgens huisartsen terecht: 69% bij lagerugpijn, 83% bij dermatomycose. De meerderheid van de patiënten deed dat ook op het goede moment: niet te vroeg en niet te laat. Een vijfde deel van de mensen die terecht kwamen, had het volgens de huisarts nog wel even kunnen aanzien. De huisarts had een kleine groep patiënten juist graag wat eerder gezien: 7% voor lagerugpijn, 9% voor dermatomycose. Bij patiënten van wie de huisarts vond dat ze terecht kwamen, vond de huisarts dit in minder dan helft van de gevallen medisch noodzakelijk (lagerugpijn 47%; dermatomycose 37%). Het was soms echter ook fijn om de patiënt gerust te kunnen stellen of prettig om de klacht zelf te kunnen zien. Bij patiënten die onterecht kwamen, was dit omdat de huisarts het idee had dat de patiënt de klacht zelf op had kunnen lossen. Een deel van de patiënten had zelf al wat gedaan voor ze naar de huisarts gingen (40% bij lagerugpijn, 28% bij dermatomycose). Dit is vaak het gebruik van een zelfzorggeneesmiddel, vooral in het geval van dermatomycose. Eenmaal bij de huisarts, kreeg een kwart van de patiënten met lagerugpijn een receptgeneesmiddel voorgeschreven, voor dermatomycose waren dat er meer dan zes op de tien.

Drogisten geven geregeld advies naar huisarts of apotheek te gaan

Drogisten vulden voor bijna 800 burgers een registratieformulier in voor elf kleine kwalen. In een kwart van alle gevallen adviseerde de drogist de burger een zelfzorggeneesmiddel. Maar drogisten adviseerden ook geregeld om naar de huisarts te gaan omdat zij vonden dat de klacht van de patiënt daar thuishoort of omdat de patiënt al vaker met de klacht was geweest. Ook gaven zij geregeld het advies contact op te nemen met huisarts of apotheker vanwege het gebruik van receptgeneesmiddelen in combinatie met zelfzorggeneesmiddelen. Of patiënten de adviezen daadwerkelijk opvolgden, maakt ons onderzoek niet duidelijk. Bij de huisarts werd in veel gevallen niet nagevraagd of de patiënt al ander advies had gehad.

Zelfzorg als start van de zorg: verbeteringen mogelijk

Gezien het belang van zelfzorg als startpunt van zorg, zoals ook in het IZA aangegeven, is het nodig goed inzicht te hebben in wat burgers zelf doen en welke adviezen zij krijgen als het gaat om zelfzorg. Dit alles om bij te dragen een toekomstbestendige gezondheidszorg. Het is bijvoorbeeld belangrijk te weten of zelfzorg de juiste zorg is voor de betreffende klacht of dat formele zorg nodig is. Hierin zijn nog verbeteringen mogelijk. Mensen komen soms te vroeg en soms juist te laat naar de huisarts en het is niet altijd medisch noodzakelijk dat ze komen. Ondersteuning om burgers meer grip te geven op zelfzorg kan hierbij helpen. Dit gebeurt bijvoorbeeld al via [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl) en andere websites, maar het is ook belangrijk dat burgers persoonlijke informatie van professionals krijgen. Dit met name om informatie op maat voor het individu aan te kunnen bieden, aangepast aan diens situatie en gezondheidsvaardigheden. Verder onderzoek kan meer inzicht bieden in de groep patiënten die onterecht, dan wel te laat of te vroeg bij de huisarts komt en hoe deze eerder herkend zou kunnen worden in de driehoek huisarts-apotheker-drogist. Vervolgonderzoek kan ook inzicht geven in de tijdsbesparing voor de huisarts en zorgkosten voor de maatschappij en burgers.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Zelfzorg gaat om “alles wat consumenten zelf, op eigen initiatief en voor eigen verantwoordelijkheid, kunnen doen om herkenbare, tijdelijke gezondheidsklachten te verminderen of te genezen” (Romme 2011). In principe stellen burgers zelf de diagnose, bepalen vervolgens zelf er al dan niet iets aan te doen en bepalen dan ook wat te doen. Zelfzorg wordt steeds belangrijker binnen de totale zorg. Het in 2022 afgesloten Integraal Zorg Akkoord (IZA) stelt dat passende zorg begint bij zelfzorg en informele zorg (IZA 2022). Pas wanneer zelfzorg niet voldoet, komt formele zorg in beeld, aldus het IZA. Het IZA zet dan ook in op het versterken van zelfzorg. De risico's van zelfzorg zijn in beginsel beperkt en zelfzorg kan veilig in eigen beheer en onder eigen verantwoordelijkheid worden uitgevoerd (Romme 2011). Echter ‘zelf dokteren’ en het mijden van (eerstelijns)zorg kunnen ook negatieve gevolgen hebben. Het betekent een grotere nadruk op zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid is niet voor iedereen eenvoudig. Te denken valt hierbij aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden (Rademakers, 2014, 2016). Het is dus belangrijk zelfzorg op zo'n manier in te zetten dat het effectief is en dat de risico's op negatieve gevolgen van zelfzorg zo klein mogelijk zijn. Gezien het toenemende belang van zelfzorg wordt het aanbieden van ondersteuning hierbij belangrijker (Van Dijk e.a. 2022; 2023). In Nederland bestaat een systeem van zelfzorg waarin professionals zoals de huisarts, apotheker en drogist ondersteuning bieden aan burgers om te komen tot verantwoorde zelfzorg.

Kleine kwalen en zelfzorg

Zelfzorg is vooral belangrijk als het gaat om kleine kwalen. Dit zijn ‘self-limiting’ aandoeningen die weinig professionele medische interventie nodig hebben. Het betreft reële klachten, zoals hoesten, jeuk of likdoorns. De klachten kunnen veel hinder veroorzaken en een belasting vormen in het dagelijks leven. Burgers bezoeken dan ook vaak de huisarts voor deze kwalen. In 2015 waren er in de huisartspraktijk ruim 1500 contacten voor kleine kwalen per 10.000 ingeschreven patiënten (Flinterman e.a. 2017). Hoesten en dermatomycose waren de kleine kwalen waarvoor mensen het vaakst de huisarts bezochten. Hiervoor volstaat zelfzorg vaak.

Zelfzorggeneesmiddelen

Een belangrijke vorm van zelfzorg bij kleine kwalen is het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen. Zelfzorggeneesmiddelen zijn geneesmiddelen die burgers zelf, zonder recept, kopen bij de drogist, apotheek of andere plaatsen zoals de supermarkt. Zelfzorggeneesmiddelen zijn in principe veilig bij juist gebruik maar bij onjuist gebruik geven zij mogelijk ongewenste effecten. Een voorbeeld van zo'n effect is het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen die interacties hebben met receptgeneesmiddelen. Om situaties van onveilig gebruik zo veel mogelijk te voorkomen, is goede informatie een basisvoorwaarde. Burgers geven vaak aan geen behoefte te hebben aan informatie (Van Dijk e.a. 2023), maar zij overschatten daarbij geregeld hun eigen kennis over zelfzorggeneesmiddelen; een aanzienlijk deel van de burgers onderschat de risico's of kent de gebruiksvorschriften niet goed (Van Dijk e.a. 2022). Dit betekent dat goede informatie nodig is om de juiste beslissingen te kunnen nemen over gebruik.

Paden binnen de zelfzorg

Momenteel is er weinig zicht op het pad dat burgers lopen als het gaat om kleine kwalen en zelfzorg: wat doen zij zelf aan kleine kwalen, waar starten ze, hoe lopen de lijnen van drogist naar huisarts en vice versa. En welke adviezen krijgen burgers op verschillende plekken? Inzicht in deze vragen levert een bijdrage aan de vraag of en waar er verbetering nodig is in de zelfzorgadvisering aan burgers als het gaat om kleine kwalen. Om deze paden in kaart te brengen, heeft het Centraal Bureau Drogisterijen een onderzoek uitgezet wat deels is uitgevoerd door IPSOS en deels door het Nivel. Dit rapport betreft het Nivel-onderzoek en gaat in op twee onderdelen: advisering van de drogist om gebruik te maken van eerstelijnszorg (met name huisartsenzorg) en kleine kwalen en zelfzorg in de huisartspraktijk. Het IPSOS-onderzoek brengt het burgerperspectief in kaart: hoe gaan burgers om met kleine kwalen en wanneer beslissen zij al dan niet naar huisarts of apotheek te gaan. Daarnaast heeft IPSOS kwalitatief onderzoek gedaan onder drogisten, huisartsen en apothekers (IPSOS 2023).

Het onderzoek startte in de gemeente Brummen en omgeving. Drogisten in Brummen en omgeving kregen een set Zelfzorgadvieskaarten voor kleine kwalen om hen te ondersteunen in de advisering over kleine kwalen. In hoofdstuk 3 beschrijven we hoe deze kaarten ontwikkeld en getoetst zijn. De drogisten in Brummen is ook gevraagd om burgers die zelfzorgmiddelen kopen, te adviseren deze te (laten) registreren bij de apotheek indien zij naast deze zelfzorgmiddelen ook andere (recept)middelen gebruiken.

Bij huisartsen is gekeken wat burgers die bij de huisarts kwamen voor twee kleine kwalen aan zelfzorg hadden gedaan en of zij eerder bij drogist en apotheker advies hadden gekregen, bijvoorbeeld het advies om de huisarts te raadplegen. Op deze manier trachtten we inzicht te krijgen in: 1) de zelfzorg van burgers voor kleine kwalen voordat ze naar de huisarts komen en 2) in de advisering van drogisten als het gaat om het consulteren van huisarts of apotheker bij kleine kwalen en zelfzorg. In bijlage A is een kort overzicht van de resultaten uit Brummen te vinden. Op basis van de ervaringen in Brummen is besloten een observationeel vervolgonderzoek uit te zetten in de Nivel Peilstations huisartsen en onder een grotere groep drogisten. Daarbij kreeg een deel van de deelnemende drogisten een set gevalideerde Zelfzorgadvieskaarten en een informatiefolder voor burgers om hen te ondersteunen in het geven van adviezen rond kleine kwalen (zie paragraaf 3.1). Bij een ander deel van de drogisten werd alleen hun advisering vastgelegd.

1.2 Doelstelling

Het overkoepelende doel voor het zelfzorgonderzoek is het verkrijgen van inzicht krijgen in de zorgpaden als het gaat om zelfzorg. Dit Nivel deelonderzoek richt zich enerzijds op advisering van de drogist en op zelfzorg van burgers voor ze naar de huisarts gaan en anderzijds op huisartsbezoek voor een tweetal kleine kwalen. Het doel van het onderzoek is daarmee:

- Het in kaart brengen van de advisering aan burgers door drogisten om al dan niet naar de huisarts of apotheek te gaan. Dit geeft inzicht in de advisering van drogisten als het gaat om het consulteren van huisarts of apotheker bij kleine kwalen en zelfzorg en de rol van advieskaarten daarin.
- Het verkrijgen van inzicht in de zelfzorg van burgers die daadwerkelijk naar de huisarts gaan voor kleine kwalen voor ze naar de huisarts komen en de rol van drogist en apotheek daarin.
- Het in kaart brengen van tijdigheid van huisartsbezoek en verder advies over zelfzorg bij kleine kwalen bij het huisartsconsult.

Het Nivel deed voor dit onderzoek twee registraties:

1. Registratie middels vragenlijsten bij de huisartsen
2. Registratie middels vragenlijsten bij de drogist

In hoofdstuk 2 beschrijven we het deelonderzoek onder huisartsen, in hoofdstuk 3 dat onder drogisten. We spreken in dit rapport over burgers, behalve wanneer het uitsluitend over de huisartspraktijk gaat. Dan hebben we het over patiënten.

2 Onderzoek huisartsen

2.1 Opzet

In het eerst deel van het onderzoek keken we wat patiënten die bij de huisarts komen voor kleine kwalen al aan zelfzorg hebben gedaan en of zij eerder bij drogist en apotheker advies hebben gekregen, bijvoorbeeld het advies om de huisarts te raadplegen. Ook keken we wat de huisarts vervolgens adviseerde. We deden dit onderzoek binnen de Nivel Peilstations.

Nivel Peilstations

Nivel Peilstations zijn huisartsenpraktijken die als Peilstation zijn aangesloten bij Nivel Surveillance.¹ De deelnemende huisartsen leggen gegevens vast met betrekking tot bepaalde ziektebeelden, gebeurtenissen en verrichtingen in de huisartspraktijk. De deelnemende huisartsen werken met een huisartsinformatiesysteem (HIS) met een speciale applicatie, de zogenaamde Peilstationsmodule. Deze applicatie faciliteert het vastleggen van gegevens voor surveillance. Alle huisartsen registreren uniform en gebruiken dezelfde coderingen. Huisartsen uit veertig praktijken vullen daarnaast vragenlijsten in over andere onderwerpen (Donker 2019). Dit heet een rubriek. De huisartsen krijgen een trigger om een vragenlijst in te vullen, welke wordt geactiveerd wanneer de huisarts een bepaalde diagnose invult, een zogenaamde ICPC-code (International Classification of Primary Care). Jaarlijks loopt er een aantal rubrieken in de Nivel Peilstations. Voorbeelden van rubrieken zijn: Suicide(poging), Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en Kinkhoest. Voor dit onderzoek werd een nieuwe rubriek ingesteld, de rubriek “Zelfzorg kleine kwalen”.

De 40 praktijken zijn verspreid over het hele land en zowel op het platteland als in de stad te vinden. Het noorden van Nederland is hierbij enigszins oververtegenwoordigd, het westen wat ondervertegenwoordigd (Jansen 2022). Samen zien deze praktijken ongeveer 0,8% van de Nederlandse bevolking die representatief is voor de Nederlandse bevolking naar geslacht en leeftijd.

Onderzoekopzet Zelfzorg kleine kwalen

Het onderzoek is observationeel van aard. We vroegen de huisartsen om voor patiënten die met kleine kwalen bij hen komen een aantal vragen in te vullen. Om de werklast voor huisartsen hanteerbaar te houden, maakten we – in overleg met de coördinerend huisarts van de Nivel Peilstations – een selectie van twee kleine kwalen uit een eerder samengestelde lijst van elf kleine kwalen (zie paragraaf 3.1), te weten lagerugpijn (ICPC: L02 of L03) of dermatomycose (ICPC: S74). Deze zijn om verschillende redenen gekozen: zij komen frequent voor maar minder frequent dan bijvoorbeeld hoesten. Ook verwachtten we dat de beide kleine kwalen een ander patroon zouden laten zien wat betreft advisering zowel vooraf aan het huisartsbezoek als het advies dat de huisarts geeft. Alle peilstation-huisartsen namen in beginsel deel.

Studiepopulatie

De studiepopulatie voor deze deelstudie bestaat uit patiënten die voor de geselecteerde kleine kwalen bij de huisarts komen. De trigger ging alleen af als de patiënt voor de eerste keer kwam

¹ <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/actuele-weekcijfers-aandoeningen-surveillance/nivel-peilstations-detailcijfers-aandoeningen>

(nieuwe episode). Dit vonden we gezien het onderwerp van de studie te rechtvaardigen. Het ging immers om wat patiënten zelf al gedaan hadden voor ze naar de huisarts kwamen.

Dataverzameling

Vanaf 1 maart 2022 tot en 1 maart 2023 kregen de huisartsen wanneer zij tijdens een consult een van de twee gekozen kleine kwalen invoerden in hun HIS een pop-up. Dit betekent dat alle resultaten in dit hoofdstuk gegeven zijn zoals de huisarts het ziet/besproken heeft.

De huisartsen is gevraagd een beperkt aantal vragen in te vullen over het consult. Gevraagd werd of de patiënt voor de kleine kwaal bij drogist of apotheker was geweest, of de huisarts vond dat de patiënt terecht met deze kwaal naar de praktijk was gekomen en of dat tijdig was en of de huisarts een geneesmiddel had voorgeschreven. De vragenlijst is te vinden in bijlage B. De vragenlijst is kort gehouden omdat huisartsen de vragen invulden tijdens of na het consult en dit niet te veel tijd mocht kosten. Gedurende het jaar bleken huisartsen de lijst te lang te vinden. Daarop is besloten de vragenlijst verder in te korten. Hierbij zijn drie vragen samengenomen in één vraag, waarbij wel dezelfde informatie werd behouden. Dit waren vragen die ingingen op advisering door drogisten, apothekers en andere zorgverleners. Ook zijn twee vragen geschrapt: de vraag over wat voor soort consult de patiënt had en de vraag of de patiënt zelf al informatie had gezocht en waar. De vraag over het consult is geschrapt omdat deze vooral diende als achtergrondinformatie. De vraag over het zoeken van informatie is geschrapt omdat IPSOS hierover ook data verzamelde en derhalve deze informatie op een andere manier beschikbaar was. De ingekorte versie van de vragenlijst is eveneens te vinden in bijlage B. De antwoorden werden opgeslagen in de peilstationmodule en gepseudonimiseerd doorgestuurd naar het Nivel via een Privacy Verzend Module (PVM) van een Thrusted Third Party (ZorgTTP). Deze werkwijze staat beschreven in het Governance document en het Privacy document van Nivel Zorgregistraties eerste lijn².

Analyses

We analyseerden de gegevens met behulp van beschrijvende analyses. De analyses werden steeds afzonderlijk gedaan voor lagerugpijn (in figuren: rug) en dermatomyose (in figuren: huid). We maakten ook uitsplitsingen naar geslacht en leeftijd. Leeftijd werd daarbij ingedeeld in drie categorieën, waarbij we dezelfde categorieën hanteerden als bij de drogist (< 40 jaar, 41-64 jaar en 65 jaar en ouder; zie hoofdstuk 3). Daarbij toetsten we of de verschillen tussen de groepen significant waren met behulp van chi-kwadraat toetsing.

2.2 Aantal ingevulde vragenlijsten

Voor lagerugpijn hebben de deelnemende huisartsen 193 vragenlijsten ingevuld (132 langere en 61 verkorte vragenlijsten). Van deze lijsten waren er 176 volledig ingevuld. Huisartsen uit 25 praktijken vulden vragenlijsten in. Voor dermatomyose vulden huisartsen 269 vragenlijsten in (204 langere en 65 verkorte vragenlijsten). Hiervan waren 244 vragenlijsten volledig ingevuld. Huisartsen van 24 praktijken vulden vragenlijsten in.

Tabel 2.1 geeft de kenmerken van de patiënten weer. Huisartsen vulden de vragenlijst wat vaker in voor vrouwen dan voor mannen. De leeftijd van patiënten met dermatomyose ligt duidelijk lager dan de leeftijd van mensen met lagerugpijn.

² <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/over-nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/privacybescherming>

Tabel 2.1 Leeftijd en geslacht van de patiënten waarvoor een vragenlijst is ingevuld, uitgesplitst naar kleine kwaal en type vragenlijst

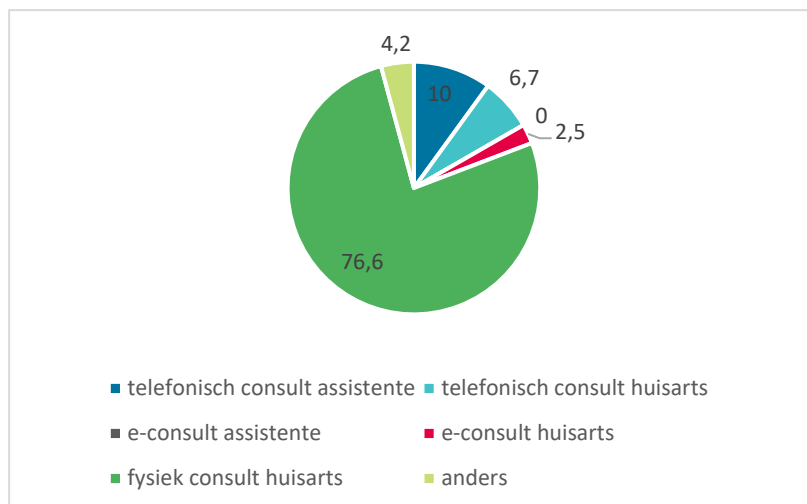
	Lagerugpijn (n=193)	Dermatomyose (n=269)
Geslacht		
• Man	43,5%	48,3%
• Vrouw	56,5%	51,7%
Leeftijd*		
• < 40 jaar	33,7%	52,0%
• 41-64 jaar	37,3%	31,6%
• 65 jaar en ouder	29,0%	16,4%

* Leeftijd op 31-12-2022

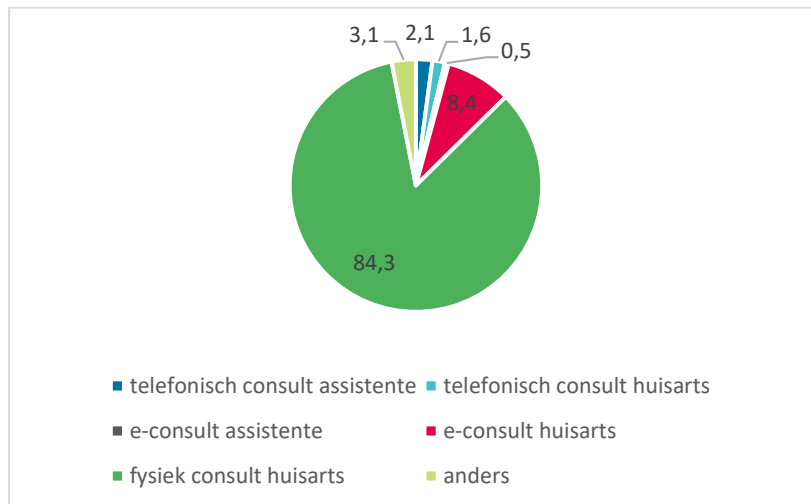
2.3 Soort contact met de huisartspraktijk

In de lange vragenlijst is gevraagd wat de vorm van het contact met de huisartspraktijk was (Figuur 2.1a en 2.1.b). Deze vraag is gesteld omdat we verwachtten dat de praktijkassistente een deel van de zelfzorgklachten afhandelt en dit kan de antwoorden beïnvloeden; deze vraag was vooral als context bedoeld. Zowel voor lagerugpijn als voor dermatomyose was het contact in onze studie echter het vaakst een fysiek consult bij de huisarts (76,6% en 84,3% respectievelijk). Voor lagerugpijn kwam een telefonisch consult met de assistente daarna het vaakst voor (10%); voor dermatomyose was dat een e-consult met de huisarts (8,4%). Voor dermatomyose geldt dat vrouwen en mannen verschillen als het gaat om type consult. Vrouwen hebben vaker dan mannen een e-consult met de huisarts (14,3% en 2,2% respectievelijk; n=191). Mannen hebben vaker dan vrouwen een fysiek consult met de huisarts (87,1% versus 81,6%; n=191). Verder waren er geen significante verschillen naar leeftijd en geslacht van de patiënt (zie bijlage D voor tabellen met verschillen naar leeftijd en geslacht).

Figuur 2.1a Vorm van het consult voor lagerugpijn (n=120)



Figuur 2.2b Vorm van het consult voor dermatomycose (n=191)



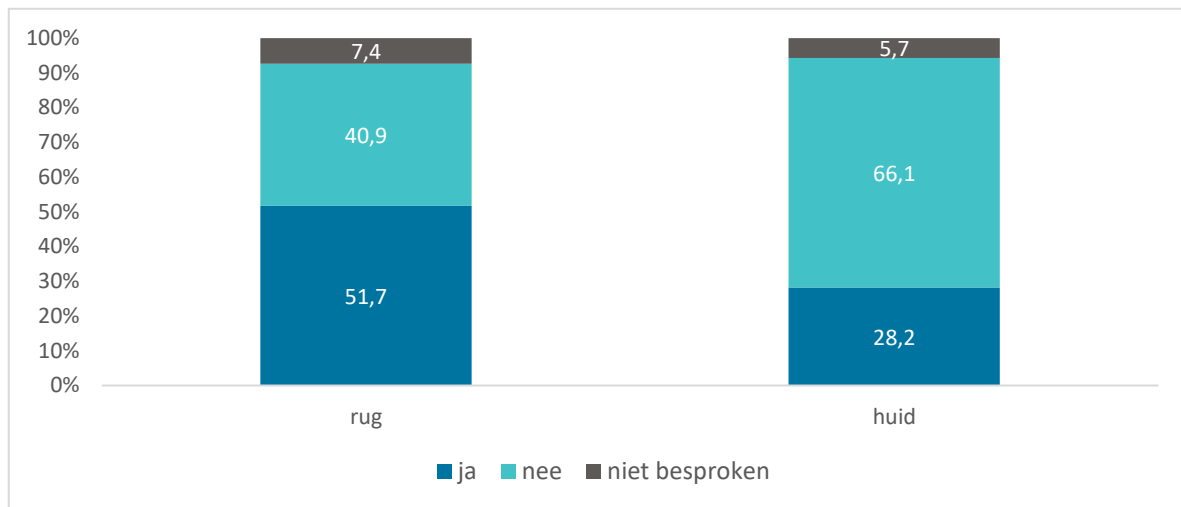
2.4 Zelfzorg voordat patiënt naar de huisarts gaat

Figuur 2.2 laat zien dat iets meer dan de helft van de patiënten al iets heeft gedaan aan lagerugpijn voordat zij bij de huisarts komen. Voor dermatomycose is dat minder vaak het geval: daar heeft ruim een kwart (28%) van de mensen die bij de huisarts komen al iets aan de klachten gedaan.

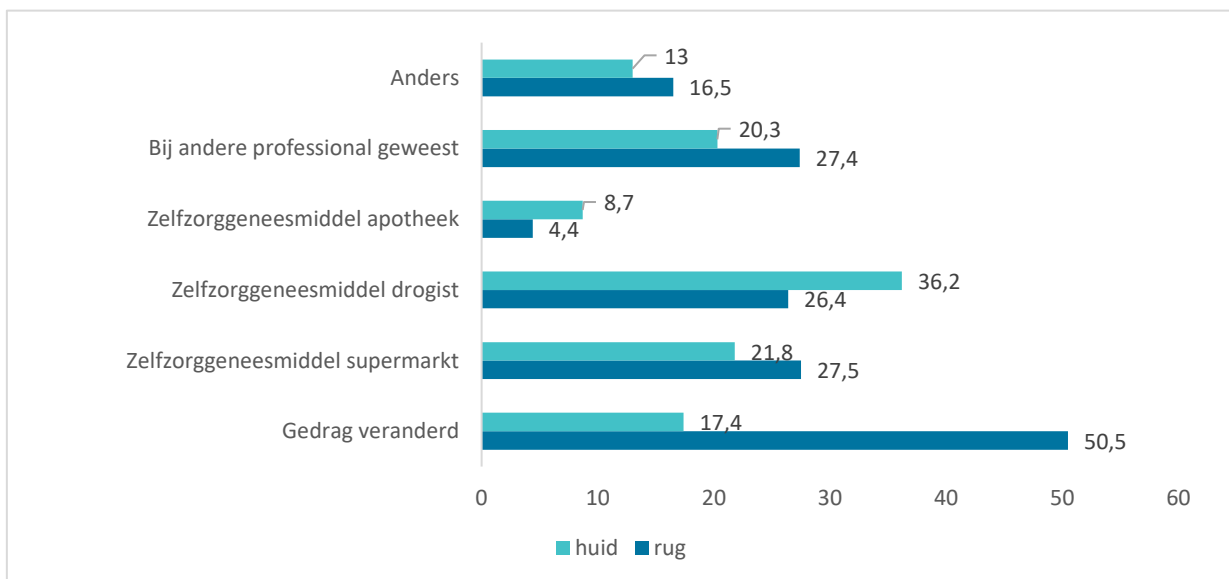
Als patiënten zelf al iets gedaan hebben, veranderden ze bij lagerugpijn het vaakst hun gedrag. Voor dermatomycose geldt dat er meestal een zelfzorggeneesmiddel is gekocht. Het kopen van zelfzorggeneesmiddelen gebeurt zowel voor lagerugpijn als dermatomycose voornamelijk bij de drogist en de supermarkt (Figuur 2.3). Bij lagerugpijn zijn het veelal pijnstillers en dan met name paracetamol. Bij dermatomycose gaat het veelal om een crème zoals miconazol. Ruim een kwart van de mensen met lagerugpijn is al bij een andere professional geweest. Voor dermatomycose is dat één op de vijf patiënten. In het geval van lagerugpijn is dat meestal de fysiotherapeut. Voor dermatomycose varieert dit van een collega huisarts tot een podoloog en huidtherapeut.

Voor lagerugpijn zijn er geen significante verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen in wat zij al gedaan hadden. Voor dermatomycose geldt dat vrouwen significant vaker een zelfzorggeneesmiddel hadden gehaald dan mannen. Het ging hier echter maar om zes vrouwen in totaal tegenover geen enkele man. Voor de overige facetten zagen we geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen. Ook zagen we zowel voor lagerugpijn als dermatomycose geen significante verschillen tussen de drie onderscheiden leeftijdsgroepen (< 40 jaar, 41-64 jaar en 65 en ouder).

Figuur 2.2 Heeft patiënt zelf al iets gedaan aan de kleine kwaal voordat deze naar de huisarts kwam (n=193 lagerugpijn; n=245 dermatomycose)



Figuur 2. Wat patiënt zelf al heeft gedaan aan de kleine kwaal voordat deze naar de huisarts kwam; percentage van patiënten die al iets gedaan hebben (n=91 lagerugpijn; n=69 dermatomycose)

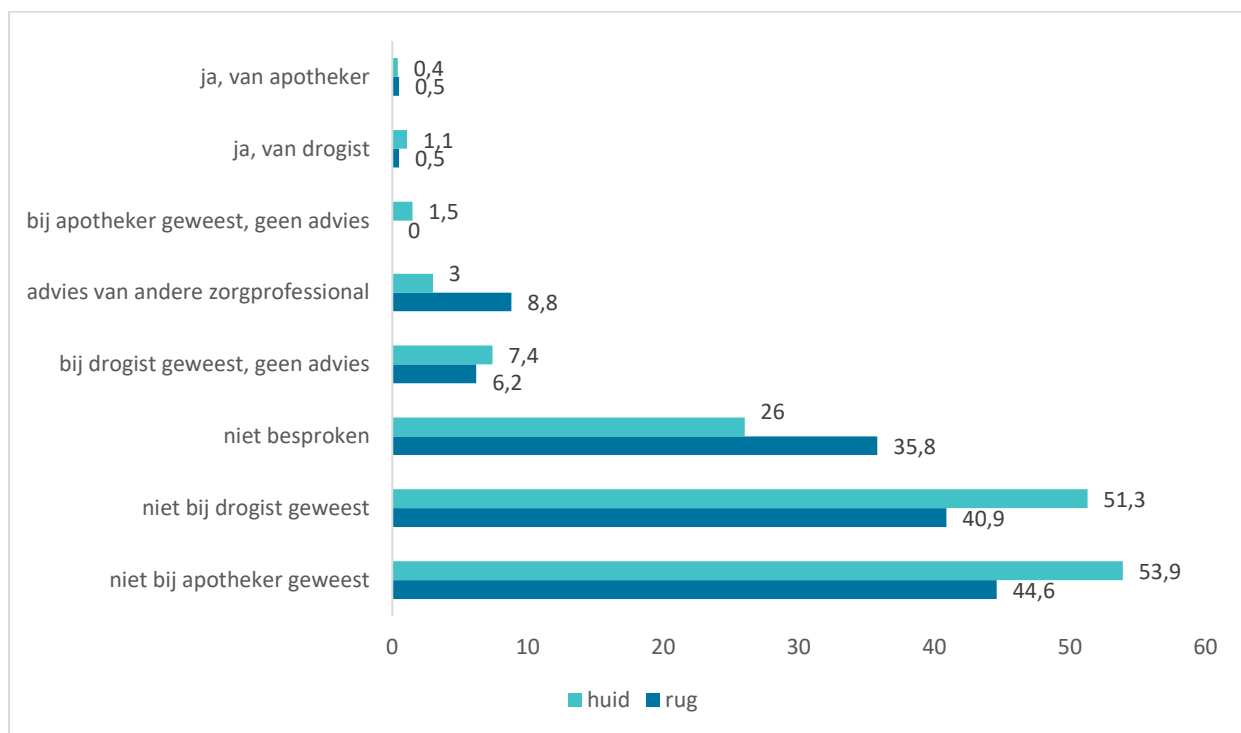


2.5 Kreeg patiënt advies om naar de huisarts te gaan?

Aan de huisartsen is gevraagd of hun patiënten van de drogist, apotheker of van een andere zorgverlener het advies hebben gekregen naar de huisarts te gaan. Dat blijkt zowel voor lagerugpijn als dermatomycose amper het geval te zijn (Figuur 3.4). Als de patiënt bij lagerugpijn al het advies gekregen heeft om naar de huisarts te gaan, dan komt dat van een andere zorgprofessional dan de apotheker of drogist. Bij dermatomycose kwam dit advies vooral van de drogist.

De percentages voor advisering door drogisten, apothekers en andere zorgverleners kunnen een onderschatting zijn. In een substantieel deel van de consulten is namelijk niet naar gevraagd naar dit advies en patiënten hebben ook niet ingebracht of zij een advies kregen van drogisten, apothekers en andere zorgverleners (35,8% voor lagerugpijn, 26% voor dermatomycose). In iets meer dan de helft van de gevallen van lagerugpijn en meer dan 40% van de gevallen bij dermatomycose werd duidelijk dat de patiënt niet bij drogist of apotheker was geweest. Er zijn geen significante verschillen gevonden naar geslacht en leeftijd. Hierbij hebben we alleen getoetst als meer dan 10% van de huisartsen het antwoord aangekruist hadden. Dit in verband met de kleine aantallen.

Figuur 2.4 *Kreeg patiënt advies naar de huisarts te gaan van drogist, apotheker of andere zorgverlener (n=193 lagerugpijn; n=269 dermatomycose; meer antwoorden mogelijk)*



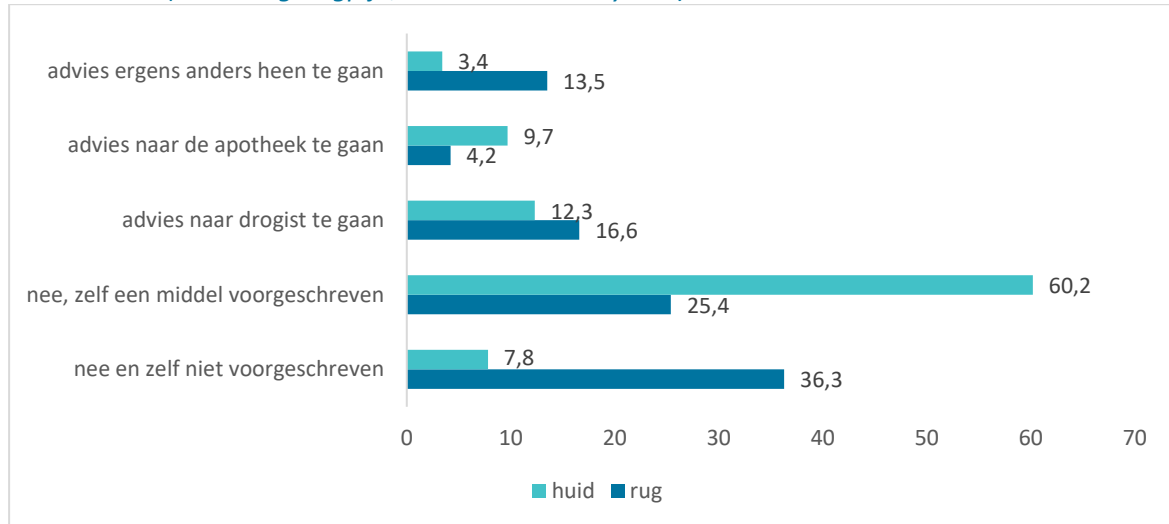
2.6 Advies huisarts voor zelfzorggeneesmiddel

Huisartsen kunnen patiënten het gebruik van een zelfzorggeneesmiddel als (vervolg van de) behandeling adviseren. Figuur 2.5 laat zien wat huisartsen aan hun patiënten adviseerden met betrekking tot zelfzorggeneesmiddelen. Voor lagerugpijn gold dat huisartsen in meer dan een derde van de gevallen (36,3%) geen advies voor een zelfzorggeneesmiddel gaven en ook geen receptgeneesmiddel voorschreven. In een kwart van de gevallen schreef de huisarts bij lagerugpijn zelf een geneesmiddel voor. Dit was veelal een NSAID en soms een zwakwerkende opioïde. In een zesde van de gevallen gaf de huisarts de patiënt het advies een zelfzorggeneesmiddel bij de drogist te halen.

Het patroon voor dermatomycose ziet er anders uit. Daar schreef de huisarts in 60,2% van gevallen zelf een geneesmiddel voor. Huisartsen schreven verschillende middelen voor, het vaakst terbinafine en miconazol (al dan niet als combinatiepreparaat). Het advies dat daarna het vaakst gegeven werd,

was om een zelfzorggeneesmiddel bij de drogist te halen (12,3%). Voor de overige gevallen had de huisarts geen van de opties aangekruist. Er waren geen verschillen in de gegeven adviezen naar leeftijd en geslacht van de patiënt.

Figuur 2.5 Advies van de huisarts aan patiënt die voor kleine kwaal bij huisartspraktijk kwam (n=193 lagerugpijn; n=269 dermatomyose)*

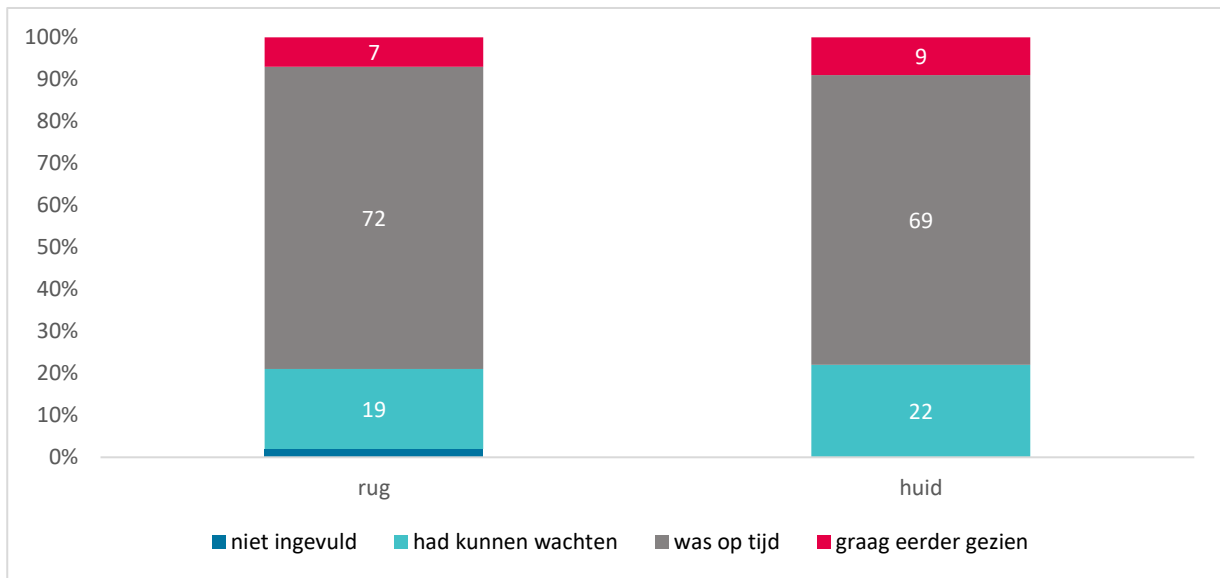


* percentages tellen niet op tot 100%, voor sommige patiënten is geen enkele optie gekozen

2.7 Patiënt terecht naar huisarts gekomen met klacht

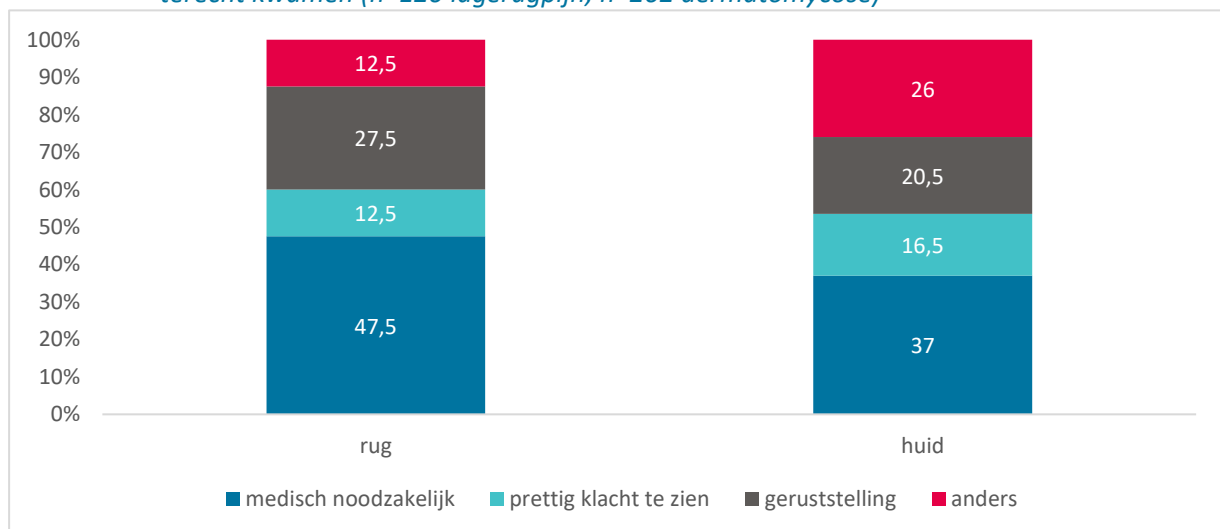
In de inleiding spraken we over de overlap tussen zelfzorg en eerstelijnszorg, in de zin dat goede zelfzorg kan voorkomen dat mensen naar de huisarts hoeven. De vraag is of mensen – ook na raadplegen van heldere informatie zoals de informatie op Thuisarts.nl – altijd goed kunnen inschatten of ze naar de huisarts moeten met de klacht. We vroegen de huisartsen daarom of zij vonden of de patiënt terecht naar de huisartspraktijk was gekomen voor de kleine kwaal. Voor lagerugpijn gaven de huisartsen aan dat in 69% (n=175) van de gevallen de patiënt terecht naar de huisarts is gekomen. Voor dermatomyose was dat in 83% van de gevallen (n=245). Voor de mensen die volgens de huisarts terecht naar de huisarts kwamen, keken we ook of de huisarts vond of de patiënt op het goede moment (op tijd) gekomen was. Figuur 2.6 laat zien dat huisartsen in de meeste gevallen van mening waren dat de patiënt op tijd gekomen was: 72% voor lagerugpijn en 69% voor dermatomyose. Toch vond de huisarts in ongeveer een vijfde van de gevallen dat de patiënt nog wel even had kunnen wachten om te komen (19% voor lage rugpijn, 22% voor dermatomyose). De huisarts had een kleiner deel van de patiënten liever eerder gezien (7% voor lagerugpijn en 9% voor dermatomyose).

Figuur 2.6 Zijn patiënten die volgens de terecht naar de huisarts kwamen voor de kleine kwaal op tijd gekomen? (n=121 lagerugpijn; n=204 dermatomycese)*

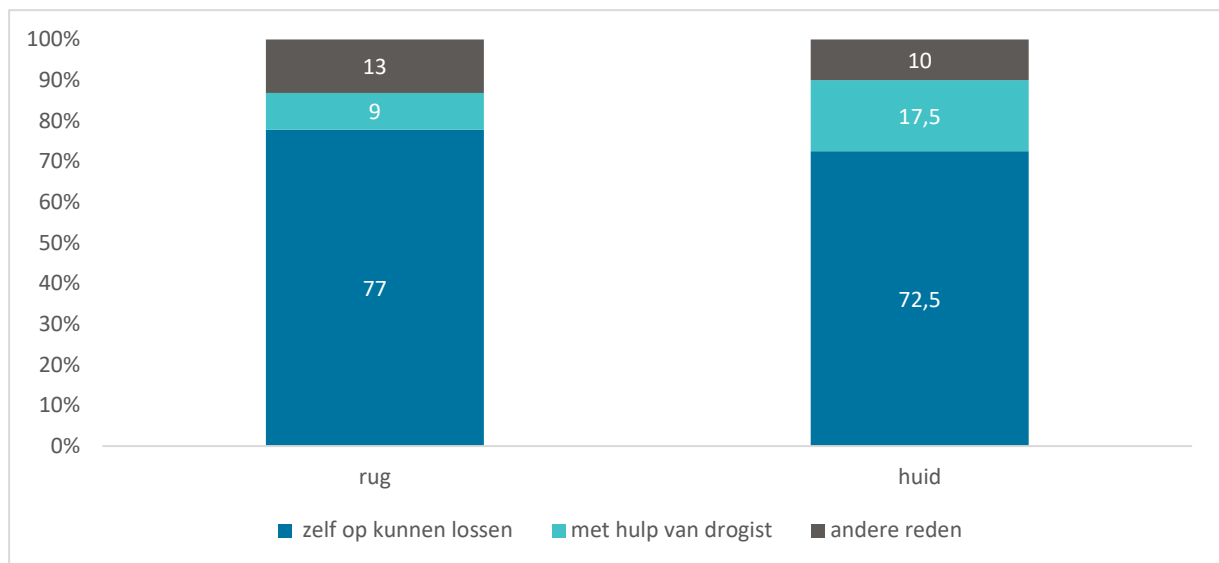


Tot slot keken we ook waarom de huisarts vond dat mensen al dan niet terecht gekomen zijn. Voor de mensen waarvan de huisarts vond dat ze terecht gekomen waren, is de meest genoemde reden dat het medisch noodzakelijk was dat de patiënt kwam (47,5% voor lagerugpijn, 37% voor dermatomycese; figuur 2.7a). Het kunnen geruststellen van de patiënt werd voor lagerugpijn in 27,5% van de gevallen genoemd en voor dermatomycese in 20,5%. Het prettig vinden de klacht zelf te kunnen zien, werd bij lagerugpijn in 12,5% van de gevallen genoemd en bij dermatomycese in 16,5% van de gevallen. Figuur 2.7b laat zien wat de redenen voor huisartsen waren om het onterecht te vinden dat de patiënt naar het spreekuur kwam. Hier was veruit de vaakst genoemde reden dat de patiënt het probleem zelf op had kunnen lossen. De huisarts gaf dat aan in 77% van de gevallen waar patiënten met lage rugpijn onterecht gekomen waren en in 72,5% van de gevallen van dermatomycese.

Figuur 3.6a Redenen waarom patiënten die volgens de huisarts terecht kwamen voor de kleine kwaal terecht kwamen (n=120 lagerugpijn; n=202 dermatomycese)



Figuur 3.7b Redenen waarom patiënten die volgens de huisarts niet terecht kwamen voor de kleine kwaal niet terecht kwamen (n=53 lagerugpijn; n=40 dermatomycose)



2.8 Informatie zoeken

In de langere versie van de vragenlijst vroegen we aan de huisarts of de patiënt zelf informatie had gezocht over zelfzorg. Dit vroegen we omdat deze informatie mensen kan ondersteunen in de keuzes die ze maken over zelfzorg. Dan blijkt dat de huisarts dit vaak niet besproken heeft: voor lagerugpijn in 63,6% van de gevallen, en bij dermatomycose in 60,3% van de gevallen. Voor 25,8% van de patiënten die voor lagerugpijn kwam, gaf de huisarts aan dat de patiënt geen online informatie had opgezocht. Voor dermatomycose gaven huisartsen dit antwoord voor 27,5% van de patiënten. In totaal hadden 11 mensen informatie gezocht op Thuisarts.nl en één patiënt op een drogistiersite.

3 Onderzoek drogisten

3.1 Opzet

Selectie kleine kwalen

Voor het onderzoek onder de drogisten ontwikkelde het Centraal Bureau Drogisterijen (CBD) ontwikkelde, zoals in de introductie aangegeven, Zelfzorgadvieskaarten. Dit deed het CBD voor elf kleine kwalen. Deze zijn door het SIR institute for pharmacy practice and policy getoetst aan de informatie in Thuisarts.nl, Apotheek.nl en de NHG-richtlijnen. Het Nivel selecteerde in overleg met huisartsen, drogisten en een apotheker deze kleine kwalen. Hiertoe had het Nivel eerst een voorselectie gemaakt van 25 kleine kwalen die bestond uit een mix van kwalen die 1) een zelfzorgscore van >75% hebben³, 2) kwalen die vaak voorkomen en die een lagere score dan 75% hebben en waarbij een bezoek aan de huisarts soms wel maar soms ook niet nodig is en/of 3) kwalen waarvoor burgers vaak zelfzorggeneesmiddelen gebruiken. De volgende kleine kwalen zijn uiteindelijk gekozen:

1. Hoesten/klachten keel
2. Wratten
3. Dermatomyose(n)
4. Rugpijn of rugklachten zonder uitstraling/ spierpijn
5. Obstipatie
6. Hooikoorts/allergische rhinitis
7. Hoofdpijn
8. Diarree
9. Slaapproblemen
10. Koorts
11. Moeheid

Interventie

De Zelfzorgadvieskaarten zijn de interventie. Het CBD stelde de Zelfzorgadvieskaarten op. De kaarten zijn als onderdeel van dit project door het SIR institute for pharmacy practice and policy getoetst aan de informatie in Thuisarts.nl, Apotheek.nl en de NHG-richtlijnen. De getoetste Zelfzorgadvieskaarten zijn vervolgens besproken en beoordeeld door een adviescommissie met vertegenwoordigers van IVM, Thuisarts.nl en het CBD. Een Zelfzorgadvieskaart voor een kleine kwaal geeft aan wanneer iemand de huisarts moet bezoeken, en of en wanneer de drogist welk zelfzorgmiddel kan adviseren. Ook geeft de advieskaart, indien van toepassing, leefstijladviezen.

Dataverzameling

De drogisten in het onderzoek registreerden voor burgers die met een van deze kleine kwalen bij hen kwamen een aantal gegevens op het moment dat zij de klant adviseerden naar de huisarts of de apotheker te gaan. Hiervoor vulden zij een korte vragenlijst in (zie bijlage C). Met de vragenlijst verzamelden we informatie over geslacht, ingeschatte leeftijd, kleine kwaal en type advies dat

³ In 2011 is door SIR voor het NIVEL de zelfzorgscore voor kleine kwalen vastgesteld (Bouvy 2011; Korevaar 2011). Binnen een Delphi onderzoek hebben vier huisartsen en vier apothekers door middel van een 'zelfzorgscore' van 0-100% per kwaal aangegeven in welke mate zelfzorg bij deze aandoening of klacht zou volstaan. Onder zelfzorg wordt zowel een afwachtend beleid als gebruik van zelfzorgmiddelen verstaan.

gegeven is en reden om dit advies te geven. De drogisten konden meerdere antwoorden aankruisen bij de gegeven adviezen. De drogisten registreerden van 1 maart 2022 tot 1 oktober 2022.

De drogisterijen waren gelegen in tien middelgrote gemeenten actief aangeboden deelnemende drogisten de Zelfzorgadvieskaarten voor de kleine kwalen en werd hen vanuit het CBD gestimuleerd deze te gebruiken. Dit noemen we de interventiegroep. In de vijf andere gemeenten werd de standaard gecertificeerde adviesprocedure gevolgd. Dit noemen we de controlegroep. Het idee om in deze gemeenten drogisten in het onderzoek betrekken, was dat we resultaten voor drogisten en huisartsen dan voor de betreffende gemeenten konden vergelijken. Echter, de aantallen patiënten in de huisartsendata in deze gemeenten waren te klein om daar uitspraken over te doen. Voor de drogisten waren de aantallen wel voldoende. Daarom maken we in dit hoofdstuk wel een onderscheid naar interventiedrogisten en controledrogisten.

Analyses

De gegevens uit de vragenlijst zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende analyses (frequenties en kruistabellen). Er zijn uitsplitsingen gemaakt naar geslacht, leeftijd en interventie- of controlegroep (ja/nee). De gegevens uit de vragenlijst zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende analyses (frequenties en kruistabellen).

3.2 Aantal ingevulde registratieformulieren

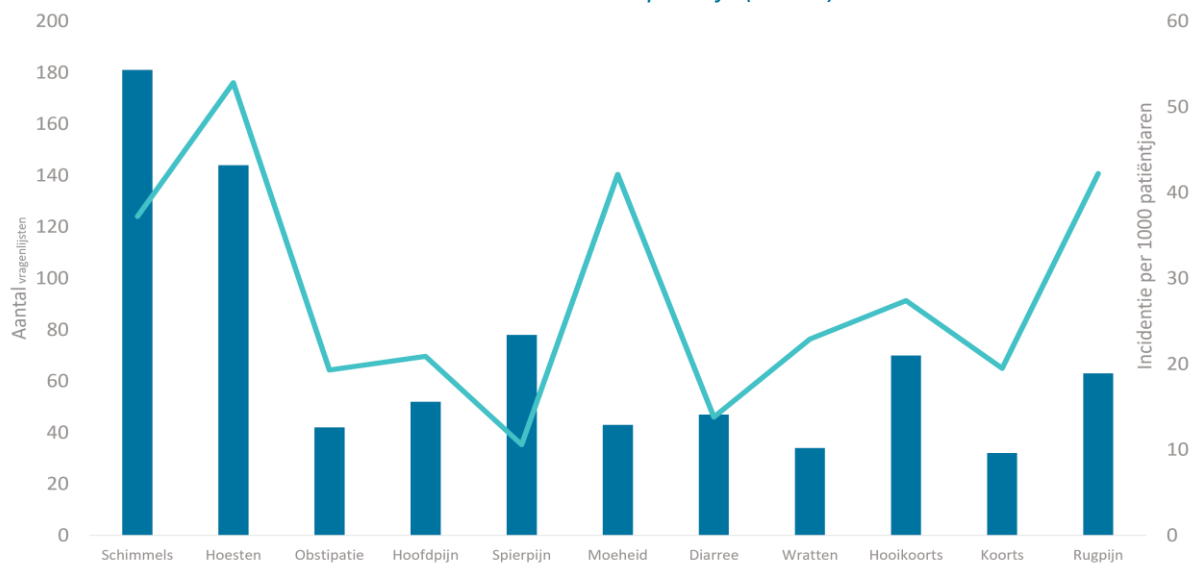
De drogisten vulden voor de elf kleine kwalen een vragenlijst in als zij de burger het advies gaven naar de huisarts of apotheek te gaan. In totaal vulden alle drogisten samen 791 vragenlijsten in, waarvan 42% voor mannen en 58% voor vrouwen. De drogisten vulden de meeste vragenlijsten in voor burgers met een geschatte leeftijd van 41-64 jaar (39%). De drogisten schatten in dat 29% van de burgers voor wie zij een vragenlijst invulden 40 jaar of jonger was en zij schatten 32% van de burgers in als 65 jaar of ouder. Er was een duidelijk verschil in het aantal ingevulde registratieformulieren tussen de interventiedrogisten en de controledrogisten: de drogisten in de interventiegroep vulden 528 formulieren in, de drogisten in de controlegroep 216 vragenlijsten. Mogelijk was er door het benadrukken van het belang van het gebruik van de Zelfzorgadvieskaarten door een adviseur van het CBD meer aandacht voor in de interventiegroep.

3.3 Kleine kwalen bij de drogist

Figuur 3.1 laat voor de elf kleine kwalen die in het onderzoek betrokken zijn, zien hoe vaak er een vragenlijst is ingevuld door de drogisten. Dit gebeurde het vaakst voor hoesten en schimmelinfecties en het minst vaak voor koorts, wratten en obstipatie. In Figuur 3.1 is ook de incidentie van het voorkomen van de kleine kwaal in de huisartspraktijk te zien⁴. Dan valt op dat voor moeheid, wratten, obstipatie, koorts en rugpijn relatief minder vaak het advies gegeven wordt naar huisarts of apotheek te gaan dan het patroon van de incidentie in de huisartspraktijk doet vermoeden. Voor schimmels en spierpijn is dat andersom.

⁴ Afgeleid uit gegevens uit Nivel Zorgregistraties eerste lijn (<https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>)

Figuur 3.1 Aantal ingevulde vragenlijsten uitgesplitst naar kleine kwaal en afgezet tegen het incident van de kleine kwaal in de huisartspraktijk (n=791)*

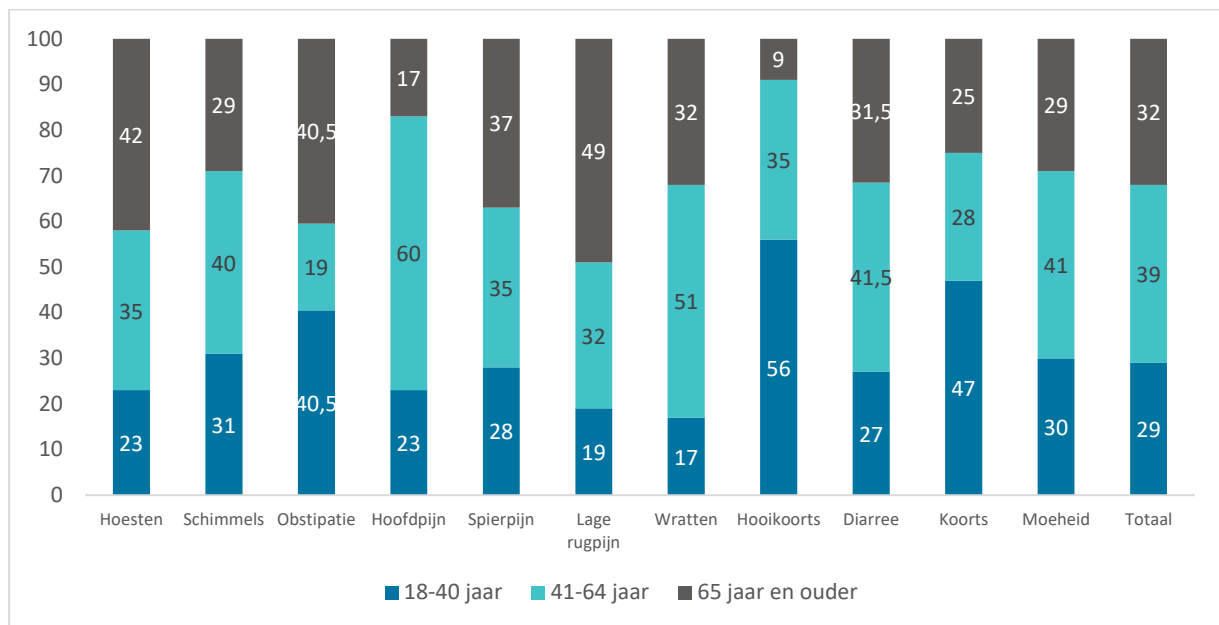


* De kolommen geven het aantal ingevulde registratieformulieren door drogisten weer, de lijn is de incidentie van de kleine kwaal in de huisartspraktijk gebaseerd op Nivel Zorgregistraties

3.4 Kleine kwalen: leeftijd van patiënten die advies krijgen naar huisarts of apotheek te gaan

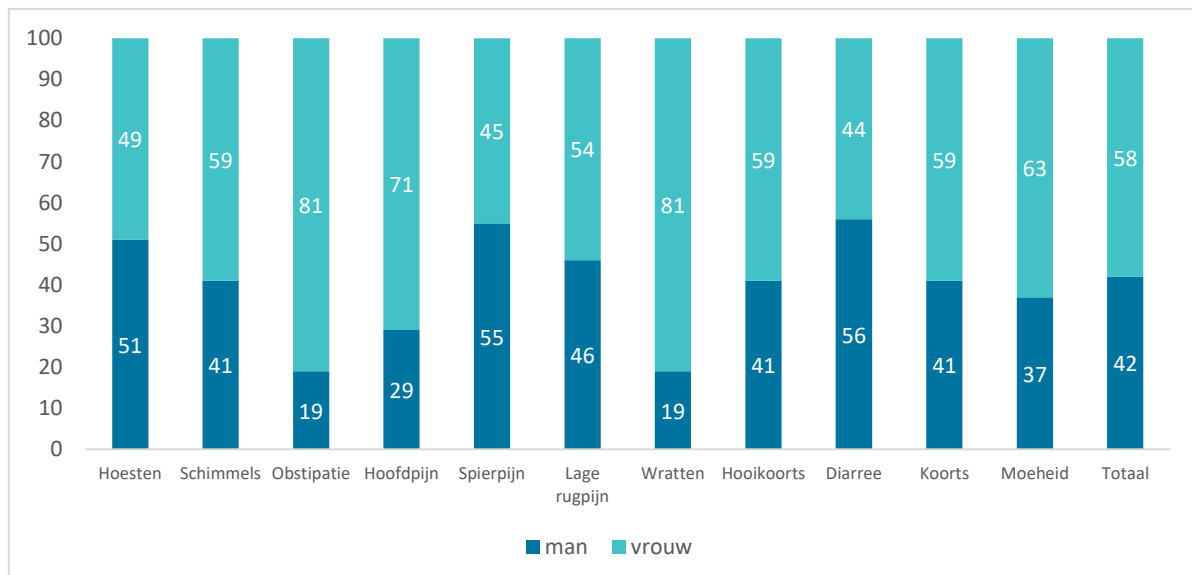
Figuur 3.2 laat de leeftijdsverdeling zien van burgers die bij drogisten kwamen met een kleine kwaal. Dit was voor 773 patiënten bekend. De leeftijdsverdeling verschilt tussen de kleine kwalen. Voor de totale geïncludeerde populatie geldt dat van 29% van de mensen de geschatte leeftijd 40 jaar of jonger is, van 39% is de geschatte leeftijd tussen de 41 en 64 jaar en van 32% 65 jaar of ouder. Ten opzichte van de totale geïncludeerde populatie geldt voor hooikoorts, koorts en obstipatie dat de jongste leeftijdscategorie (18-40 jaar) oververtegenwoordigd is. De leeftijdscategorie 41-60 jaar is oververtegenwoordigd bij hoofdpijn en wratten en de oudste categorie bij hoesten, obstipatie en lagerugpijn.

Figuur 3.2 Leeftijd van burgers (ingeschat door drogist) die advies kregen naar huisarts of apotheek te gaan uitgesplitst naar kleine kwaal (n=773)*; percentages



Figuur 3.3 laat de verdeling naar geslacht zien van burgers die bij drogisten kwamen met een kleine kwaal (n=773). Voor de totale geïncludeerde populatie geldt dat van 58% vrouw was. Ten opzichte van de totale geïncludeerde populatie zijn vrouwen oververtegenwoordigd bij obstipatie, hoofdpijn en wratten. Mannen zijn oververtegenwoordigd bij hoesten, spierpijn en diarree.

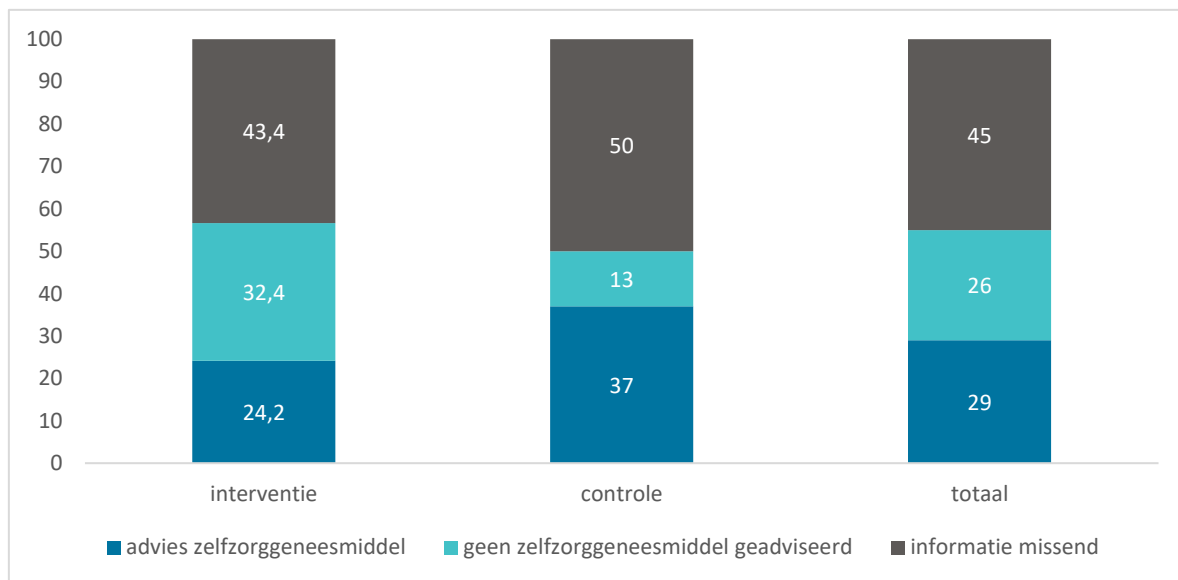
Figuur 3.3 Geslacht van burgers die advies kregen naar huisarts of apotheek te gaan uitgesplitst naar kleine kwaal (n=773)*; percentages



3.5 Kleine kwalen: advisering

In 29,0% van de gevallen registreerde de drogist dat een advies voor een zelfzorggeneesmiddel gegeven was. In 26% van de gevallen gaf de drogist aan dat dit juist niet het geval was. Opvallend was dat in de overige 45% van de gevallen niet werd aangegeven of er al dan niet een zelfzorggeneesmiddel is geadviseerd. Figuur 3.4 laat de verschillen hierin zien tussen drogisten in de interventiegroep en drogisten in de controlegroep. De kleine kwalen waar drogisten het vaakst een zelfzorggeneesmiddel adviseerden, zijn: koorts (46,9% van alle registraties), hooikoorts (35,3%), hoofdpijn en spierpijn (allebei 34,6%). Het minst vaak adviseerden de drogisten een zelfzorggeneesmiddel bij wratten (6,3%) en obstipatie (14,3%). Voor de andere kleine kwalen vonden we percentages tussen de 20 en 30% (hoesten 20,8%; schimmels 24,9%; lagerugpijn 25,6%; diarree 27,1% en moeheid 28,6%). Het grote aantal missende waarden maakt de interpretatie lastig.

Figuur 3.4 Advies zelfzorggeneesmiddel gegeven door drogist (n=790); percentages



Figuur 3.5 laat zien wat de redenen voor de drogist waren om de burger te adviseren een vervolgstap te zetten. De meest genoemde reden voor advisering was dat de drogist vond dat de klacht bij de huisarts thuis hoorde (25%), gevolgd door “andere reden” (23%). In 18% van de gevallen adviseerde de drogist om contact op te nemen met de huisarts in verband met het gebruiken van een receptgeneesmiddel, in 12% gaf de drogist de burger om deze reden het advies naar de apotheek te gaan. In 15% van de gevallen gaf de drogist het advies naar de huisarts te gaan om dat burger al vaker met dezelfde klacht bij de drogist was geweest. Er zijn verschillen te zien tussen de drogisten in de interventiegroep en de drogisten in de controlegroep. Dit verschil zit er met name in dat drogisten in de controlegroep veel vaker kozen voor “andere reden”.

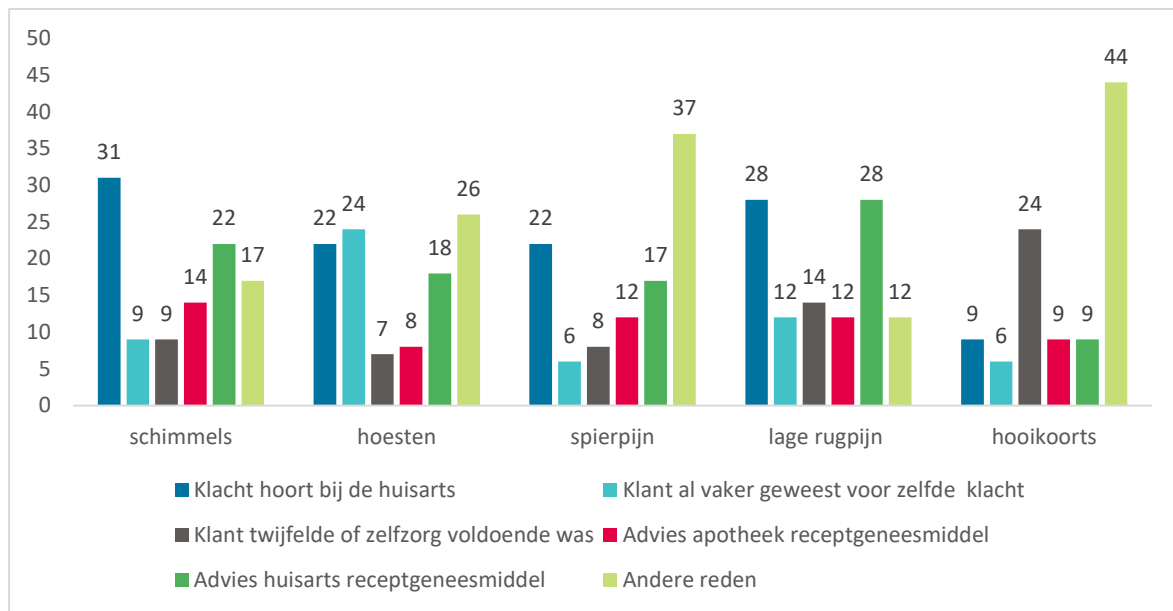
Figuur 3.5 Reden van advies voor drogistmedewerker (n=807)*; percentages



* In een aantal gevallen werd meer dan één advies gegeven (exacte percentages op te vragen bij de auteurs)

Figuur 3.6 laat voor de vijf kleine kwalen zien waarom dit advies gegeven werd. De verdeling van de redenen verschilt tussen de kleine kwalen maar ook binnen de kwalen zien we variatie in de redenen voor advies. Voor schimmels is de meest genoemde reden dat de drogistmedewerker vindt dat de klacht bij de huisarts thuishoort, gevolgd door het advies naar de huisarts te gaan in verband met een receptgeneesmiddel. Ook bij lagerugpijn zijn dat de meest gekozen redenen. Bij spierpijn is “andere reden” het vaakst gekozen, gevolgd door het bij de huisarts horen van de klacht en het advies naar de huisarts te gaan in verband met een receptgeneesmiddel. Bij hoesten zijn er drie redenen die ongeveer even vaak gekozen worden: andere reden, het feit dat de klant al vaker is geweest met dezelfde klacht en de inschatting dat de klacht bij de huisarts thuishoort. Tot slot noemden de drogisten bij hooikoorts “andere reden” het vaakst, gevolgd door het feit dat de klant zelf twijfelde of zelfzorg wel genoeg was.

Figuur 3.6 Reden van advies voor drogistmedewerker voor vijf kleine kwalen*; percentages

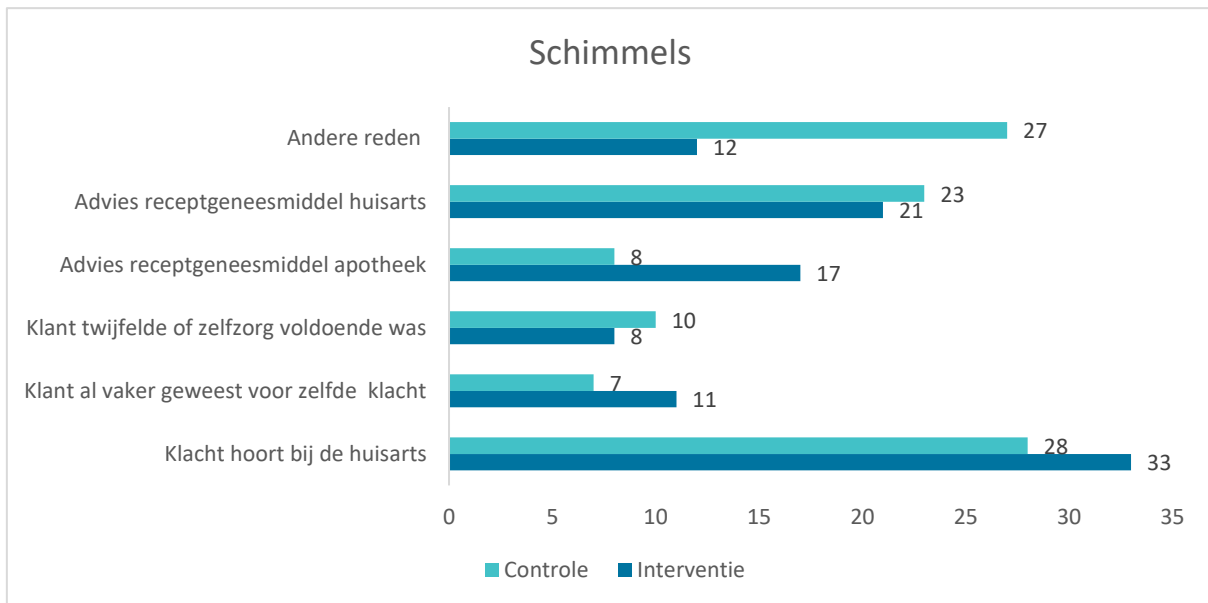


* schimmels: n=181; hoesten: n=144; spierpijn: n=78; lagerugpijn: n=43; hooikoorts=34

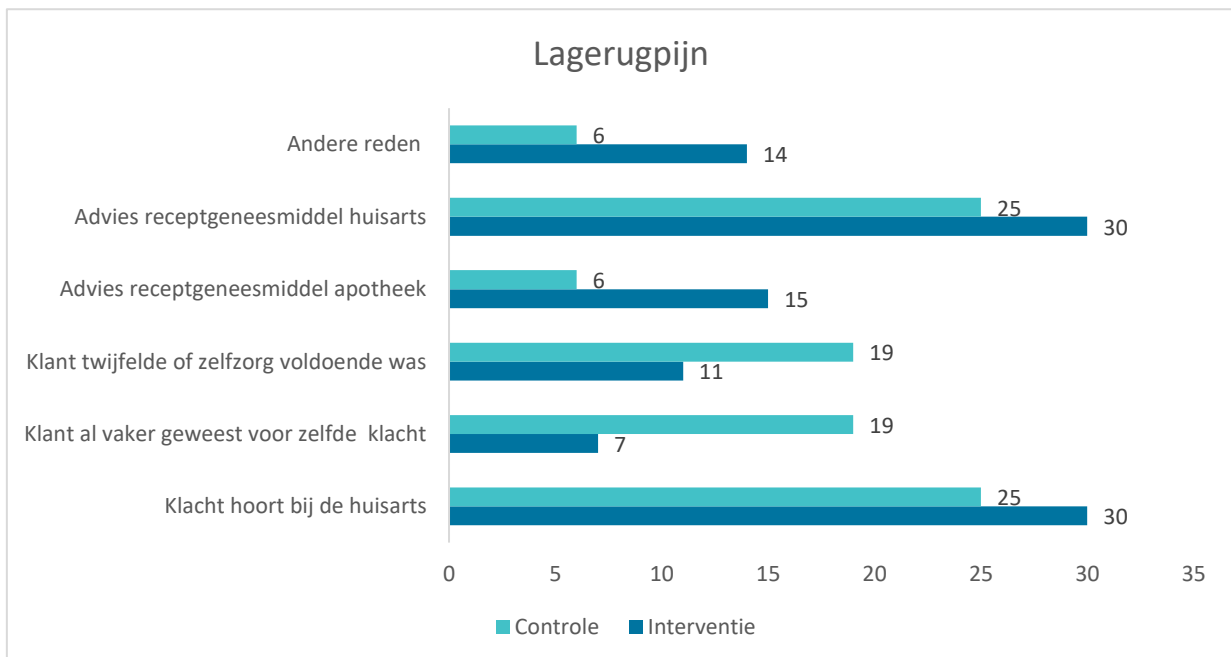
Voor de twee kleine kwalen die centraal stonden in het onderzoek onder de huisartsen is gekeken naar verschillen tussen de interventie- en controlegroep (zie figuur 3.7 en figuur 3.8). Hier zien we dat er verschillen zijn, waarbij net als voor het overall beeld geldt dat de drogisten in de controlegroep veel vaker kozen voor “andere reden”. De drogisten in de interventiegroep kozen bij schimmels vaker om het advies te geven naar de apotheek te gaan vanwege een recept-geneesmiddel. Ook adviseerden zij vaker de burger naar de huisarts te gaan omdat ze vonden dat de klacht bij de huisarts thuishoort of omdat de klant al vaker voor de klacht bij de huisarts was geweest.

Bij lagerugpijn kiezen de drogisten in de interventiegroep vaker voor “andere reden”. Ook geven zij vaker dan drogisten in de controlegroep vaker het advies naar de huisarts of apotheker te gaan vanwege het gebruik van een receptgeneesmiddel. Ook het feit dat de klacht thuishoort bij de huisarts is vaker een reden voor advisering in de interventiegroep. Daarentegen adviseren drogisten in de controlegroep relatief vaker omdat ze de burger al vaker met de klacht hebben gezien of omdat de burger twijfelde of zelfzorg wel voldoende was voor deze klacht.

Figuur 3.7 Reden van advies voor drogistmedewerker voor schimmels in interventie- en controlegroep (n=181); percentages



Figuur 3.8 Reden van advies voor drogistmedewerker voor lagerugpijn in interventie- en controlegroep (n=43); percentages



4 Samenvatting en conclusie

4.1 Samenvatting

Zelfzorg betekent de juiste gezondheidskeuzes maken en bij kleine kwalen de juiste beslissing nemen om even af te wachten, een zelfzorgmiddel te nemen of zorg te zoeken in de eerste lijn. In Nederland bestaat een systeem van zelfzorg waarin professionals zoals de huisarts, apotheker en drogist ondersteuning bieden aan burgers bij het vergroten van de kennis en het maken van de juiste beslissingen. Dit onderzoek had tot doel meer inzicht te krijgen in de advisering die de drogist geeft aan burgers als het gaat om zelfzorg. Daarbij lag de focus op adviezen om zorgverleners in de eerste lijn (met name de huisarts) te consulteren. Ook had het onderzoek tot doel inzicht te geven in de vraag of burgers die met kleine kwalen naar de huisarts gaan zelf al aan zelfzorg hebben gedaan, of zij al bij drogist (of apotheek) zijn geweest en of zij terecht en op het goede moment de huisarts inschakelen. Hiermee is dit een van de eerste projecten dat in kaart brengt hoe – een deel van de – zelfzorgstromen tussen de drogist en de huisarts lopen. De informatie verzameld in dit onderzoek roept een aantal vragen op voor vervolgonderzoek. Hierop gaan we aan het eind van dit hoofdstuk in.

Zelfzorg bij lagerugpijn en dermatomycose in de huisartspraktijk

De huisartsen van de Nivel Peilstations vulden vragenlijsten in voor patiënten die een kleine kwaal bij de huisarts komen. Lagerugpijn en dermatomycose waren hierbij de casussen. De huisartsen vulden 193 vragenlijsten in voor lagerugpijn en 269 voor dermatomycose.

Lagerugpijn

Voor lagerugpijn had iets meer dan de helft van de patiënten al iets anders had gedaan voordat zij bij de huisarts kwamen. Dat is dan met name het veranderen van gedrag en pijnstillers gebruiken. Patiënten hadden niet vaak advies gekregen van drogist of apotheker om naar de huisarts te gaan. Voor veel patiënten gaven huisartsen overigens aan dit niet besproken te hebben. Dit is in lijn met een oudere studie op basis van audiotapes van huisarts-patiënt consulten in de Verenigde Staten. Van de patiënten die een maand van tevoren een zelfzorggeneesmiddel hadden gebruikt, vertelde 58% dat niet aan de arts (Sleath et al 2001).⁵ Huisartsen in ons onderzoek gaven aan patiënten met lagerugpijn in een zesde van de gevallen het advies om een zelfzorggeneesmiddel bij de drogist te halen. In een kwart van de gevallen schreef de huisarts zelf voor, meestal een NSAID.

Huisartsen vonden in 69% van de gevallen dat de patiënt op tijd bij de huisarts gekomen was met lagerugpijn. Van deze patiënten was volgens hen bijna driekwart (72%) op tijd gekomen. Van één op de vijf patiënten vonden huisartsen dat die wel hadden kunnen wachten. Wanneer patiënten volgens de huisarts terecht naar de praktijk gekomen waren, was dat in bijna de helft van de gevallen omdat de huisarts het medisch noodzakelijk vond. Voor de meeste anderen gold dat de huisarts het prettig vond de klacht te zien, dan wel dat het fijn was de patiënt gerust te kunnen stellen. De huisartsen hadden een kleine groep patiënten graag eerder gezien. Voor mensen die volgens de huisarts onterecht kwamen gold in zo'n driekwart van de gevallen dat de patiënt het zelf had kunnen oplossen. In de andere gevallen had de patiënt het meestal met hulp van de drogist afgekund.

⁵ DOI: 10.1016/s0277-9536(00)00341-5

Dermatomycose

Bij dermatomycose had ruim kwart van de patiënten zelf al iets gedaan voordat ze bij de huisarts kwamen. Deze patiënten hebben vaak een zelfzorggeneesmiddel gebruikt, meestal miconazol. Net als bij lagerugpijn had vrijwel geen enkele patiënt advies gekregen van drogist of apotheker om naar de huisarts te gaan. Huisartsen schreven bij dermatomycose vaak zelf een geneesmiddel voor.

Huisartsen gaven voor 69% van de patiënten aan dat deze terecht naar de praktijk waren gekomen, maar slechts in ruim een derde van de gevallen (37%) omdat ze het medisch noodzakelijk vonden. Een kleine groep patiënten hadden zij graag eerder gezien. In een op de vijf gevallen vond de huisarts daarentegen dat de patiënt nog wel even had kunnen wachten. Als de patiënt niet terecht gekomen was, gold dat de patiënt volgen de huisarts de klacht zelf wel had kunnen oplossen. In Brits onderzoek is ook gekeken naar hoe noodzakelijk het was dat patiënten met een huidaandoening naar de huisartspraktijk kwamen. Voor dermatomycose oordeelden de onderzoekers op basis van informatie uit het elektronisch systeem van de huisarts dat 68% van de bezoeken niet nodig was. Dit is duidelijk hoger dan in onze studie. Echter, in deze Britse studie werden andere criteria gebruikt: patiënten die gerustgesteld werden, hoorden daar bij onnodig bezoek aan de huisarts, terwijl het in onze studie als reden was opgenomen waarom een patiënt terecht naar de huisarts kwam (Dolfini & Pattel 2020).⁶

Zelfzorg bij de drogist

Drogisten vulden voor bijna 800 burgers een registratieformulier in over de adviezen die zij burgers gaven. Dit deden zij voor elf kleine kwalen. Deze kleine kwalen waren voorafgaand aan het onderzoek geselecteerd door de onderzoekers in overleg met drogisten en zorgverleners. Drogisten in de interventiegroep vulden ongeveer twee derde van de formulieren in. Het actief aanbieden van de zelfzorgkaarten heeft kennelijk ervoor gezorgd dat drogisten alerter waren om formulieren voor het onderzoek in te vullen. In een kwart van alle gevallen adviseerde de drogist de burger een zelfzorggeneesmiddel. Voor koorts en hooikoorts werd vaker dan gemiddeld een zelfzorggeneesmiddel geadviseerd, voor wratten en obstipatie minder vaak. Lagerugpijn en schimmels zaten rond het gemiddelde. Een ander veel gebruikt advies is om naar de huisarts te gaan in verband met het gebruik van een receptgeneesmiddel. Er is een aantal verschillen hierin tussen de drogisten die actief geattendeerd zijn op de zelfzorgkaarten en de drogisten die dat niet zijn. Bij schimmels adviseerden zij vaker een actie richting de huisarts omdat de klacht daar thuishoort of omdat de klant al vaker is geweest met de klacht. Bij lagerugpijn adviseerden de drogisten die actief geattendeerd zijn op de zelfzorgkaarten de burger vaker naar huisarts of apotheker te gaan in verband met het gebruik van een receptgeneesmiddel. Het gaat hier overigens om relatief kleine aantallen.

Zelfzorg: pad van drogist naar huisarts en v.v. nog niet helemaal duidelijk

Dit onderzoek laat zien dat drogisten burgers in voorkomende gevallen adviseren naar huisarts of – in mindere mate – naar de apotheek te gaan. Dit bijvoorbeeld omdat zij vinden dan de klacht thuishoort bij de huisarts. Of patiënten dit daadwerkelijk opvolgen, laat ons onderzoek niet zien. Voor de twee kleine kwalen waarover we bij de huisarts informatie verzamelden, zien we dat 6% van de mensen die met lagerugpijn komen al bij de drogist zijn geweest, 2% via de apotheek en 10% via een andere zorgverlener. Voor dermatomycose is dat respectievelijk 9%, 3% en 4%. Een deel van de mensen had nog niks gedaan voordat zij naar de huisarts kwamen. Uit het deelonderzoek dat IPSOS parallel aan dit onderzoek uitvoerde blijkt dat de meeste mensen bij een kleine kwaal afwachten

⁶ DOI: 10.3399/bjgp20X711053

alvorens naar de huisarts te gaan (IPSOS 2023). Dit afwachten past in dit beeld. Als afwachten niet helpt, kiezen de meeste mensen ervoor naar de huisarts te gaan (IPSOS 2023).

4.2 Beperkingen van de studie

Dit onderzoek is een van de eerste onderzoeken op het gebied van zelfzorg die zowel naar de drogist als de huisarts keken. De studie heeft een aantal beperkingen. In de eerste plaats geldt dat een deel van de huisartsen in de Peilstations geen vragenlijsten heeft ingevuld. Ook bleek het aantal vragenlijsten dat was ingevuld te klein om een vergelijking met de drogisten in dezelfde gemeenten te vergelijken. Het werven van drogisterijen in dezelfde gemeenten als tien huisartspraktijken leidde daarmee nog niet tot een 1-op-1 inzicht in het pad van een burger binnen de zelfzorg. Bovendien waren er, zowel bij de huisartsen als de drogisten, redelijk veel missende antwoorden op vragen. Voor een eventuele vervolgstudie is het daarom belangrijk om inzicht te krijgen in de redenen om deze items niet in te vullen en de vragenlijsten daarop aan te passen. Tot slot is in dit onderzoek alleen het perspectief van de huisarts en drogist in kaart gebracht. Het perspectief van de apotheker ontbreekt in deze studie. Dit is voor vervolgonderzoek aan te raden.

4.3 Conclusies

Dit rapport beschrijft een deelonderzoek naar zelfzorg binnen een breder onderzoek waarin ook het perspectief van patiënten in kaart is gebracht. Drogisten geven burgers met een kleine kwaal die bij hen komen soms het advies naar huisarts of apotheek te gaan. Dit doen ze bijvoorbeeld omdat hun professionele oordeel is dat de kwaal bij de huisarts thuishoort of omdat de burger al vaker met de betreffende klacht geweest is. Hierbij kan de drogist naast kennis ook een niet-pluis gevoel hebben. In de spreekkamer van de huisarts komt niet vaak aan de orde of de patiënt al een advies heeft gehad van drogist of apotheker. Wel geven huisartsen geregeld het advies aan patiënten om een zelfzorggeneesmiddel bij de drogist (of elders) te halen. Huisartsen zijn voor het grootste deel tevreden over het moment waarop patiënten naar de huisarts komen, maar vinden ook geregeld dat patiënten het nog wat langer had kunnen aanzien. Dit zou voor de huisarts tijdsbesparing kunnen geven. Hier zou de drogist een rol in kunnen spelen omdat bij even aanzien vaak ook zelfzorg om de hoek komt kijken. Slechts in een kleine minderheid vindt de huisarts dat de patiënt te laat gekomen is. Dit is een groep patiënten om in de gaten te houden. Mogelijk kan de drogist, die veel mensen als klant heeft, daar een rol in spelen. Naar deze rol is verder onderzoek nodig.

Gezien het belang van zelfzorg als startpunt van zorg, zoals ook in het IZA aangegeven, is het nodig goed inzicht te hebben in de zelfzorgpaden van burgers. Ook is het bij zelfzorg belangrijk te weten of dit wel de juiste zorg is op de juiste plek. Dit onderzoek laat zien dat hierin nog verbeteringen mogelijk zijn. Zo had een deel van de burgers die bij de huisarts kwamen nog niet aan zelfzorg gedaan. Van de mensen die volgens de huisarts terecht naar de praktijk kwamen, was dat deels ook omdat het fijn was de patiënt te zien of gerust te stellen, maar was het niet per se medisch noodzakelijk. Ondersteuning om burgers meer grip te geven op zelfzorg kan hierbij helpen. Er gebeurt al veel op dit gebied. Zo geeft Thuisarts.nl veel adviezen over wat burgers zelf kunnen doen en wanneer het raadzaam is naar de huisarts te gaan. Ook zijn er websites die informatie over zelfzorggeneesmiddelen geven (Apotheek.nl; zelfzorg.nl). Daarnaast is het echter belangrijk dat burgers persoonlijke informatie van professionals krijgen, met name om deze op maat voor het

individu aan te kunnen bieden aangepast aan diens situatie en gezondheidsvaardigheden. In geval van zelfzorg kan het ook de drogist of apotheker zijn die deze informatie en ondersteuning biedt. Dit geldt vooral in geval wanneer de klacht (nog) niet dusdanig is dat de huisarts er naar moet kijken. Daarnaast kan betere zelfzorg leiden tot doelmatiger geneesmiddelengebruik. Met name bij dermatomyose zien we dat er in de meerderheid van de consulten een receptgeneesmiddel voorgeschreven wordt, terwijl burgers bij deze kleine kwaal in minderheid al iets aan zelfzorg hebben gedaan. Mogelijk zou zelfzorg hier ook een optie zijn geweest.

De gegevens uit dit onderzoek geven een eerste inzicht in advisering van drogisten als het gaat om zelfzorg waarvan ze vinden dat deze in de eerste lijn hoort. Ook geeft het inzicht in de adviezen van huisartsen bij kleine kwalen en in de inschatting van huisartsen of patiënten terecht en op het goede moment naar de huisarts komen. Verder onderzoek is gewenst. Het zou goed zijn bij meer huisartsen en drogisten gegevens te verzamelen en dit – bij huisartsen – voor meer kleine kwalen te doen. Ook kan gekeken worden naar de groep patiënten die te laat of te vroeg bij de huisarts komt en hoe deze eerder te herkennen zijn in de driehoek huisarts-apotheker-drogist. Dergelijk onderzoek moet daarbij ook inzichten geven in de tijdsbesparing voor de huisarts en zorgkosten voor de maatschappij en burgers. Ook is meer aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden gewenst. Dit alles om bij te dragen een toekomstbestendige gezondheidszorg.

Literatuur

Determann D, van de Steeg L, Oortwijn W. Zelfzorg bij kleine kwalen. Het (besparings)potentieel nader toelicht. Rotterdam, Ecorys, 2017.

Dijk L van, Vervloet M, Schackmann L. Staat van de zelfzorg bij de drogist: kennissynthese. Utrecht, Nivel, 2022.

Dijk L van, Brabers A, Vervloet M. Informatie bij de aankoop en het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen: een peiling binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Utrecht, Nivel, 2023.

Flinterman L, Gaag M van der, Opstelten W, Nielen M, Korevaar J. Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk: contacten en medicatiebeleid voor de jaren 2011, 2013 en 2015. Utrecht, Nivel, 2017.

Jansen T, Hendriksen J, Hooiveld M, Haitzma I, Wentink E, Baarda E, Burgh R van der, Korevaar J. Peilstations jaarrapport 2019 en 2020. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Utrecht: Nivel, 2022.

Ministerie van VWS e.a. Integraal Zorg Akkoord. Samen werken aan gezonde zorg. Den Haag, Ministerie van VWS, 2022.

Rademakers J. Kennissynthese: gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. Utrecht, Nivel, 2014.

Rademakers J. De actieve patient als utopie. Utrecht, Nivel, 2016.

Romme M, Ten Have A, Canoy M. Zelfzorg. Via empowerment tot zelfredzaamheid. Rotterdam, Ecorys, 2011.

Bijlage A Resultaten vooronderzoek

Hieronder volgen de belangrijkste resultaten uit de pilot-studie in Brummen.

Kleine kwalen: advies van drogist om naar huisarts of apotheek te gaan

In totaal vulden drogisten in Brummen en omgeving 314 vragenlijsten in, waarvan 119 (38%) voor mannen en 195 voor vrouwen (62%). De kleine kwalen waarvoor het vaakst een zelfzorgadvies gegeven werd, waren hoesten en schimmels. Het minst vaak werden adviezen gegeven voor hooikoorts en lager rugpijn. Ook brachten we in beeld hoe vaak de drogistmedewerker een zelfzorggeneesmiddel heeft geadviseerd. Deze vraag werd vaak niet ingevuld. Wanneer wel ingevuld, dan zien we dat in 44,7% van de gevallen een zelfzorggeneesmiddel wordt geadviseerd. Het vaakst gebeurt dit bij hooikoorts, hoesten en moeheid. Het minst vaak gebeurt dit bij koorts en hoofdpijn. Deze cijfers moeten gezien het grote aantal missende waarden met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Voor de vijf kleine kwalen (hoesten, schimmels, obstipatie, hoofdpijn, spierpijn) waarvoor de drogisten het vaakst een advies gaven, gold dat overall de meest genoemde reden om een patiënt een advies te geven was dat de drogistmedewerker van oordeel was dat deze klacht bij de huisarts thuis hoort (116 van de 311 keer dat deze vragenlijst is de klant vaker met de betreffende klacht bij de drogist is geweest (72/311; 23,2%).

Resultaten huisartsen

Tussen 1 januari en 1 juli 2021 registreerden twee van de drie deelnemende huisartspraktijken 15 patiënten voor het onderzoek. Van de 15 patiënten waren er 12 mannen en drie vrouwen. De jongste patiënt is geboren in 1988, de oudste in 1934. Acht van de 15 patiënten hadden al iets aan zelfzorg gedaan voor ze bij de huisarts kwamen. Van deze acht gaven er twee aan hun gedrag te hebben aangepast (bijvoorbeeld meer bewegen, anders eten) en twee hadden een zelfzorggeneesmiddel bij de drogist gehaald en vijf gaven aan een zelfzorggeneesmiddel te gebruiken zonder dat bekend was hoe ze daar aan kwamen. Van de vijftien deelnemende patiënten waren er drie bij de drogist geweest voordat ze naar de huisarts kwamen. Deze drie hadden geen advies van de drogist gekregen om naar de huisarts te gaan. Een patiënt was vooraf bij de apotheek geweest en had ook geen advies gekregen naar de huisarts te gaan. We vroegen de huisarts ook of zij patiënten adviseerden een zelfzorggeneesmiddel te halen. Bij elf van de 15 patiënten deden zij dit. In drie van de vier andere gevallen schreef de huisarts zelf een geneesmiddel voor. Op de vraag of de patiënt terecht bij de huisarts kwam, geeft de huisarts in twee van de vijftien gevallen aan dat dit niet terecht was. Bij elf patiënten gaf de huisarts aan het prettig te vinden de klacht zelf te beoordelen, bij vijf patiënten was het medisch noodzakelijk dat de patiënt kwam en in vier gevallen had de patiënt behoefte aan geruststelling.⁷ Op de vraag of de patiënt op tijd naar de huisarts gekomen was, gaf de huisarts in 13 van de 15 gevallen aan dat dat het geval was. In de twee andere gevallen had de huisarts de patiënt graag eerder gezien.

⁷ Huisartsen konden hier meerdere redenen aankruisen.

Bijlage B Vragenlijst huisartsen

Uitgebreide lijst

Vragenlijst huisarts (in pop-up)

Betreft dit inderdaad een nieuw contact voor één van de volgende twee aandoeningen? (verplicht veld)

Dermatomyose → JA/NEE

Lagerugpijn → JA/NEE

Gegevens die niet in de vragenlijst komen maar uit de Peilstationmodule te extraheren zijn:

Praktijknummer

Datum: (verplicht veld)

Geslacht patiënt (verplicht veld)

- Man
- Vrouw
- Onbekend

Geboortejaar patiënt (verplicht veld)

Vragenlijst huisarts (na pop-up)

1. Hoe heeft de patiënt contact gehad voor deze klacht? *

(het betreft het huidige contactmoment)

- Telefonisch consult assistente
- Telefonisch consult huisarts
- E-consult assistente
- E-consult huisarts
- Fysiek consult huisarts
- Anders, namelijk:

2. Heeft de patiënt zelf al iets gedaan aan deze klacht? *

- Ja
- Nee
- Niet besproken

2a. Wat heeft de patiënt gedaan aan deze klacht?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Patiënt heeft gedrag en/of activiteiten aangepast (bijvoorbeeld meer bewegen; niet of minder roken; anders eten; huid droog gehouden; warmteapplicatie)
- Patiënt heeft een zelfzorgmiddel bij de **supermarkt** gehaald,
- Anders, namelijk:
- Patiënt heeft een zelfzorgmiddel bij de **drogist** gehaald,
- namelijk:

- Patiënt heeft een zelfzorgmiddel bij de **apothek** gehaald, namelijk:
- Patiënt is reeds bij een **andere zorgprofessional** geweest, namelijk:
- Anders, namelijk:

3. Heeft de patiënt van de drogist het advies gekregen contact op te nemen met de huisarts voor deze klacht? *

- Ja
- Nee, patiënt is wel bij de drogist geweest, maar die heeft geen contact met de huisarts geadviseerd
- Nee, patiënt is niet bij de drogist geweest
- Niet besproken

4. Heeft de patiënt van de apotheker/apothekersassistente het advies gekregen contact op te nemen met de huisarts voor deze klacht? *

- Ja
- Nee, patiënt is wel bij de apotheek geweest, maar die heeft geen contact met de huisarts geadviseerd
- Nee, patiënt is niet bij de apotheek geweest
- Niet besproken

5. Heeft de patiënt van een andere zorgprofessional het advies gekregen contact op te nemen met de huisarts voor deze klacht? *

- Ja
- Nee, patiënt is wel bij een andere zorgprofessional geweest, maar die heeft geen contact met huisarts geadviseerd
- Nee, patiënt is niet bij een andere zorgprofessional geweest
- Niet besproken

6. Via welke digitale kanalen heeft de patiënt (of zijn/haar naaste) informatie gezocht over de klacht?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Thuisarts.nl
- Moetiknaardedokter.nl
- Apotheek.nl
- a.vogel.nl
- site van drogist (zoals etos.nl; kruidvat.nl)
- Patiënt (of naaste) heeft geen online informatie gezocht
- Niet besproken/weet ik niet meer

7. Heeft u de patiënt geadviseerd om een zelfzorgmiddel te halen bij drogist of apotheek, of ergens anders heen te gaan? *

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee, en ik heb zelf ook niets voorgeschreven
- Nee, ik heb zelf iets voorgeschreven,

namelijk:

- Ja, ik heb de patiënt geadviseerd om naar de drogist te gaan
- Ja, ik heb de patiënt geadviseerd om naar de apotheek te gaan
- Ja, ik heb de patiënt geadviseerd om ergens anders heen te gaan, namelijk:

8. Is de patiënt naar uw mening terecht naar de huisarts gekomen voor deze klacht?

- Nee
- Ja

8a. Waarom vond u dat patiënt terecht naar de huisarts is gekomen?

- Ik vond het prettig deze klacht zelf te beoordelen
- Ja, dat was medisch noodzakelijk
- Ja, de patiënt had behoefte aan geruststelling
- Ja, andere redenen, namelijk.....

8b. Waarom vond u het niet terecht dat patiënt naar de huisarts gekomen?

- De patiënt had het kunnen oplossen zonder tussenkomst van een zorgprofessional
- De patiënt had het met behulp van drogist en/of apotheek kunnen oplossen

9. Is de patiënt naar uw mening op tijd naar de huisarts gekomen?

(meerder antwoorden mogelijk)

- De patiënt had met deze klacht ook nog wel even kunnen wachten
- Ja, de patiënt is op tijd gekomen
- Ik had deze patiënt graag eerder gezien omdat de klacht al langere tijd bestaat
- Ik had deze patiënt graag eerder gezien omdat de klacht ernstig is
- Ik had de patiënt graag eerder gezien omdat hij/zij ook andere gezondheidsklachten heeft, en/of medicatie gebruikt

Ingekorte lijst

Vragenlijst huisarts (in pop-up)

Betreft dit inderdaad een nieuw contact voor één van de volgende twee aandoeningen? (verplicht veld)

Dermatomycose → JA/NEE

Lagerugpijn → JA/NEE

Vragenlijst huisarts (na pop-up)

1. Heeft de patiënt zelf al iets gedaan aan deze klacht? *

- Ja
- Nee
- Niet besproken

1a. Wat heeft de patiënt gedaan aan deze klacht?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Patiënt heeft gedrag en/of activiteiten aangepast (bijvoorbeeld meer bewegen; niet of minder roken; anders eten; huid droog gehouden; warmteapplicatie)
- Patiënt heeft een zelfzorgmiddel bij de **supermarkt** gehaald, namelijk:
- Patiënt heeft een zelfzorgmiddel bij de **drogist** gehaald, namelijk:
- Patiënt heeft een zelfzorgmiddel bij de **apotheek** gehaald, namelijk:
- Patiënt is reeds bij een **andere zorgprofessional** geweest, namelijk:
- Anders, namelijk:

2. Heeft de patiënt van de drogist of in de apotheek het advies gekregen contact op te nemen met de huisarts voor deze klacht? *

- Ja, van de drogist
- Ja, in de apotheek
- Nee, patiënt is wel bij de drogist geweest, maar die heeft geen contact met de huisarts geadviseerd
- Nee, patiënt is wel bij de apotheek geweest, maar die heeft geen contact met de huisarts geadviseerd
- Nee, patiënt is wel bij een andere zorgverlener geweest, maar die heeft geen contact met de huisarts geadviseerd
- Nee, patiënt is niet bij de apotheek geweest
- Nee, patiënt is niet bij de drogist geweest
- Niet besproken

3. Heeft u de patiënt geadviseerd om een zelfzorgmiddel te halen bij drogist of apotheek, of ergens anders heen te gaan? *

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee, en ik heb zelf ook niets voorgeschreven
- Nee, ik heb zelf iets voorgeschreven,
- namelijk:
- Ja, ik heb de patiënt geadviseerd om naar de drogist te gaan
- Ja, ik heb de patiënt geadviseerd om naar de apotheek te gaan

4. Is de patiënt naar uw mening terecht naar de huisarts gekomen voor deze klacht?

- Nee
- Ja

4a. Waarom vond u dat patiënt terecht naar de huisarts is gekomen?

- Ik vond het prettig deze klacht zelf te beoordelen
- Ja, dat was medisch noodzakelijk
- Ja, de patiënt had behoefte aan geruststelling
- Ja, andere redenen, namelijk.....

4b. Waarom vond u het niet terecht dat patiënt naar de huisarts gekomen?

- De patiënt had het kunnen oplossen zonder tussenkomst van een zorgprofessional
- De patiënt had het met behulp van drogist en/of apotheek kunnen oplossen

5. Is de patiënt naar uw mening op tijd naar de huisarts gekomen?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- De patiënt had met deze klacht ook nog wel even kunnen wachten
- Ja, de patiënt is op tijd gekomen
- Ik had deze patiënt graag eerder gezien omdat de klacht al langere tijd bestaat
- Ik had deze patiënt graag eerder gezien omdat de klacht ernstig is
- Ik had de patiënt graag eerder gezien omdat hij/zij ook andere gezondheidsklachten heeft, en/ of medicatie gebruikt

Bijlage C Registratieformulier drogisten

Proeftuin zelfzorg: kleine kwalen

Graag invullen wanneer u een klant het advies heeft gegeven om naar de huisarts of apotheek te gaan

1. Is de klant een man of een vrouw?

- Man Vrouw

2. Hoe oud denkt u dat de klant is?

- 18-40 jaar 41-64 jaar 65 of ouder

3. Voor welke kwaal komt de klant?

- Hoesten Hooikoorts Schimmels en huidafwijkingen
 Lage rugpijn Spierpijn Koorts
 Wratten Hoofdpijn Moeheid
 Obstipatie Diarree

4. Heeft u de klant voor deze kwaal een zelfzorgmiddel kunnen adviseren?

- Ja Nee

5. Waarom heeft u de klant advies gegeven om naar de huisarts of apotheek te gaan?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Klacht hoort thuis bij de huisarts Klant gebruikt receptgeneesmiddel, advies apotheek
 Klant is al vaker langs geweest voor dezelfde klacht Klant gebruikt receptgeneesmiddel, advies huisarts
 De klant twijfelde of zelfzorg wel voldoende is Andere reden, namelijk:

Naam Drogist

Plaats Drogist

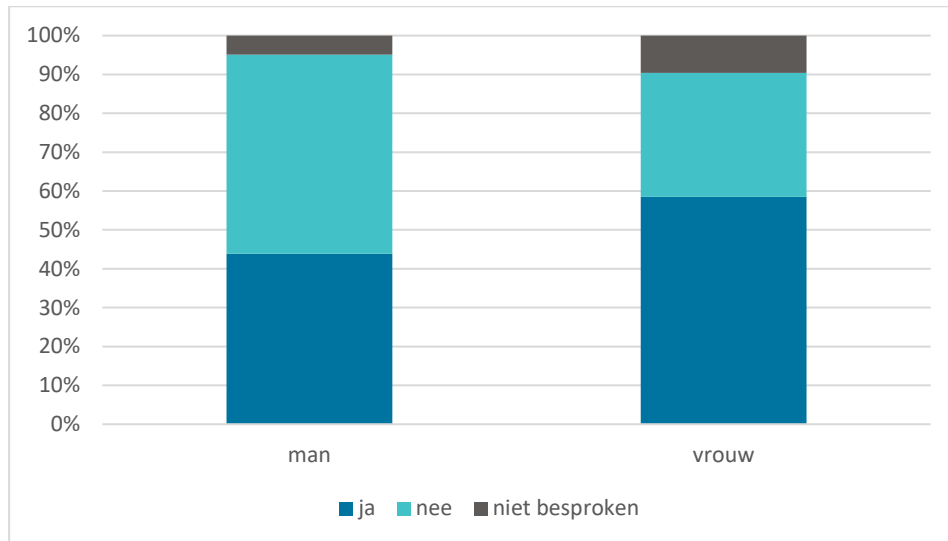


Bijlage D Uitsplitsingen naar leeftijd en geslacht

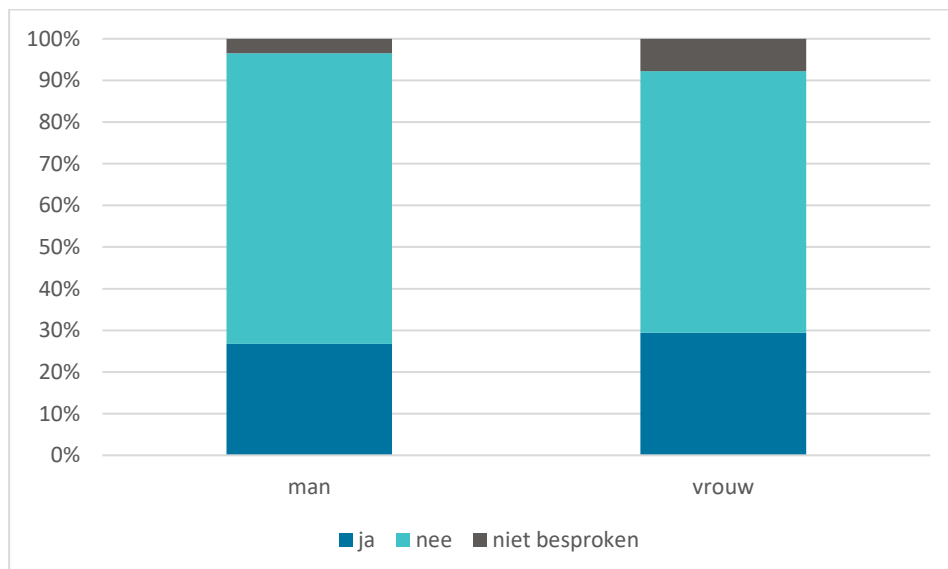
Uitsplitsing naar geslacht

De naam van de figuur correspondeert met de vergelijkbare figuur in de hoofdtekst.

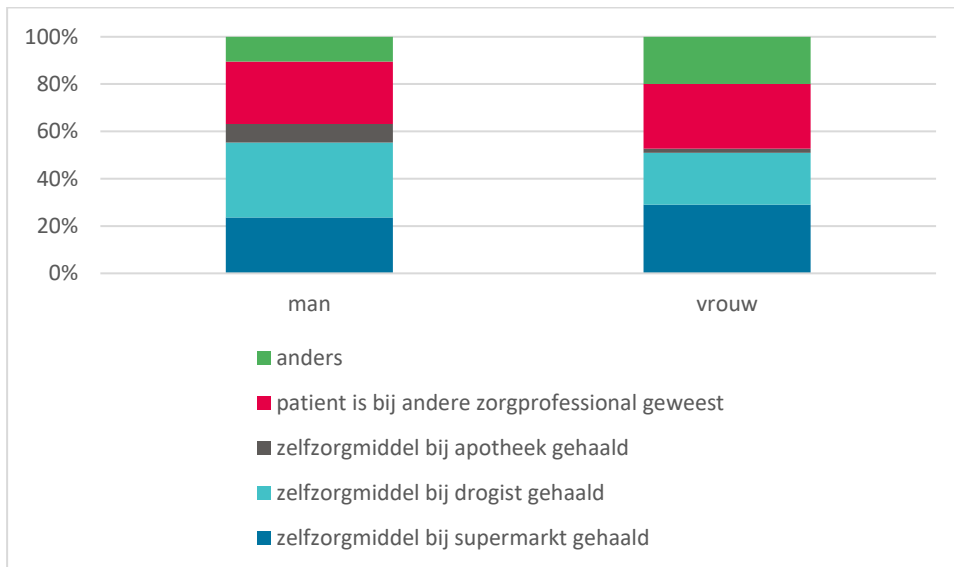
Figuur 2.2 Heeft patiënt zelf al iets gedaan aan de kleine kwaal voordat deze naar de huisarts kwam – lagerugpijn (n=176)



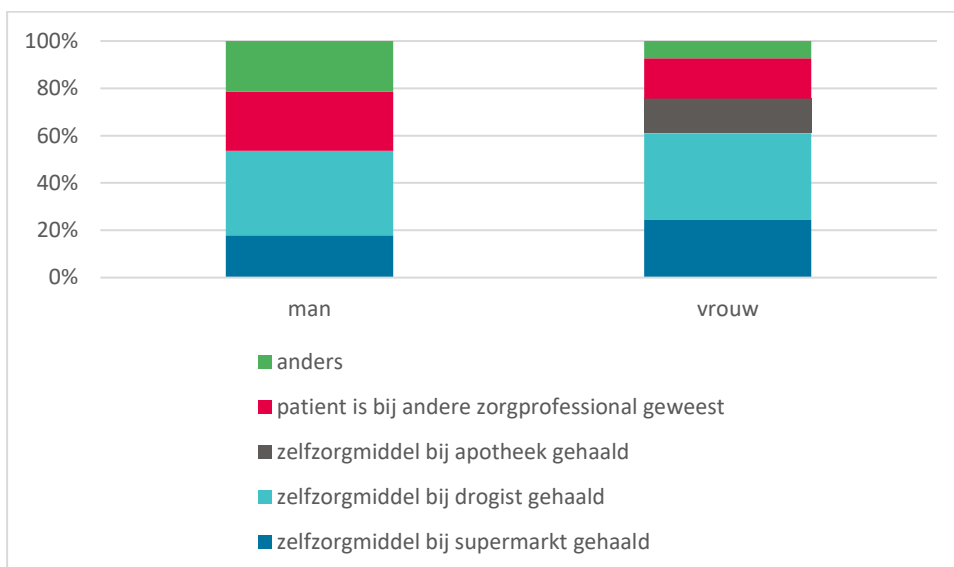
Figuur 2.2 Heeft patiënt zelf al iets gedaan aan de kleine kwaal voordat deze naar de huisarts kwam – dermatomycose (n=245)



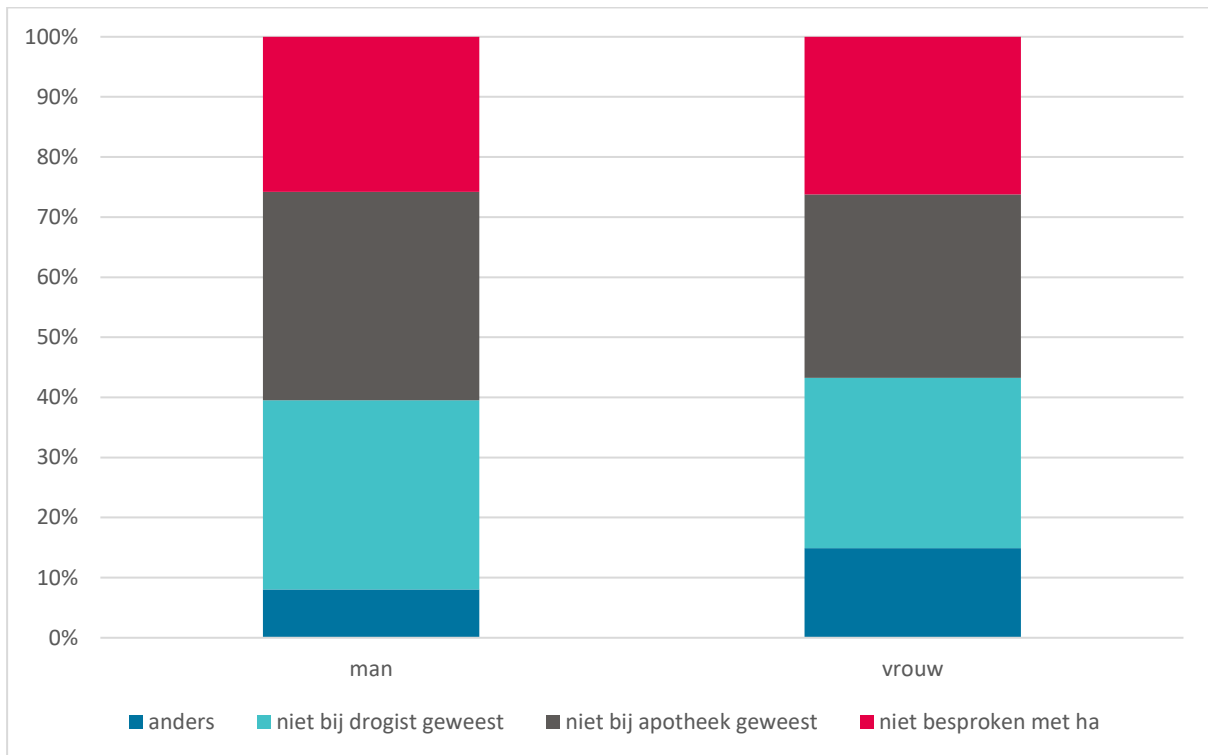
Figuur 2.3 Wat heeft patiënt zelf al heeft gedaan aan de kleine kwaal voordat deze naar de huisarts kwam – **lagerugpijn** (n=93)



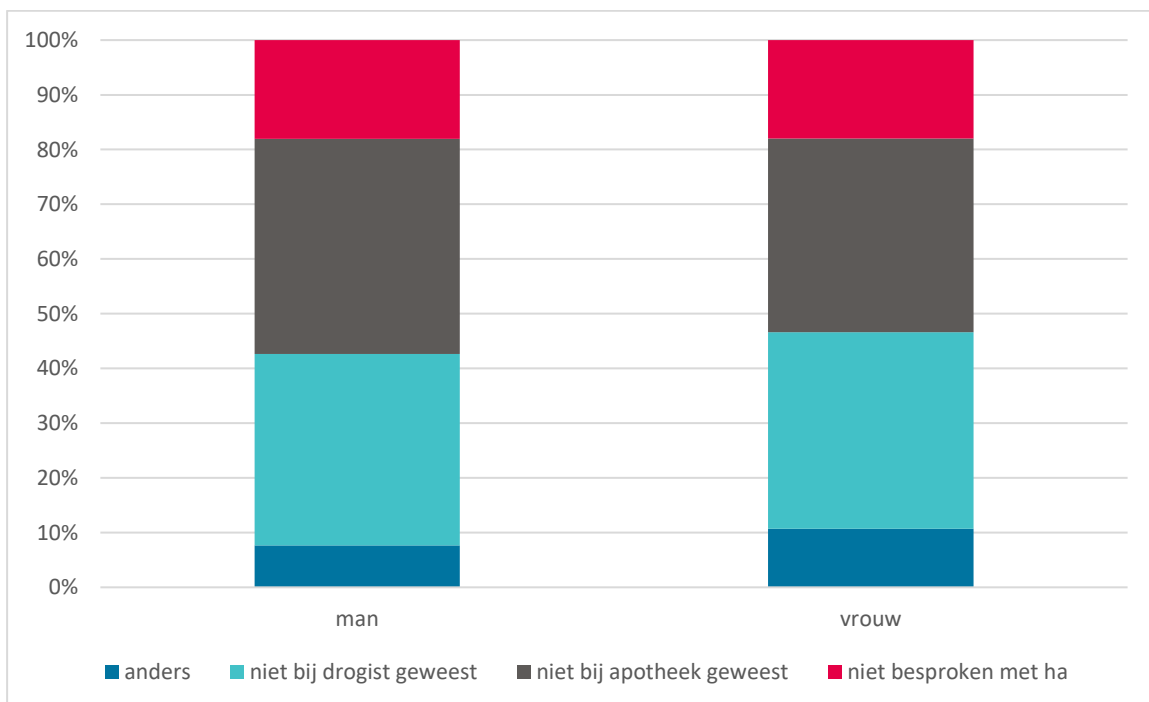
Figuur 2.3 Wat heeft patiënt zelf al heeft gedaan aan de kleine kwaal voordat deze naar de huisarts kwam – **dermatomycose** (n=69)



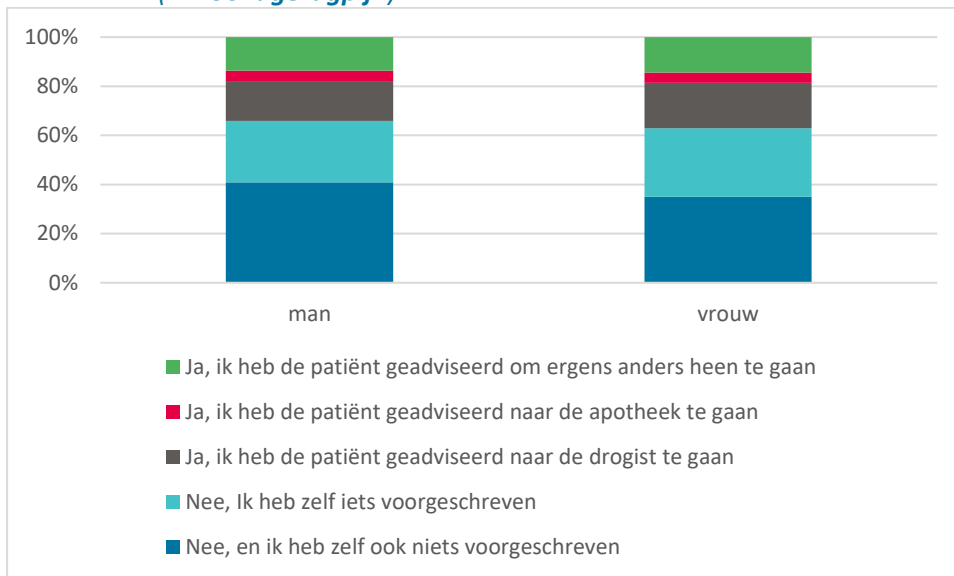
Figuur 2.4 Kreeg patiënt advies naar de huisarts te gaan van drogist, apotheker of andere zorgverlener – **lagerugpijn** (meer antwoorden mogelijk; n=191)



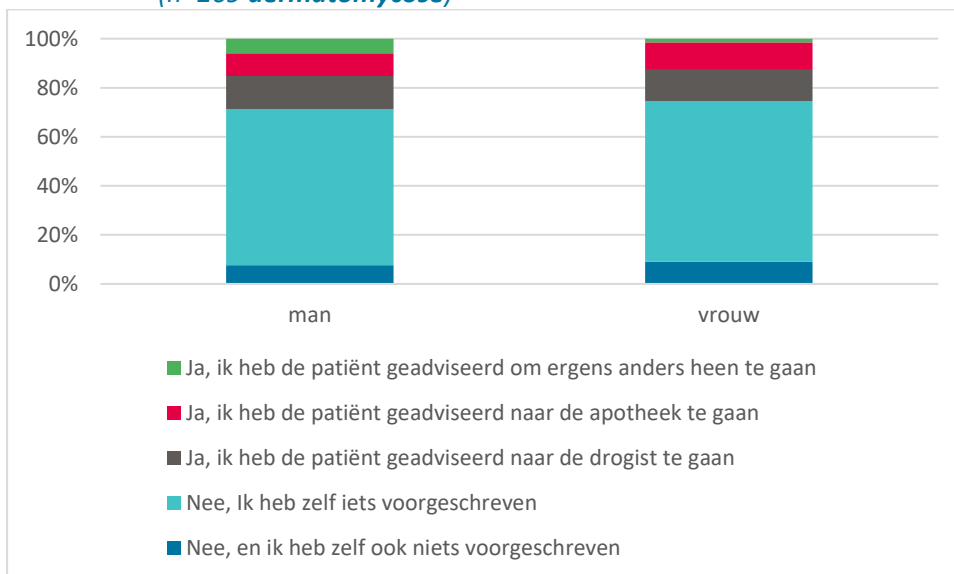
Figuur 2.4 Kreeg patiënt advies naar de huisarts te gaan van drogist, apotheker of andere zorgverlener – **dermatomycose** (meer antwoorden mogelijk; n=191)



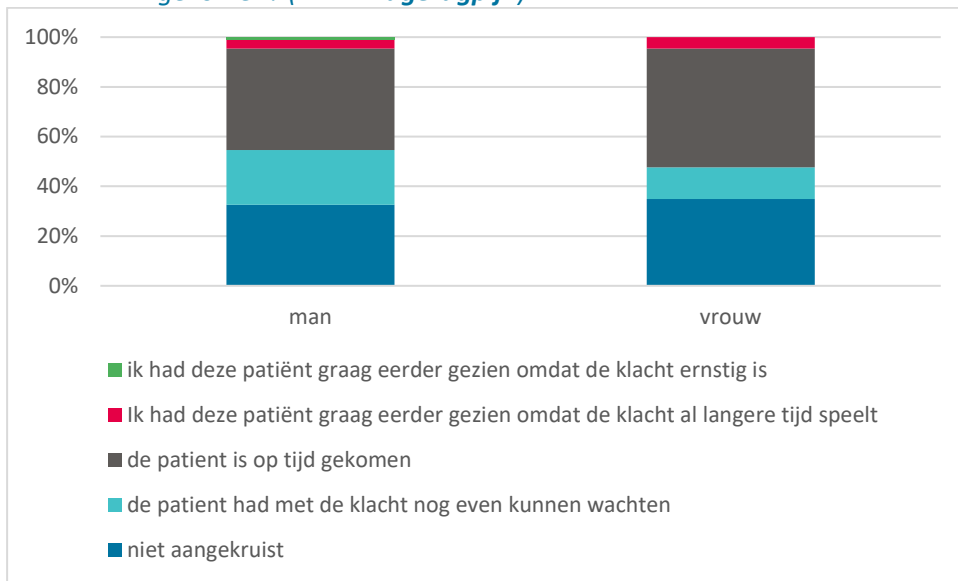
Figuur 2.5 Advies van de huisarts aan patiënt die voor kleine kwaal bij huisartspraktijk kwam (n=193 lagerugpijn)



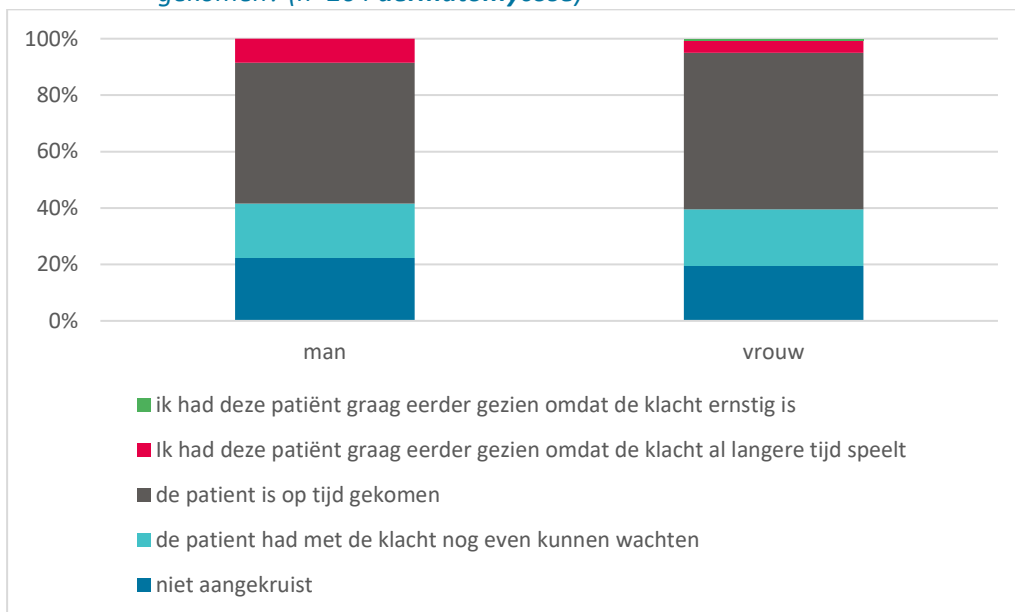
Figuur 2.5 Advies van de huisarts aan patiënt die voor kleine kwaal bij huisartspraktijk kwam (n=269 dermatomycose)



Figuur 2.6 Zijn patiënten die volgens de terecht naar de huisarts kwamen voor de kleine kwaal op tijd gekomen? (n=121 *lagerugpijn*)



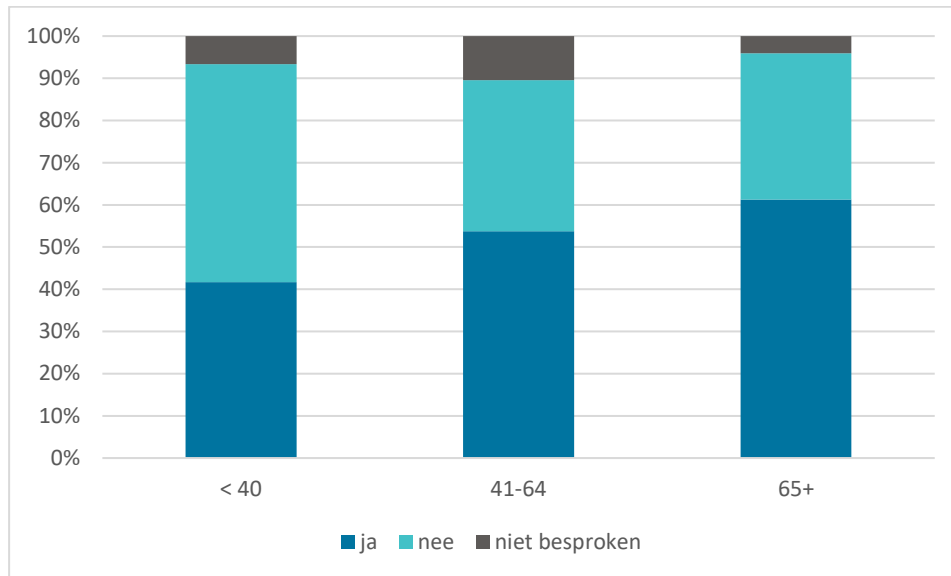
Figuur 2.6 Zijn patiënten die volgens de terecht naar de huisarts kwamen voor de kleine kwaal op tijd gekomen? (n=204 *dermatomycose*)



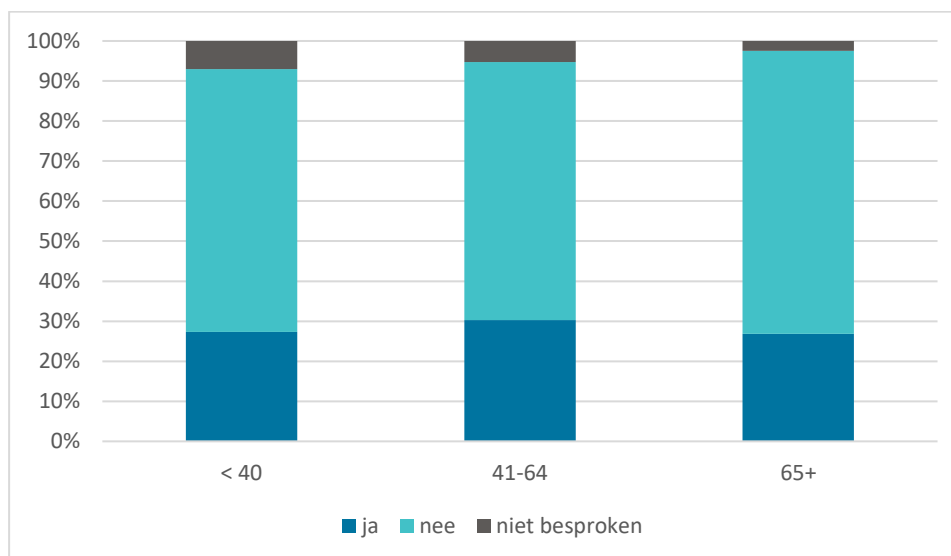
Uitsplitsing naar Leeftijd

De naam van de figuur correspondeert met de vergelijkbare figuur in de hoofdtekst.

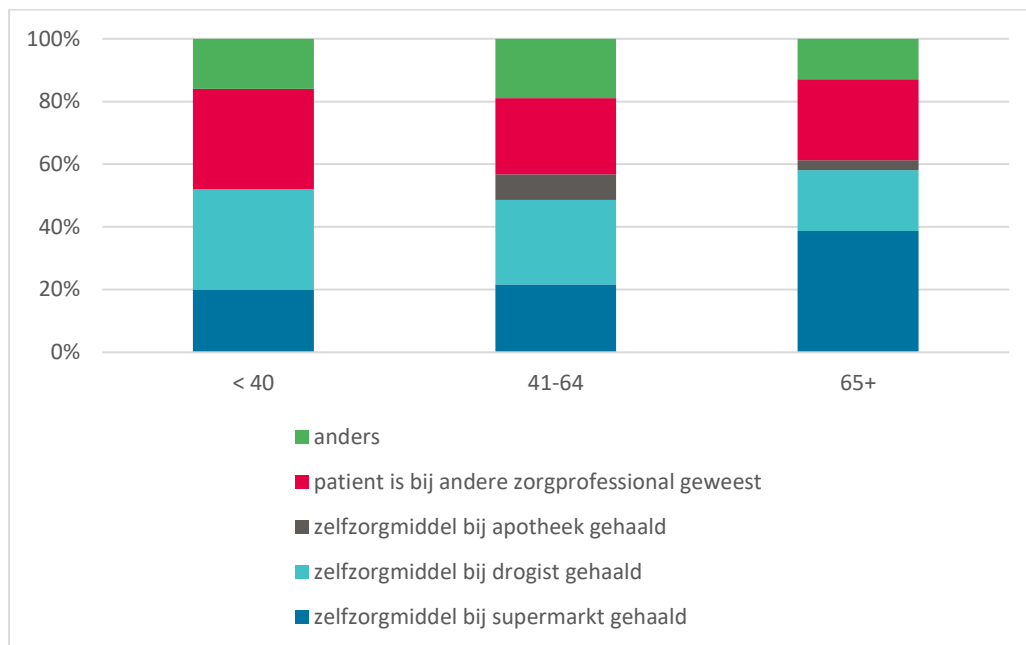
Figuur 2.2 Heeft patiënt zelf al iets gedaan aan de kleine kwaal voordat deze naar de huisarts kwam (n=193 lagerugpijn)



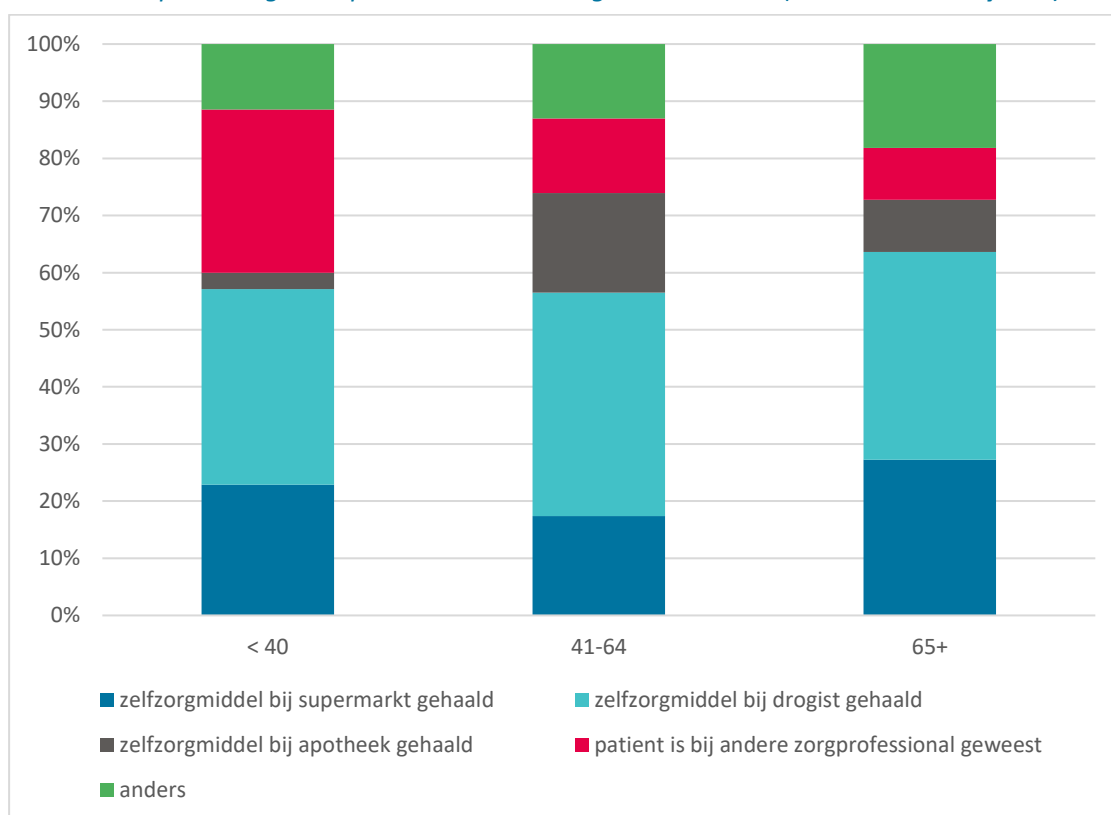
Figuur 2.2 Heeft patiënt zelf al iets gedaan aan de kleine kwaal voordat deze naar de huisarts kwam (n=245 dermatomycose)



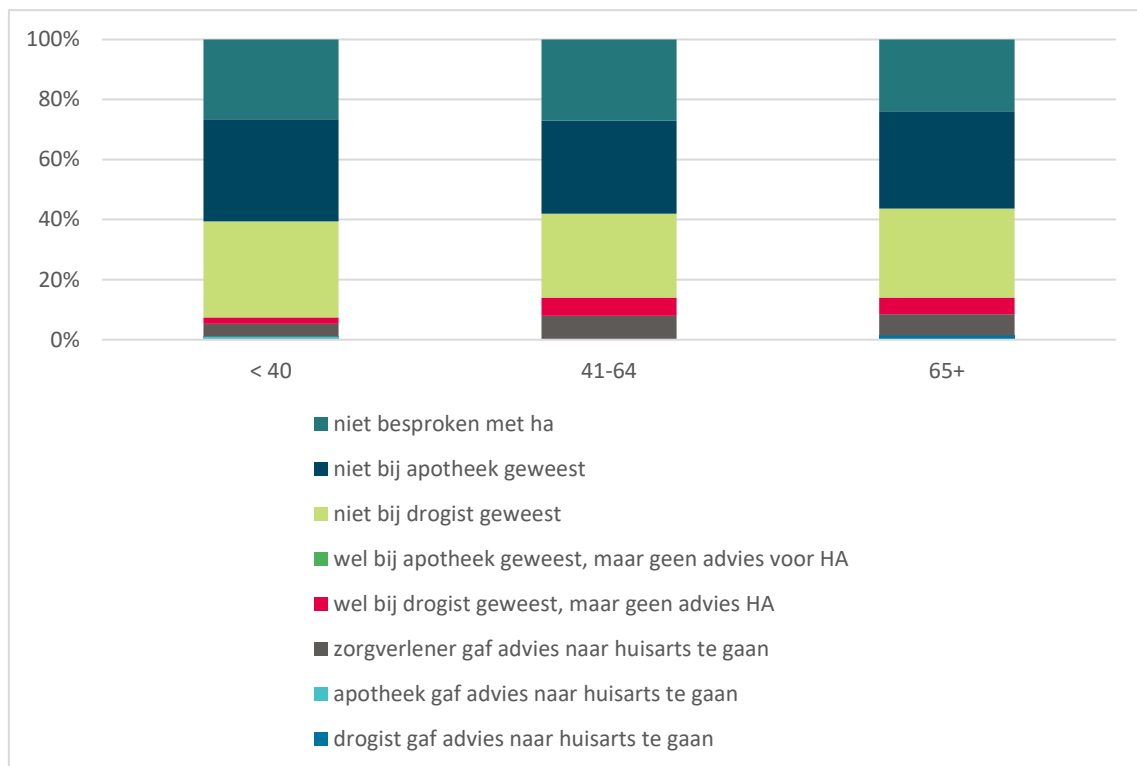
Figuur 2.3 Wat patiënt zelf al heeft gedaan aan de kleine kwaal voordat deze naar de huisarts kwam; percentage van patiënten die al iets gedaan hebben (n=91 *lagerugpijn*)



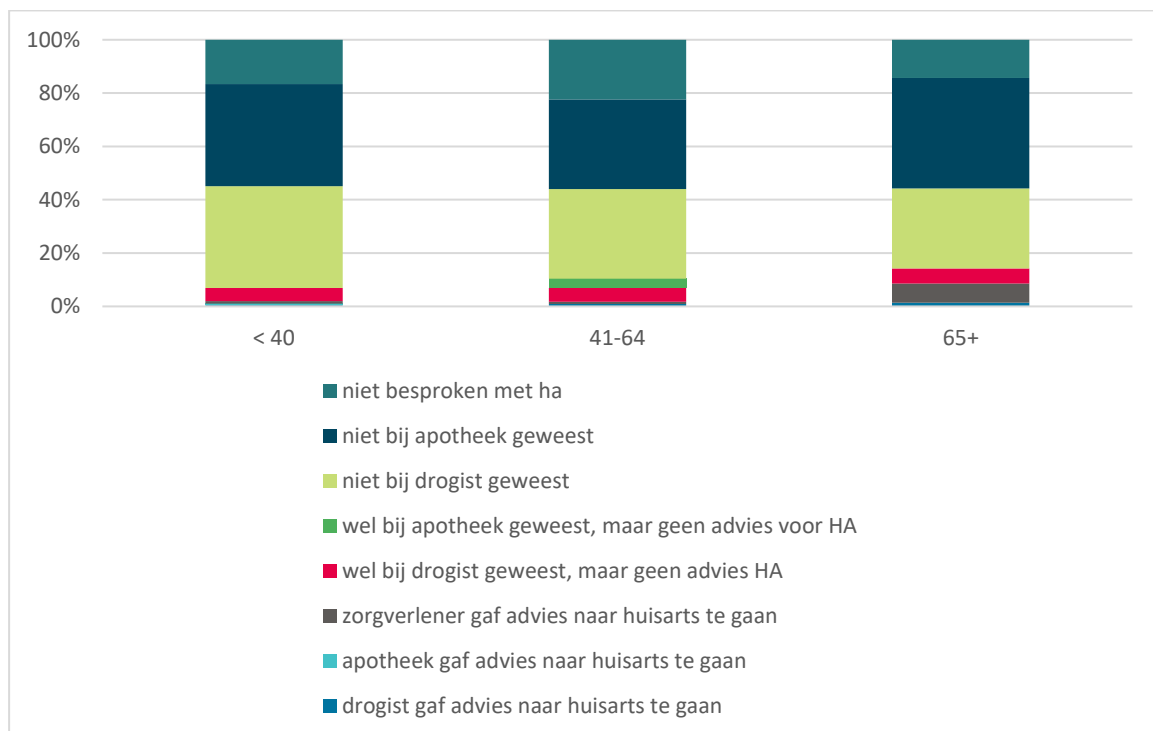
Figuur 2.3 Wat patiënt zelf al heeft gedaan aan de kleine kwaal voordat deze naar de huisarts kwam; percentage van patiënten die al iets gedaan hebben (n=69 *dermatomycose*)



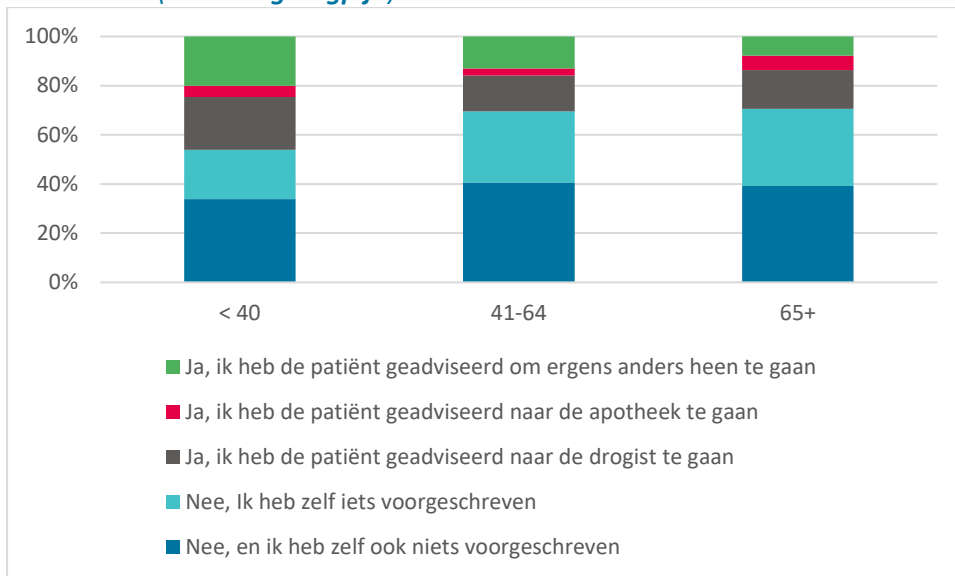
Figuur 2.4 Kreeg patiënt advies naar de huisarts te gaan van drogist, apotheker of andere zorgverlener (n=193 *lagerugpijn*; meer antwoorden mogelijk)



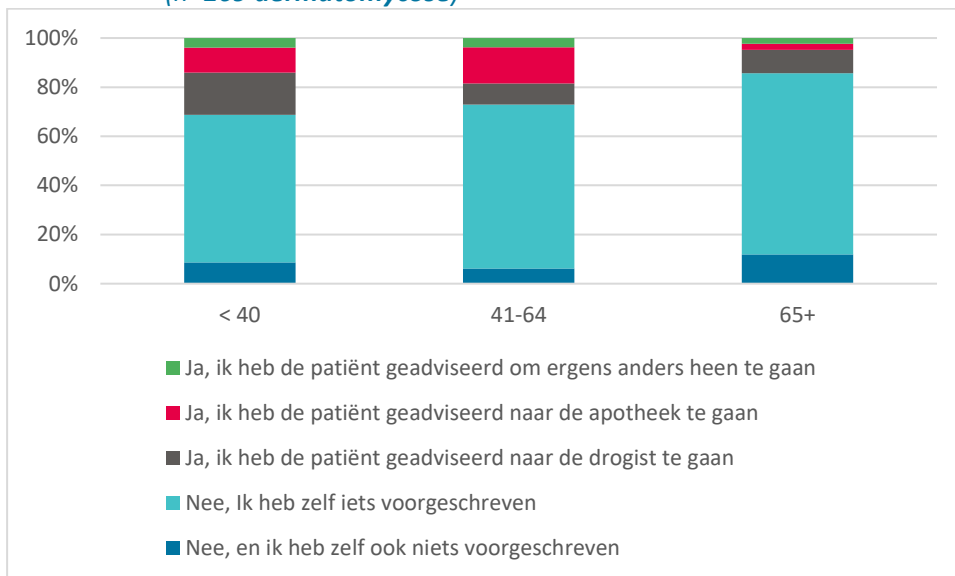
Figuur 2.4 Kreeg patiënt advies naar de huisarts te gaan van drogist, apotheker of andere zorgverlener (n=269 *dermatomycose*; meer antwoorden mogelijk)



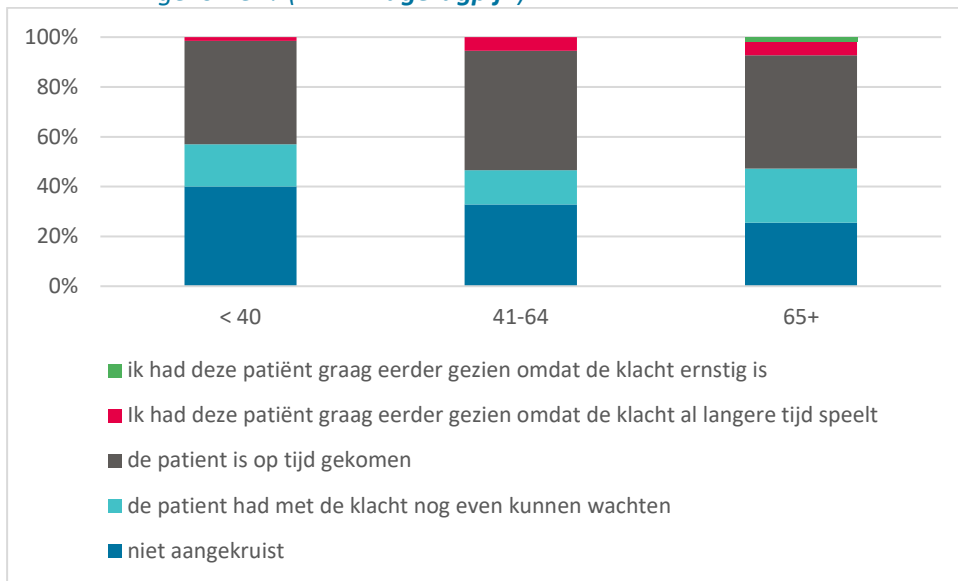
Figuur 2.5 Advies van de huisarts aan patiënt die voor kleine kwaal bij huisartspraktijk kwam (n=193 *lagerugpijn*)



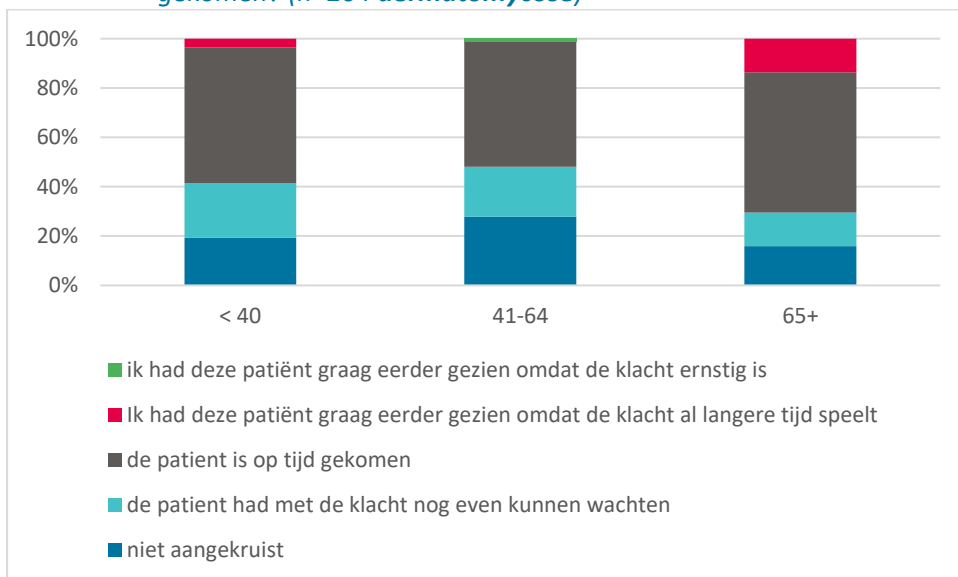
Figuur 2.5 Advies van de huisarts aan patiënt die voor kleine kwaal bij huisartspraktijk kwam (n=269 *dermatomycose*)



Figuur 2.6 Zijn patiënten die volgens de terech naar de huisarts kwamen voor de kleine kwaal op tijd gekomen? (n=121 lagerugpijn)



Figuur 2.6 Zijn patiënten die volgens de terech naar de huisarts kwamen voor de kleine kwaal op tijd gekomen? (n=204 dermatomycose)



Bijlage E Voorgeschreven geneesmiddelen in de huisartspraktijk

Onderstaande tabel geeft de top 3 aan meest voorgeschreven middelen voor de elf voor dit onderzoek geselecteerde kwalen weer. De cijfers zijn gebaseerd op de gegevens van Nivel Zorgregistraties eerste lijn uit 2019 (jaarcijfers).

Kleine kwaal (aantal recepten voor kleine kwaal)	Percentage van alle recepten in 2019 (top 3)
Hoesten/keel (N=46314)	
Codeïne	31
Salbutamol	10
Amoxicilline	7
Wratten (N=1389)	
Salicylzuur	30
Salicylzuurpreparaten	15
Fusidinezuur	8
Dermatomyose(n) (N=25630)	
Hydrocortison met overige middelen	20
Terbinafine	15
Ketoconazol	15
Rugpijn/rugklachten (N=49768)	
Diclofenac	15
Tramadol	11
Naproxen	10
Obstipatie (N=35177)	
Macrogol, combinatiepreparaten	59
Macrogol	10
Lactulose	9
Hooikoorts (N=83239)	
Desloratadine	21
Levocetirizine	12
Fluticason	12
Hoofdpijn (N=10271)	
Sumatriptan	12
Amitriptyline	8
Rizatriptan	7
Diarree (N=3600)	
Loperamide	18
Macrogol, combinatiepreparaten	10
Psylliumzaad	9
Slapeloosheid (N=54114)	
Temazepam	35
Zolpidem	15
Zopiclon	12
Koorts (N=1896)	
Amoxicilline	29
Amoxicilline met betalactamaseremmer	11
Ciprofloxacine	5
Moeheid (N=12164)	
Colecalciferol	20

Ferrofumaraat	6
Temazepam	4
