

Eindrapport Proeftuin Zelfzorg:

Drogist heeft belangrijke rol in veilige zelfzorg bij kleine kwalen

Centraal Bureau Drogisterijbedrijven

Juni 2023

Marten Hummel, Danielle van der Zon, Ivonne de Thouars, Henry Neels, Jos Jongstra

Passende Zorg bij de behandeling van kleine kwalen: welke keuzes maakt de consument/patiënt bij het behandelen van kleine kwalen; de balans tussen zorgverspilling en zorgmijding.

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van de 'Proeftuin Zelfzorg: passende zorg bij kleine kwalen' en geeft tevens aanbevelingen op welke wijze een vervolg aan deze uitkomsten gegeven kan worden.

In de proeftuin is onderzocht welke keuzes consumenten/patiënten maken bij de behandeling van kleine kwalen en op welke wijze drogisten, huisartsen en apothekers bij kleine kwalen kunnen samenwerken, zodat consumenten meer regie kunnen voeren over hun eigen gezondheid en een juiste en veilige keuze kunnen maken. Het gaat hierbij derhalve om zelfzorg, te onderscheiden van eerste en tweede lijn zorg. Zelfzorg is het startpunt van zorg, gaat uit van het vermogen van de consument om voor de eigen gezondheid te zorgen en kan een bijdrage leveren aan de verlaging van zorgkosten, doelmatig geneesmiddelengebruik en aan vermindering van de belasting van de eerste lijn.

Niet eerder werd op deze wijze de "zelfzorgstroom" tussen consument – drogist – huisarts (en apotheek) onderzocht.

De proeftuin is geïnitieerd door het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven, de landelijke koepelorganisatie van de Nederlandse drogisten, en is tot stand gekomen met steun van de, aan Zilveren Kruis Achmea gelieerde, stichting SAG. Het onderzoek kent een breed draagvlak en wordt begeleid door een klankbordgroep met vertegenwoordigers van onder meer de Patiëntenfederatie Nederland, Consumentenbond, College ter Beoordeling Geneesmiddelen, LHV/Nederlandse Huisartsen Genootschap, KNMP, Nephofarm en het Instituut Verantwoord Medicijngebruik.

Het Nivel en Ipsos hebben het onderzoek uitgevoerd.

Leeswijzer

Het eindrapport is als volgt opgebouwd:

- I. Het **waarom** van de proeftuin: strekking en redenen van het onderzoek
- II. Het **hoe** van de proeftuin: opzet en doelen van het onderzoek
- III. Het **wat** van de proeftuin: inhoud en conclusies van de afzonderlijke deelonderzoeken
- IV. De **betekenis** van de proeftuin: beschouwing van de conclusies van deelonderzoeken en eindconclusies
- V. Het **vervolg** van de proeftuin: aanbevelingen
- VI. Bijlagen: deelonderzoeken IPSOS 2019, 2022 en Nivel 2019 en 2023,

I. Waarom de Proeftuin Zelfzorg

>strekking en redenen van het onderzoek<

I.1 Zelfzorg en kleine kwalen

Zelfzorg was al een belangrijk onderdeel van de totale zorg in Nederland en wordt steeds belangrijker. Zo speelde in de Hoofdlijnen Akkoorden van 2013 (onder meer het Eerstelijns akkoord) de substitutie van specialistische zorg naar eerstelijnszorg en substitutie van eerstelijnszorg naar zelfzorg ('nuldelijnszorg') een belangrijke rol. Hiermee kwam zelfzorg in het vizier als noodzakelijk onderdeel van de totale zorg om onder meer tijd en geld vrij te maken voor substitutie van zorg uit de tweede lijn naar de eerste lijn. Tevens betekende dit een grotere nadruk op zelfredzaamheid van de consument. Ook het in 2022 afgesloten Integraal Zorg Akkoord (IZA) stelt dat passende zorg begint bij zelfzorg (en informele zorg). Pas wanneer zelfzorg niet voldoet, komt formele zorg in beeld. Het IZA zet dan ook in op het versterken van de zelfzorg.

Bij zelfzorg gaat het 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 stelt de consument zelf de diagnose, bepaalt vervolgens zelf om er al dan niet iets aan te doen en bepaalt dan ook wat eraan te doen. Het gaat dan niet om complexe zorgvragen maar om eenvoudige zorgvragen, met name om kleine kwalen. Dit zijn 'self-limiting' aandoeningen, zoals hoesten, jeuk of likdoorns, die geen tot weinig professionele medische interventie behoeven maar wel hinder veroorzaken en een belasting voor de consument kunnen zijn. Zelfzorg veronderstelt dat iemand in staat is zelfstandig voor de eigen gezondheid te zorgen.

I.2 Niet altijd de juiste keuze: zorgverspilling en zorgmijding

Bij de kleine kwalen is er een overlap met de formele zorgverlening door de huisarts (Determann 2017). Een deel van de mensen gaat hiermee zelf aan de slag door bijvoorbeeld af te wachten of naar de drogist te gaan voor een zelfzorgmiddel. Een ander deel van de mensen zal met dezelfde klacht naar de huisarts gaan. We zien dan ook dat kleine kwalen een aanzienlijk deel van de huisartsenzorg uitmaken (Flinterman 2017; Determann 2017). In 2015 waren er in de huisartspraktijk ruim 1500 contacten met kleine kwalen per 10.000 ingeschreven patiënten (Flinterman e.a. 2017). Hoesten en dermatomycose waren daarbij de meest voorkomende kleine kwalen, waarvoor zelfzorg regelmatig volstaat. Echter 'zelf dokteren' en het mijden van eerstelijnszorg, kunnen ook negatieve gevolgen hebben als mensen verkeerde beslissingen nemen. Bijvoorbeeld omdat de verkeerde zelfdiagnose wordt gesteld; of omdat de consument de eigen kennis van zelfzorgmiddelen overschat en de risico's van de zelfzorgmiddelen onderschat; of omdat het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen interacties heeft met bepaalde receptgeneesmiddelen. Zo kan het pijnstillende en ontstekingsremmende ibuprofen niet samen gebruikt worden met bloedverdunders en antistollingsmedicatie vanwege het verhoogde risico op het optreden van bloedingen door ibuprofen. Als het om kleine kwalen gaat komt de zorgvraag van de consument dus niet altijd op de juiste plek terecht: bij de huisarts, terwijl de consument het zelf sneller, makkelijker en tegen lagere kosten voor de maatschappij met de hulp van de drogist zou kunnen oplossen; of de consument gaat zelf dokteren terwijl hij eigenlijk naar de huisarts zou moeten gaan. Hierdoor ontstaat er aan de ene kant zorgverspilling en aan de andere kant zorgmijding: over- en onderbehandeling.

I.3 Ondersteuning bij zelfzorg

In Nederland bestaat een systeem van zelfzorg waarin de professionals, huisarts, apotheker en drogist, ondersteuning bieden aan burgers. Samen kunnen deze partijen bijdragen aan verantwoorde zelfzorg d.w.z. het bevorderen van de juiste keuze van de consument bij de behandeling van kleine kwalen. Goede informatie is een basisvoorwaarde om zelfzorg goed in te kunnen zetten. Betrouwbare online informatie is voorhanden bijvoorbeeld via de websites Thuisarts.nl en Apotheek.nl. Daarnaast is persoonlijke informatie van de professionals, te weten drogisten en apothekers, belangrijk, met name om deze op maat voor het individu aan te kunnen bieden, aangepast aan diens situatie en gezondheidsvaardigheden. Dan draagt zelfzorg bij aan de gezondheid van burgers, een gezonde Nederlandse samenleving en aan een toekomstbestendige gezondheidszorg.

Zelfzorg bij de drogist

De drogist speelt een belangrijke rol in het systeem van zelfzorg dat ondersteuning biedt aan de consument bij zelfzorg en met name bij de behandeling van kleine kwalen. De ondersteuning van de drogist bestaat uit verkoop van zelfzorgproducten en voorlichting over kleine kwalen en zelfzorgmiddelen. De drogist is de belangrijkste plek voor zelfzorgadvies en zelfzorgmiddelen: twee derde van de consumenten gaat in eerste instantie naar de drogist. Nederland heeft meer dan 2300 drogisten en zij verkopen 78% van de zelfzorgmiddelen, 14 procent wordt verkocht via supermarkten en 8 procent bij apothekers (Neprofarm, zelfzorgmarkt 2022). Drogisten geven als wettelijk Erkend Specialist in Zelfzorg nu al jaarlijks meer dan 68.000.000 adviezen over gezondheid aan de consument en jaarlijks minimaal 142.000 adviezen aan consumenten waarmee

ernstige gezondheidsrisico's worden voorkomen. Elke week bezoeken 5 miljoen mensen de drogisten in Nederland.

De drogistenbranche heeft een uitgebreid kwaliteitssysteem met een audit- en certificeringssysteem dat erop gericht is te garanderen dat bij de terhandstelling van zelfzorggeneesmiddelen via de drogist verantwoorde zorg geleverd wordt. Dit kwaliteitssysteem zorgt ervoor dat de Nederlandse drogisten de Nederlandse Drogisten Norm (NDN) naleven (CBD 2020). De NDN is een uitwerking van de eis in de Geneesmiddelenwet aan drogisten om bij de terhandstelling van zelfzorggeneesmiddelen verantwoorde zorg aan te bieden. Het gaat om normen die betrekking hebben op de zorg- en dienstverlening en op de randvoorwaarden om deze zorg- en dienstverlening te waarborgen. Jaarlijks wordt gecontroleerd of de drogisterijen voldoen aan de NDN. Drogisterijen die voldoen aan de NDN ontvangen een certificaat en raamvignet dat een jaar geldig is. De certificeringsgraad van bij het CBD aangesloten drogisterijen is in 2023 83%. Het certificeringssysteem is ISO gecertificeerd en geaccrediteerd door de Raad van Accreditatie. Dit garandeert de betrouwbaarheid en objectiviteit van het keurmerk en voorkomt het effect van de slager die zijn eigen vlees keurt.

Ook voor online drogisten is een vergelijkbaar keurmerk ontwikkeld, Keurmerk Zelfzorg Online. Inmiddels zijn zeven online drogisterijen aangesloten.

Zelfzorg bij de apotheker en huisarts

De apotheker speelt t.o.v. drogist een andere rol bij de behandeling van kleine kwalen. Het aandeel in de verkoop van zelfzorg(genees)middelen van apothekers bedraagt 7% (t.o.v. 78% van de drogist). De categorie UA-geneesmiddelen (Uitsluitend Apotheek) is wettelijk voorbehouden aan de apotheek. De nadruk bij deze zelfzorgverlening door de apotheker valt op de medicatiebewaking van de eigen patiënten. Deze vorm van zorgverlening is wettelijk voorbehouden aan de apotheek en wordt niet geleverd door drogist. Er is een relatief klein aantal zelfzorggeneesmiddelen dat in deze categorie valt. Consumenten consulteren de huisarts voor kleine kwalen en doen dat door de tijd heen steeds op ongeveer hetzelfde niveau. In ongeveer de helft van de consulten voor een kleine kwaal schrijven huisartsen geneesmiddelen voor terwijl vaak een niet-receptgeneesmiddel als alternatief beschikbaar is.

Het aantal huisartscontacten voor "kleine kwalen" - die in een zeer groot aantal gevallen op een eenvoudige wijze met behulp van zelfzorg opgelost kunnen worden - is tot 2015 toegenomen tot ruim 12,1 miljoen en stabiliseert sindsdien op dit niveau. Ecorys komt daarbij zelfs tot een percentage van 15% van alle contacten in de huisartspraktijk in 2015 (Determann 2017)¹.

I.4 Daarom proeftuin

Het rapport 'Zelfzorg bij kleine kwalen' van Ecorys berekende dat er een groot financieel en inhoudelijk doelmatigheidspotentieel zit in het beter begeleiden van burgers bij het zelf oplossen van 'kleine' kwalen².

Verder is ook vastgesteld dat niet alle burgers voldoende kennis hebben om zelf de juiste beslissingen te nemen om gezond te blijven (preventie), kleine kwalen zelfstandig te verhelpen en op het juiste moment een beroep te doen op de reguliere zorg van de huisarts en/of de apotheker. Dit sluit ook aan bij de ervaringen van de drogisten in de

¹ Het Nivel hanteert een striktere definitie in zijn berekeningen, namelijk dat de aandoening een zogenaamde zelfzorgscore van meer dan 75% moet hebben. Ecorys rekent met een zelfzorgscore van meer dan 50%.

dagelijkse praktijk dat niet alle burgers in staat zijn om bij kleine kwalen de regie over de gezondheid te voeren. Burgers onderschatten vaak de eigen kennis over zelfzorggeneesmiddelen en bovendien onderschatten ze de risico's ervan. Om de burger optimaal de regie over de gezondheid te laten nemen is informeren en begeleiden van deze burger essentieel.

Drogisten zien voor zichzelf een duidelijke maatschappelijk opdracht om:

- (1) de burger beter te faciliteren in het maken van de juiste keuzes voor zijn gezondheid (gezond gedrag; het vinden van een goede balans bij het tijdig beroep doen op de eerstelijnszorg en daar waar mogelijk geen onnodig beroep op de formele zorg als dat niet direct nodig is) en
- (2) een betere verbinding te creëren tussen het formele (bekostigde) medische zorgcircuit en het circuit van advisering bij de aankoop van zelfzorggeneesmiddelen bij drogist.

Drogisten zien goede mogelijkheden om door samenwerking met huisartsen en apothekers de consument/patiënt beter te ondersteunen bij de behandeling van kleine kwalen d.w.z. helpen een goede en veilige keuze te maken tussen afwachten, inschakelen van drogist en apotheker of bezoeken van de huisarts en op deze wijze iets aan zorgverspilling en zorgmijding te doen.

In de praktijk zie je dat sommige huisartsen en drogisten al samenwerken als het om kleine kwalen gaat. Dit gebeurt echter nog niet structureel. Bovendien is nog nooit onderzocht of die samenwerking ook echt resultaat oplevert. Daarom heeft het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven het initiatief genomen om met steun van zorgverzekeraar Zilveren Kruis een proeftuin Zelfzorg te starten.

II. Het hoe van de Proeftuin

>opzet en doelen van het onderzoek<

II.1. Doelen

De doelstelling van dit project is tweërlei:

- inzicht geven welke keuzen de consument maakt bij de behandeling van kleine kwalen (afwachten en/of zelf doen, bezoek aan de drogist of een bezoek aan de eerste lijn (huisarts en apotheker) d.w.z. inzicht geven in het 'zorgpad' of de 'customer-journey'³ die de consument/patiënt (onder)neemt bij de behandeling van kleine kwalen en
- inzicht geven hoe de samenwerking tussen drogisten en de eerste lijn (huisartsen en apotheken) ervoor kan zorgen dat:
 - burgers met 'kleine' kwalen een correcte en veilige keuze maken tussen afwachten, zelf doen, bezoek aan de drogist of bezoek aan de eerste lijn) en daardoor betere beslissingen nemen over hun gezondheid en beter in staat zijn verantwoordelijkheid te dragen voor de eigen gezondheid (zelfredzaamheid);
 - adequate verwijzing naar elkaar kan leiden tot verhoogde effectiviteit, hogere kwaliteit van zorg en verlagen van de kosten in de zorg;
 - ondoelmatig gebruik van reguliere gezondheidszorgaanbod wordt tegengegaan door verbeterde informatie en toeleiding.

II.2. Middelen

De deelnemende partijen onderzoeken of een af te spreken verwijsboom/ triages bij de aangewezen "kleine" kwalen toepasbaar is in de contacten met hun patiënten resp. klanten, en registreren de aantallen en soorten adviezen over kleine kwalen en de onderlinge verwijzingen.

³ Het begrip 'zorgpad' komt uit de wereld van de zorg en het begrip 'customer-journey' uit de wereld van retail. Dat typeert meteen de positie van de drogist die op het snijvlak van zorg en retail opereert en in de positie verkeert om het beste van beide werelden in te brengen.

De voordelen van het Project Proeftuin Zelfzorg voor de deelnemende partijen kunnen als volgt worden weergegeven:

- **voor de huisartsen** zou het kunnen betekenen dat dit een lagere belasting geeft in die zin
 - dat zij minder bezocht worden door hun patiënten met kleine kwalen (zelfzorg) omdat hun patiënten beter in staat zijn om deze kleine kwalen (m.b.v. de drogist/apotheek) zelf op te lossen en hierdoor meer tijd ontstaat voor de andere taken van de huisarts (onder meer de overgehevelde taken uit de tweede lijn).
 - het bezoek van patiënten aan de huisarts met (ernstige) klachten waarvoor 'zelfdokteren' niet wenselijk is wordt middels de adviezen van de drogist gestimuleerd waardoor snellere signalering van ernstigere en meer complexe problemen.
- **voor de zorgverzekeraars** (zoals Zilveren Kruis) kan dit leiden tot daling van de kosten door daling van het aantal huisartsconsulten voor kleine kwalen en daling van het aantal recepten voor kleine kwalen.
- **voor de drogisten** leidt dit ertoe dat zij meer burgers beter en adequater kunnen bedienen met adviezen over kleine kwalen en veilig gebruik van zelfzorgmiddelen en hun klanten bij ernstige kwalen kunnen doorverwijzen naar de huisartsen. Dit moet leiden tot maatschappelijk nog meer verantwoorde gezondheidszorg en voor de drogist tot een grotere klantenbinding.
- **Voor de consument** leidt dit tot een betere en juiste behandeling van kleine kwalen, het voorkomen van onnodig medicaliseren van een kwaal en een snellere signalering van ernstige en meer complexe gezondheidsproblemen. Ook doen zij kennis en ervaring op die bijdraagt bij een betere beoordeling van (de behandeling van) kleine kwalen in de toekomst.

II.3. Opbouw onderzoek⁴

Fase 1: Voorbereiding

- a. In de eerste fase werden de huidige kennis en houding t.a.v. zelfzorg van alle stakeholders (burgers, huisartsen, drogisten en apothekers) vastgesteld. Het betrof een kwantitatief (online vragenlijst onder een panel dat representatief is voor Nederland, **bijlage 1**) en kwalitatief (groepsdiscussies met burgers, huisartsen, drogisten en apothekers, **bijlage 2**) onderzoek. IPSOS voerde dit onderzoek uit

⁴ De uitbraak van Covid-19 en daaropvolgende maatregelen van overheid en sector hadden met name gevolgen voor de fase 2 en 3 van het onderzoek. In plaats van een onderzoek in huisartsenpraktijken op één locatie, vond het onderzoek in fase 2 nationaal plaats in representatieve peilstations (huisartsenpraktijken). Het onderzoek in drogisterijen vond plaats op locaties waarin ook deelnemende huisartsenpraktijken gevestigd waren. Door deze wijziging kreeg de nameting (fase 3) ook een andere inhoud.

- b. Er wordt een selectie gemaakt van elf kleine kwalen voor toepassing in de proeftuin. Hierbij wordt gezocht naar een mix van:
1. kwalen die een zelfzorgscore hebben van > 75 % en
 2. kwalen die vaak voorkomen én die een lagere score hebben dan 75 % en waarbij een bezoek aan de huisarts soms wel en soms ook niet nodig is en/of
 3. kwalen waarvoor burgers vaak zelfzorggeneesmiddelen gebruiken.

De lijst wordt voorgelegd aan een panel met huisartsen, apothekers en drogisten. Dit onderdeel werd uitgevoerd door NIVEL.

- c. Ontwikkeling van Zelfzorgadvieskaarten (beslisboom per kleine kwaal met, 'wanneer naar huisarts', leefstijladvies - indien van toepassing -, geen/wel zelfzorgmiddel, welk zelfzorgmiddel) aan de hand van de Drogisten Zelfzorgstandaarden, Thuisarts.nl, de NHG-standaarden, Apotheek.nl en de KNMP-zelfzorgstandaarden voor de geselecteerde kleine kwalen. Op basis van de informatie verkregen uit a en b stelde een expertpanel de Zelfzorgadvieskaarten voor de geselecteerde kleine kwalen vast.

Fase 2: Proeftuin: onderzoek bij drogisten en huisartsenpraktijken

Aanvankelijk is als locatie voor de gemeente Brummen gekozen. Met name door de uitbraak van Covid-19 en de afgekondigde lockdowns is ervoor gekozen om het onderzoek breder ('nationaal') te houden.

Onderzoek in huisartsenpraktijk

In dit deel van het onderzoek werd onderzocht 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. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de Nivel Peilstations. Dit zijn veertig huisartsenpraktijken die als peilstations zijn aangesloten bij Nivel Surveillance. Zij zijn verspreid over het hele land en zowel op het platteland als in de stad te vinden. Samen zien deze praktijken ongeveer 0,8% van de Nederlandse bevolking. Jaarlijks loopt er een aantal zogenaamde rubrieken in de Nivel Peilstations. Binnen deze rubrieken registreren de huisartsen de antwoorden op een aantal vragen. Voorbeelden van rubrieken zijn: Suïcide(poging), Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en Kinkhoest (<https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/informatie-voor-deelnemende-peilstations>). Voor dit onderzoek werd een nieuwe rubriek ingesteld, de rubriek 'Zelfzorg kleine kwalen' (**Bijlage 4**)

Onderzoek bij drogisten

De drogisten in het onderzoek registreerden voor klanten die met een van de geselecteerde 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. Met de vragenlijst werd informatie verzameld over geslacht, ingeschatte leeftijd, kleine kwaal en type advies dat gegeven is en reden om dit advies te geven. De drogisten waren gelegen in tien middelgrote gemeenten waar een huisartspraktijk van de Nivel Peilstations was gesitueerd. In vijf van deze gemeenten kregen de deelnemende drogisten de Zelfzorgadvieskaarten voor de kleine kwalen en werd hen gestimuleerd vanuit het CBD deze te gebruiken. In de vijf

andere gemeenten gebeurde dat niet. De drogisten registreerden in het jaar 2022
Nivel verzamelde en duidde de geregistreerde gegevens (**Bijlage 4**)

Fase 3: Nameting kennis en houding t.a.v. zelfzorg bij alle stakeholders (burgers, huisartsen, drogisten en apothekers)

De nameting hield een kwantitatief en kwalitatief onderzoek in over dezelfde onderdelen verricht als bij de voormeting. Daarnaast werden de mogelijke vervolgacties onderzocht om te komen tot een zodanige samenwerking tussen huisartsen en drogisten bij kleine kwalen dat de kosten lager worden voor de samenleving en de burger als gevolg van lagere tijdsbesteding door de huisarts, maar met behoud van kwaliteit van zorg en medicatieveiligheid. Deze nameting werd uitgevoerd door IPSOS (**bijlage 5 kwantitatief, bijlage 6 kwalitatief**)

III. Het wat van de Proeftuin

>inhoud en conclusies van de afzonderlijke deelonderzoeken<

III.1. Onderzoek in fase 1: kwantitatief en kwalitatief onderzoek door IPSOS naar kennis en houding t.a.v. zelfzorg van burgers, huisartsen, drogisten en apothekers

Het onderzoek is uitgevoerd door Ipsos in april 2019.

De belangrijkste conclusies zijn:

- Door zowel professionals als burgers wordt de toenemende druk in de gezondheidszorg erkend. Hoewel voor sommige kleine kwalen de burger de drogist al goed weet te vinden, is er nog ruimte voor verdere substitutie voor kleine kwalen. Alle partijen geven aan dat de drogist een belangrijke rol kan spelen bij de oplossing. Samenwerking tussen drogist, apotheek en huisarts is essentieel om eenduidige protocollen en adviezen te realiseren.
- Op dit moment wordt in eerste instantie voor de meeste kwalen afgewacht en/of naar de drogist gegaan. Toch is er nog een substantiële groep (18-65 jaar) die met kleine kwalen die kort spelen naar de huisarts gaat, terwijl dat voor deze groep met zelfzorg kan worden opgelost.
- Echter, om de burger ertoe te bewegen voor deze kwalen naar de drogist te gaan, is er vertrouwen nodig en kennis over elkaars kennis en kunde. Geen van de partijen is voldoende op de hoogte van elkaars kennis en kunde. Wie doet wat? En is iedereen voldoende opgeleid?
- Samenwerking zal een basis vormen voor de Proeftuin als geheel, maar ook voor het vertrouwen in de losse partijen. Optimale samenwerking is voor de professionals een eerste voorwaarde voor succes van de Proeftuin. Samenwerking stimuleert ook het vertrouwen van de burger. De belangen en verantwoordelijkheden moeten duidelijk zijn. En de protocollen moeten op elkaar afgestemd zijn.

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

Potentie

- Ontwikkel hulpmiddelen voor de burger: een online beslisboom zou de burger van concreet advies kunnen voorzien over symptomen, oorzaken, voorkomen van de kwaal etc. en zou voor begeleiding in het behandelproces kunnen zorgen. De beslisboom kan gebaseerd zijn op Thuisarts.nl en is gericht op het zelf behandelen van kleine kwalen met eventuele verwijzing naar de drogist, apotheek of huisarts.
- Ga voor een brede doelgroep: richt je in eerste instantie niet op specifieke doelgroepen. Er zijn vooral veel overeenkomsten en weinig verschillen tussen de groepen. Om in korte tijd voldoende resultaat te behalen is het belangrijk om te gaan voor de 'quick wins'. Een brede doelgroep is daarbij van belang.

Randvoorwaarden

- Genereer vertrouwen (1): genereer vertrouwen tussen de professionals onderling. Er moet duidelijkheid komen over het opleidingsniveau van de drogist. Verder moeten er afspraken worden gemaakt over pijnpunten. Bijvoorbeeld: wat te doen bij medicatie-interactie? En zijn er groepen die altijd geadviseerd worden om contact op te nemen met de huisarts?
- Genereer vertrouwen (2): de huisarts wordt gezien als centrale autoriteit. Het is van belang dat zij naar buiten treden en de andere partijen aanbevelen. Kondig bijvoorbeeld het nieuwe samenwerkingsverband groots aan met de huisarts als centraal persoon. Wanneer de huisarts vertrouwen heeft in de andere partijen, dan heeft de burger dit ook.

Samenwerking

- Faciliteer samenwerking: zorg er in de Proeftuin voor dat alle partijen met elkaar samen gaan werken. Ieders belangen moeten duidelijk zijn en protocollen moeten zo veel mogelijk op elkaar afgestemd worden. Vanuit daar kan er eenduidig gecommuniceerd worden naar de burger.

III.2. Onderzoek fase 2 bij drogisten en in huisartsenpraktijken

Het onderzoek is door Nivel uitgevoerd in de periode 2022-2023.

De belangrijkste bevindingen en conclusies zijn als volgt.

Algemeen

- Zelfzorg betekent de juiste gezondheidskeuzes maken en bij kleine kwalen de juiste beslissing nemen om even af te wachten, een zelfzorgmiddel te nemen of naar de eerste lijn gaan. 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
- 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 had tot doel meer inzicht te geven in de vraag of voor kleine kwalen de juiste zorg op de juiste plek plaatsvindt. Dit onderzoek bracht dit gedeeltelijk in kaart voor een aantal kleine kwalen, en dan wel voor het pad tussen huisarts en drogist. Zo keken we hoe drogisten burgers adviseren over kleine kwalen en of ze burgers adviseren naar huisarts of apotheek te gaan. Ook wilden we inzicht krijgen in de zelfzorg voor kleine kwalen vóór burgers naar de huisarts komen en de rol van drogist en apotheek daarin. Hiermee is dit een van de eerste projecten dat in kaart brengt hoe zelfzorgstromen tussen de drogist en de huisarts lopen.

Consument/patiënt:

- Voor lage rugpijn geldt dat iets meer dan de helft van de patiënten al iets anders had gedaan voordat zij bij de huisarts kwamen. Dat was met name het gebruik van pijnstillers, met name paracetamol.
- Bij dermatomycose hebben minder patiënten zelf al iets gedaan voor ze naar de huisarts gaan: ruim een kwart. Deze patiënten hebben meestal een zelfzorggeneesmiddel gebruikt, meestal miconazol.

Drogist:

- Dit onderzoek laat zien dat drogisten burgers in voorkomende gevallen adviseren naar huisarts of – in mindere mate – naar de 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.
- Of patiënten dit daadwerkelijk opvolgen, wordt uit ons onderzoek niet duidelijk. Voor de twee kleine kwalen waarover we bij de huisarts informatie verzamelden zien we dat 6% van de mensen die met lage rugpijn komen al bij de drogist zijn geweest, 2% via de apotheker en 10% via een andere zorgverlener. Voor dermatomycose is dat respectievelijk 9%, 3% en 4%. Maar voor een groot deel is ook niet bekend wat het pad dat de patiënt genomen heeft, omdat de huisarts niet actief bij de burger nagaat wat deze al aan zelfzorg heeft gedaan
- In een kwart van alle gevallen adviseerde de drogist de burger een zelfzorggeneesmiddel.

Huisarts:

- 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, al schrijven ze ook geregeld zelf een receptgeneesmiddel voor.
- Huisartsen zijn voor het grootste deel tevreden over het moment waarop patiënten naar de huisarts komen, maar vinden ook geregeld dat patiënten het nog wel even hadden 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.

Huisartsen gaven bij **lage rugpijn** voor 45% van de patiënten aan dat deze op tijd naar de praktijk waren gekomen, meestal omdat ze het medisch noodzakelijk vonden of omdat het goed was de patiënt gerust te kunnen stellen. Huisartsen gaven **bij dermatomycose** voor 53% van de patiënten aan dat deze op tijd naar de praktijk waren gekomen, vaak omdat ze het medisch noodzakelijk vonden of omdat het goed was de patiënt gerust te kunnen stellen.

In een Britse studie werd ook gekeken naar hoe noodzakelijk het was dat patiënten met een huidandoening 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 waren. 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 arts bezoek, terwijl het in onze studie als reden was opgenomen waarom een patiënt terecht naar de huisarts kwam (Dolfini & Pattel 2020). Ondersteuning om burgers meer grip te geven op zelfzorg kan hierbij helpen.

- In 17% van de gevallen **bij lage rugpijn** vond de huisarts dat de patiënt nog wel even had kunnen wachten; hierbij speelde dat de patiënt de klacht zelf wel had kunnen oplossen.

In een op de vijf gevallen bij **dermatomycose** vond de huisarts dat de patiënt nog wel even had kunnen wachten; hierbij speelde, net als bij lage rugpijn, dat de patiënt de klacht zelf wel had kunnen oplossen.

- 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.
- Huisartsen gaven bij lage rugpijn in een zesde van de gevallen het advies aan de patiënt om een zelfzorggeneesmiddel bij de drogist te halen. In een kwart van de gevallen schreef de huisarts zelf voor, meestal een NSAID.
- Met name bij dermatomycose zien we dat er in de meerderheid van de consulten een receptgeneesmiddel voorgeschreven wordt, terwijl burgers bij deze kleine kwaal in minderheid aan zelfzorg hebben gedaan. Daarnaast kan meer zelfzorg leiden tot doelmatiger geneesmiddelengebruik.

In het rapport stelt Nivel dat een vervolgonderzoek nuttig en noodzakelijk is:

De gegevens uit dit onderzoek gaven een eerst inzicht in de stromen tussen de huisarts en drogist. Verder onderzoek is gewenst. Zo zou het goed zijn bij meer huisartsen en drogisten gegevens te verzamelen en dan ook een-op-een gekoppeld tussen drogist en huisarts. Hiertoe is in dit onderzoek een eerste stap gezet, maar er is nog een duidelijkere koppeling tussen deelnemende huisartsen en drogisten nodig. Onderzoek dat verder diepte ingaat, kan kijken naar de groep patiënten die te laat of te vroeg bij de huisarts komt en hoe deze eerder herkend zou kunnen worden in de driehoek huisarts-apotheker-drogist. Dergelijk onderzoek zou daarbij ook inzichten moeten geven in de tijdsbesparing voor de huisarts en zorgkosten voor de maatschappij en burgers. Ook zou het onderzoek hierbij aandacht moeten besteden aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

III.3. Onderzoek fase 3: kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar kennis en houding t.a.v. zelfzorg van burgers, huisartsen, drogisten en apothekers

Het onderzoek is uitgevoerd door IPSOS in 2022. De nameting werd over dezelfde onderdelen worden verricht als bij de voormeting met als toevoeging suggesties voor vervolgacties om te komen tot een samenwerking tussen huisartsen en drogisten bij kleine kwalen zodat de kosten lager worden voor de samenleving en de burger als gevolg van lagere tijdsbesteding door de huisarts, maar met behoud van kwaliteit van zorg en medicatieveiligheid.

De belangrijkste conclusies zijn:

- De drogist heeft een sleutelrol in veilige zelfzorg voor kleine kwalen volgens burgers, huisarts en de drogist zelf. Hierdoor ontlast de drogist de huisarts. Er zijn echter barrières om dit optimaal te doen. De kennis en kunde van de drogist is relatief onbekend onder burgers en hierdoor soms onbenut met als risico dat burgers zelfzorggeneesmiddelen gemakzuchtig en onveilig gebruiken. Daarnaast is de huisarts niet volledig op de hoogte in de handelingen van de drogist om veilige zelfzorg te bieden.
- De huisarts, drogist en apotheker hebben in de ogen van burgers alle drie hun eigen plek in het zorgpad van kleine kwalen:
 - De drogisterij wordt gezien als een laagdrempelig en snel station, geschikt voor kwalen als hoesten, hoofdpijn en hooikoorts.
 - De huisarts is er volgens velen voor onbekende en moeilijk te behandelen kwalen waar diens kennis en kunde voor nodig is.
 - De apotheker zit daartussenin en heeft het imago betrouwbaar, professioneel en deskundig te zijn, maar de apotheek is niet een plek waar de burgers zelf snel heen gaat voor kleine kwalen.
- Wanneer belast met een kleine kwaal, maken burgers vaak zelf de keuze om af te wachten of naar de drogisterij te gaan.
- Bij schimmelinfecties en wratten gaat men vaak eerder naar de huisarts. Burgers zien de risico's van zelfzorggeneesmiddel en gaan er over het algemeen veilig mee om, maar niet in alle situaties. Burgers zoeken regelmatig informatie op over kleine kwalen en veilig geneesmiddelgebruik (vooral online).

De belangrijkste aanbevelingen zijn:

- Vijf suggesties waarmee de sleutelrol van de drogist optimaal kan worden benut om daarmee de druk op de huisarts te verlichten en ervoor te zorgen dat de burger zelfzorggeneesmiddelen veilig weet te gebruiken:
 - Erkenning van de belangrijke rol van de drogist (door burgers, huisartsen en overheid)
 - De juiste handvatten (zoals risicowaarschuwingen, advieskaarten, na- en bijscholing)
 - Rol van de doktersassistent
 - Rol van websites
- Communicatiemateriaal:
 - Eén soort communicatie of voorlichting voor alle kleine kwalen is waarschijnlijk niet doelgericht en effectief genoeg. Spits communicatie- en

voorlichtingsmaterialen toe op specifieke kleine kwalen. Bijvoorbeeld kwalen die veel belasting vormen bij de huisarts (schimmelinfecties van de huid en wratten) en maak duidelijk wat de drogist hierin kan betekenen.

- 1 op de 4 burgers gaat ter bevestiging naar de huisarts, ondanks dat ze al weten wat ze moeten doen. Zoek uit welke bevestiging burgers nodig hebben en op welke andere manieren dan via de huisarts men deze kan krijgen.
- Rol van websites: Thuisarts.nl komt wederom naar voren als belangrijk(st)e informatiebron. Exploreer de optie om daar informatie over zelfzorggeneesmiddelen te tonen. Men zoekt regelmatig of ze wel of niet naar de huisarts moeten voor een kwaal, maar kennen en gebruiken de website moetiknaardedokter.nl amper. Meer bekendheid van deze website zorgt wellicht voor minder druk op de huisarts.
- Onderzoek hoe veilig gebruik van zelfzorggeneesmiddelen bij herhaalgebruik kan worden gestimuleerd.
- Attendeer ouders op de risico's van het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen voor hun kinderen.
- Onderzoek hoe het eenvoudig bijschrijven van zelfzorgmedicatie in het PGO kan worden gerealiseerd.
- Neem ook de groep laaggeletterde en anderstaligen mee in informatie over veiligheid van zelfzorggeneesmiddelen.
- Sluit de 'winkelrichting' van de drogist aan op de verwachting van de burger en die hoort bij een specialist in zelfzorg(geneesmiddelen).
- Informeer huisartsen over de kennis en kunde van de drogist en op welke wijze de drogist helpt/kan helpen bij kleine kwalen.
- Handvatten en training/coaching voor de doktersassistent om in (beter) in staat te zijn de burger te informeren over zelfzorgoplossingen en hoe om te gaan met weerstand bij burgers.
- Onderzoek of in aanvulling op de bijsluiters een eenvoudig instructiekaartje op het schap beschikbaar gesteld kan worden met pictogrammen t.b.v. laaggeletterden.
- Dé kleine kwaal bestaat niet. De attitude van de burger verschilt per kleine kwaal. Pas je communicatiestrategie daarop aan.

IV. Beschouwing

IV.1. Versterking van zelfzorg is belangrijk

Zelfzorg was al een belangrijk onderdeel van de totale zorg in Nederland en wordt steeds belangrijker. In de Hoofdpijnen Akkoorden van 2013 (onder meer het Eerstelijns akkoord) kwam zelfzorg (“nuldelijnszorg”) in het vizier als noodzakelijk onderdeel van de totale zorg om onder meer tijd en geld vrij te maken voor substitutie van zorg uit de tweede lijn naar de eerste lijn. Hiermee kwam tevens een grotere nadruk te liggen op zelfredzaamheid van de consument/patiënt. Deze lijn is voortgezet en zelfs nog meer benadrukt in het, in 2022 afgesloten, Integraal Zorg Akkoord (IZA). Hierin wordt gesteld dat passende zorg begint bij zelfzorg (en informele zorg). Pas wanneer zelfzorg niet voldoet, komt formele zorg in beeld. Het IZA zet dan ook in op het versterken van de zelfzorg.

Bij zelfzorg gaat het om “alles wat consumenten zelf, op eigen initiatief en voor eigen verantwoordelijkheid, kunnen doen om herkenbare, tijdelijke gezondheidsklachten te verminderen of te genezen” en de behandeling van kleine kwalen is daarin een belangrijk onderdeel. Zelfzorg veronderstelt dat iemand in staat is zelfstandig voor de eigen gezondheid te zorgen.

Het onderzoek bevestigt het belang van zelfzorg. Zowel de consument als de drogist, de huisarts en apotheker herkennen de toenemende druk in de gezondheidszorg en bevestigen het toenemende belang van zelfzorg (zie onderzoeken van IPSOS in 2019 en 2020). Ook benadrukken zij het belang van goede ondersteuning van de consument/patiënt bij zelfzorg, bij de behandeling van kleine kwalen.

IV.2 Ruimte voor substitutie van eerste lijn naar zelfzorg

Zelfzorg (“nuldelijnszorg”) wordt gezien als een noodzakelijk onderdeel van de totale zorg om onder meer tijd en geld vrij te maken voor substitutie van zorg uit de tweede lijn naar de eerste lijn. Uit de onderzoeken van Ipsos (2019/2022) en Nivel blijkt dat er nog ruimte is voor substitutie van de eerste lijn naar zelfzorg bij de behandeling van kleine kwalen. Drogist kan daarbij een sleutelrol spelen (IPSOS 2019 en 2022)

Volgens het Ipsos-onderzoek van 2019 gaat er nog een substantiële groep consumenten/patiënten (18-65 jaar) met kleine kwalen naar de huisarts die met zelfzorg opgelost kunnen worden.

Volgens het Nivel-rapport vond de huisarts in 17% van de gevallen bij lage rugpijn dat de patiënt nog wel even had kunnen wachten; hierbij speelde dat de patiënt de klacht zelf wel had kunnen oplossen. En in één op de vijf gevallen bij dermatomycose vond de huisarts dat de patiënt nog wel even had kunnen wachten; hierbij speelde, net als bij lage rugpijn dat de patiënt de klacht zelf wel had kunnen oplossen.

Van het deel van de patiënten dat volgens de huisartsen bij de twee geselecteerde kleine kwalen wel terecht naar de huisarts was gekomen, ging het in minder dan de helft van het aantal gevallen om medisch noodzaak en voor het overige deel om het geruststellen van de patiënt of omdat de huisarts het prettig vond⁵. Het zou goed zijn om te onderzoeken welke bevestiging patiënten nodig hebben en op welke andere manieren dan via de huisarts men deze kan krijgen.

⁵ In een Britse studie werd 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 waren. In deze Britse studie werden andere criteria gebruikt: patiënten die gerustgesteld werden, hoorden daar bij onnodig artsbezoek.

IV.3 De keuzes van de consument / het “zorgpad van de consument

De onderzoeken geven het inzicht dat de consument (lang) niet altijd de juiste afwegingen en keuzes (bij de behandeling van kleine kwalen) maakt in afwachten, inschakelen drogist en inschakelen van de eerste lijn.:

- Ipsos 2019:
Op dit moment wordt in eerste instantie voor de meeste kwalen afgewacht en/of naar de drogist gegaan. Toch is er nog een substantiële groep (18-65 jaar) die met kleine kwalen die kort spelen naar de huisarts gaat, terwijl dat voor deze groep met zelfzorg zou kunnen worden opgelost (Ipsos 2019).
- Nivel:
Ingeval van de twee kleine kwalen die in de peilstations zijn onderzocht (lage rugpijn en dermatomycose) geldt dat een deel van de mensen nog niks had gedaan voordat zij naar de huisarts kwamen.
Voor lage rugpijn geldt dat iets meer dan de helft van de patiënten al iets anders had gedaan voordat zij bij de huisarts kwamen. Dat was met name het gebruik van pijnstillers, met name paracetamol.
Bij dermatomycose hebben minder patiënten zelf al iets gedaan voor ze naar de huisarts gaan: ruim een kwart. Deze patiënten hebben meestal een zelfzorggeneesmiddel gebruikt, meestal miconazol.

De constatering in de bovenstaande onderzoeken worden grotendeels afgeleid uit het “zorgpad/ de customer journey” die de consument aflegt tussen drogist en huisarts en minder direct vastgesteld bij onderzoek over de “interne beslissingsprocessen” van de consument. Het zou daarom goed zijn om te onderzoeken welke “interne” afwegingen en keuzes de consument maakt bij de behandeling van kleine kwalen door consumenten gedurende een periode te volgen⁶.

De proeftuin geeft in ieder geval een beeld van het zorgpad dat de consument “bewandelt” bij de behandeling van kleine kwalen. In dit opzicht is het onderzoek uniek. En dit beeld geeft aan dat er nog wel eens een “verkeerde afslag wordt genomen” door de consument bij de behandeling van kleine kwalen en dat verbetering van afwegingen en keuzes nodig is. Verkeerd in de zin dat onnodig of te laat naar de huisarts wordt gegaan. Ondersteuning door de deelnemers aan het systeem van zelfzorgondersteuning in Nederland (drogist, huisarts en apotheker) is daarbij onontbeerlijk.

IV.4 Verbetering ondersteuning van consument

Ondersteuning van de consument bij de behandeling van kleine kwalen is nodig en dient versterkt te worden door:

➤ **Vergroten kennis van consument (empowerment)**

Uit het onderzoek van Ipsos 2019 komt nadrukkelijk de wens van de ondervraagden (consument, drogist, huisarts en apotheker) naar voren om een online beslisboom voor de consument te ontwikkelen die voorziet in een concreet advies over symptomen, oorzaken, voorkomen van de kwaal etc.

In het onderzoek van Ipsos 2022 wordt gewezen op de sleutelrol van de drogist bij veilige zelfzorg voor kleine kwalen. Er zijn echter barrières om dit optimaal te doen. De kennis

⁶ Volg huishoudens via een zelfzorgdagboek. Wanneer ontstaat bij wie een klacht? Hoe wordt bepaald wat het is, wat de ernst is. Hoe vindt het keuzeproces plaats voor behandeling? Wanneer wordt een professional ingeschakeld en op welke gronden wordt gekozen etc. Doe dit gedurende een jaar bij een representatief aantal huishoudens.

en kunde van de drogist is relatief onbekend onder burgers en hierdoor soms onbenut met als risico dat burgers zelfzorggeneesmiddelen gemakzuchtig en onveilig gebruiken.

➤ **Beter samenwerking drogist, huisarts en apotheek**

De drogist, huisarts en apotheker vormen in Nederland tezamen het systeem van zelfzorgondersteuning.

De drogist, huisarts en apotheker hebben in de ogen van burgers alle drie hun eigen plek in het zorgpad van kleine kwalen:

- de drogist wordt gezien als een laagdrempelig en snel station, geschikt voor de behandeling van kleine kwalen en wordt een sleutelrol toegedicht.
- de huisarts is er volgens velen voor kwalen die niet overgaan en voor kwalen waarvoor een complexere oorzaak wordt gezien, zoals moeheid, slapeloosheid en huidproblemen.
- de apotheker is primair voor receptgeneesmiddelen als vervolg op de behandeling door een (huis-) arts. De apotheek is niet primair een plek waar de burgers zelf snel heen gaat voor alleen kleine kwalen. (Ipsos 2022)

Het Nivel-onderzoek laat zien dat drogisten burgers in voorkomende gevallen adviseren naar huisarts of – in mindere mate – naar de 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.

Echter:

- om de burger er toe te bewegen voor de kleine kwalen naar de drogist te gaan, is er vertrouwen nodig en kennis over elkaars kennis en kunde. Geen van de partijen is voldoende op de hoogte van elkaars kennis en kunde. Wie doet wat? En is iedereen voldoende opgeleid (Ipsos 2019)
- in de spreekkamer van de huisarts komt niet vaak aan de orde of de patiënt al een advies heeft gehad van drogist of apotheker (Nivel).
- er moet duidelijkheid komen over het opleidingsniveau van de drogist.
- er moeten afspraken worden gemaakt over pijnpunten. Bijvoorbeeld: wat te doen bij medicatie-interactie? En zijn er groepen die altijd geadviseerd worden om contact op te nemen met de huisarts. De huisarts wordt gezien als centrale autoriteit. Het is van belang dat zij naar buiten treden en de andere partijen aanbevelen. Kondig bijvoorbeeld het nieuwe samenwerkingsverband groots aan met de huisarts als centraal persoon. Wanneer de huisarts vertrouwen heeft in de andere partijen, dan heeft de burger dit ook. (Ipsos 2019)

IV.5 Proeftuin geeft unieke inzichten en noodzaakt vervolg

De proeftuin geeft unieke inzichten in:

- A. de “interne” afwegingen en keuzes van consumenten bij de behandeling van kleine kwalen,
- B. de zorgpaden die consumenten nemen bij de behandeling van kleine kwalen en
- C. hoe de samenwerking tussen de drogist en de eerste lijn bij kleine kwalen verloopt.

Deze inzichten zijn veelbelovend voor de noodzakelijke versterking van zelfzorg om een bijdrage te leveren aan een toekomstbestendige gezondheidszorg en aan de

zelfredzaamheid van de consument. Tegelijk geldt de constatering dat verdieping van de inzichten noodzakelijk en nuttig is.

Wat betreft A (onderzoek interne afwegingen en keuzes van consumenten) is al eerder opgemerkt dat het goed zou zijn om te onderzoeken welke “interne” afwegingen en keuzes de consument maakt bij de behandeling van kleine kwalen door consumenten gedurende een periode te volgen

Over B (onderzoek zorgpaden) zegt Nivel: de gegevens uit dit onderzoek gaven een eerst inzicht in de stromen tussen de huisarts en drogist. Verder onderzoek is gewenst. Zo zou het goed zijn bij meer huisartsen en drogisten gegevens te verzamelen en dan ook een-op-een gekoppeld tussen drogist en huisarts. Hiertoe is in dit onderzoek een eerste stap gezet, maar er is nog een duidelijkere koppeling tussen deelnemende huisartsen en drogisten nodig. Onderzoek dat verder diepte ingaat, kan kijken naar de groep patiënten die te laat of te vroeg bij de huisarts komt en hoe deze eerder herkend zou kunnen worden in de driehoek huisarts-apotheker-drogist. Dergelijk onderzoek zou daarbij ook inzichten moeten geven in de tijdsbesparing voor de huisarts en zorgkosten voor de maatschappij en burgers. Ook zou het onderzoek aandacht moeten besteden aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

IV. Aanbevelingen

In het vervolg op de vorenstaande beschouwing en op basis van de onderzoeken van de proeftuin worden de volgende dringende aanbevelingen gedaan.

Vervolgonderzoek

1. De proeftuin geeft een veelbelovend inzicht in de “interne” afwegingen en keuzes van consumenten bij de behandeling van kleine kwalen en in de zorgpaden die consumenten nemen bij de behandeling van kleine kwalen. Om deze inzichten te verdiepen en te operationaliseren, bevelen wij het volgende aan:
 - 1) verricht een gericht vervolgonderzoek naar welke “interne” afwegingen en keuzes de consument maakt bij de behandeling van kleine kwalen door consumenten gedurende een periode te volgen en
 - 2) verzamel bij meer huisartsen en drogisten gegevens en dan ook een-op-een gekoppeld tussen drogist en huisarts.

Denk bij onderzoek (1) aan: volg huishoudens via een zelfzorgdagboek. Wanneer ontstaat bij wie een klacht? Hoe wordt bepaald wat het is, wat de ernst is. Hoe vindt het keuzeprocess plaats voor behandeling? Wanneer wordt een professional ingeschakeld en op welke gronden wordt gekozen etc. Doe dit gedurende een jaar bij een representatief aantal huishoudens.

Denk bij onderzoek (2) aan: maak een duidelijker koppeling tussen deelnemende huisartsen en drogisten; kijk daarbij naar de groep patiënten die te laat of te vroeg bij de huisarts komt en hoe deze eerder herkend zou kunnen worden in de driehoek huisarts-apotheker-drogist.

2. Onderzoek welke bevestiging patiënten nodig hebben en op welke andere manieren dan via de huisarts men deze kan krijgen

Empoweren van de consument

3. Ontwikkel een online beslisboom die de consument van concreet advies kan voorzien over symptomen, oorzaken, voorkómen van de kleine kwaal. De beslisboom kan gebaseerd worden op de Zelfzorgadvieskaarten die breed door het veld gedragen worden. De online beslisboom dient gericht te zijn op het zelf behandelen van kleine kwalen met eventuele verwijzing naar de drogist, apotheek of huisarts.
4. Ontwikkel landelijke publiekscampagnes over kleine kwalen die veel belasting vormen bij de huisarts (schimmelinfecties van de huid en wratten) en maak duidelijk wat de consument hierin zelf kan doen en wat de drogist hierin kan betekenen.

Samenwerking drogist, huisarts en apotheek

5. Zorg voor een uniforme triage door drogist, huisarts, apotheker bij kleine kwalen door voor alle ca 30 kleine kwalen door (1) Zelfzorgadvieskaarten te ontwikkelen op de wijze als in de proeftuin en (2) de Zelfzorgadvieskaarten op te nemen in de opleidingsprogramma's
6. Informeer huisartsen over de kennis en kunde van de drogist en op welke wijze de drogist helpt / kan helpen bij kleine kwalen. Doe dat bijvoorbeeld door het organiseren van plaatselijke dialoogbijeenkomsten van drogisten, huisartsen en apothekers (zoals dat voor corona is georganiseerd door IVM).
7. Ontwikkel handvatten en training/coaching voor de doktersassistent om (beter) in staat te zijn de burger te informeren over zelfzorgoplossingen, hoe om te gaan met weerstand bij burgers en wat de drogist kan betekenen.
8. Erken de sleutelrol van de drogist (door burgers, huisartsen en overheid) bij de ondersteuning van de consument bij de behandeling van kleine kwalen.