

Rapport

# Onderzoek zelfzorg

September 2020

# Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Profiel deelnemers	6
3.	Zelfzorg zonder contact zorgverlener	9
4.	Zelfzorg na contact met zorgverlener	16
5.	Zelfzorg bij chronische ziekte	24
6.	Conclusies en aanbevelingen	31
6.1	Conclusies	31
6.2	Aanbevelingen	33

# 1. Inleiding

Soms hebben mensen gezondheidsklachten waarmee ze niet direct naar een zorgverlener gaan. Ze wachten of de klacht vanzelf weggaat, oriënteren zich op internet of kopen een middel bij de drogist. Mensen kiezen er soms bewust voor geen contact met een zorgverlener op te nemen. Ze denken dat het niet ernstig genoeg is. Het kan ook noodgedwongen zijn, omdat ze niet terechtkunnen bij de zorgverlener, zoals tijdens de coronacrisis.

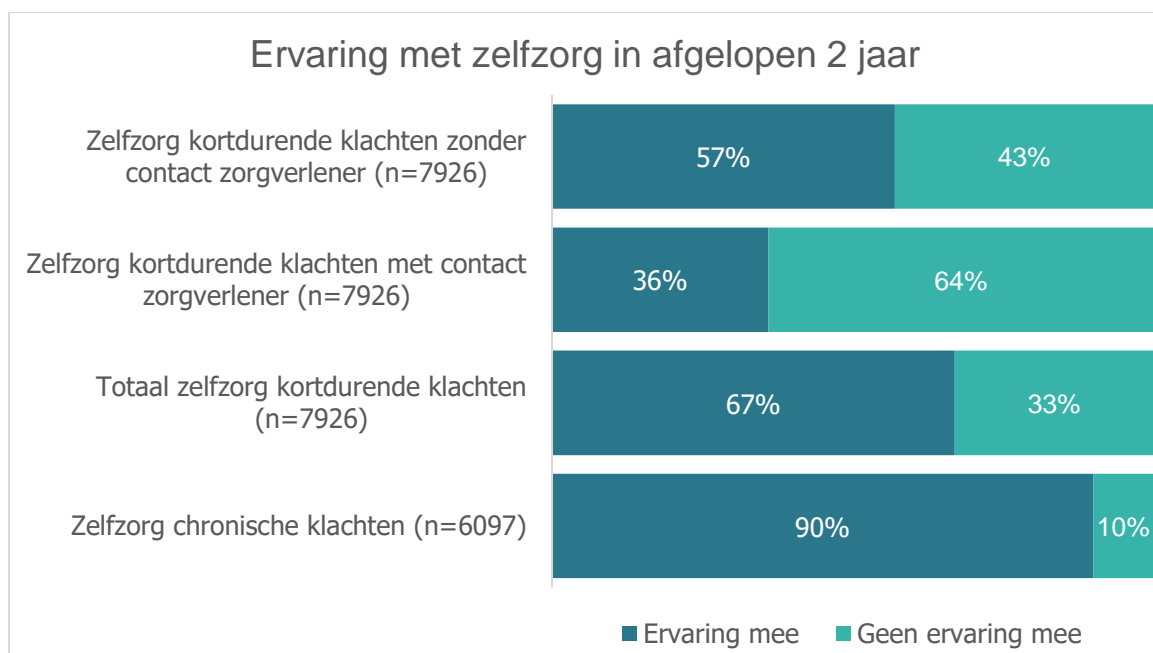
In dit onderzoek hebben we gekeken of mensen ervaring hebben met zelfzorg. We hebben gekeken naar drie varianten:

- Zelfzorg voor een kortdurende klacht of aandoening zonder contact met een zorgverlener
- Zelfzorg voor een kortdurende klacht of aandoening na contact met/op advies van een zorgverlener
- Zelfzorg voor een langdurige of chronische klacht of aandoening (bijv. diabetes, reumatische klachten, etc.)

In totaal hebben 7926 mensen meegedaan aan het onderzoek.

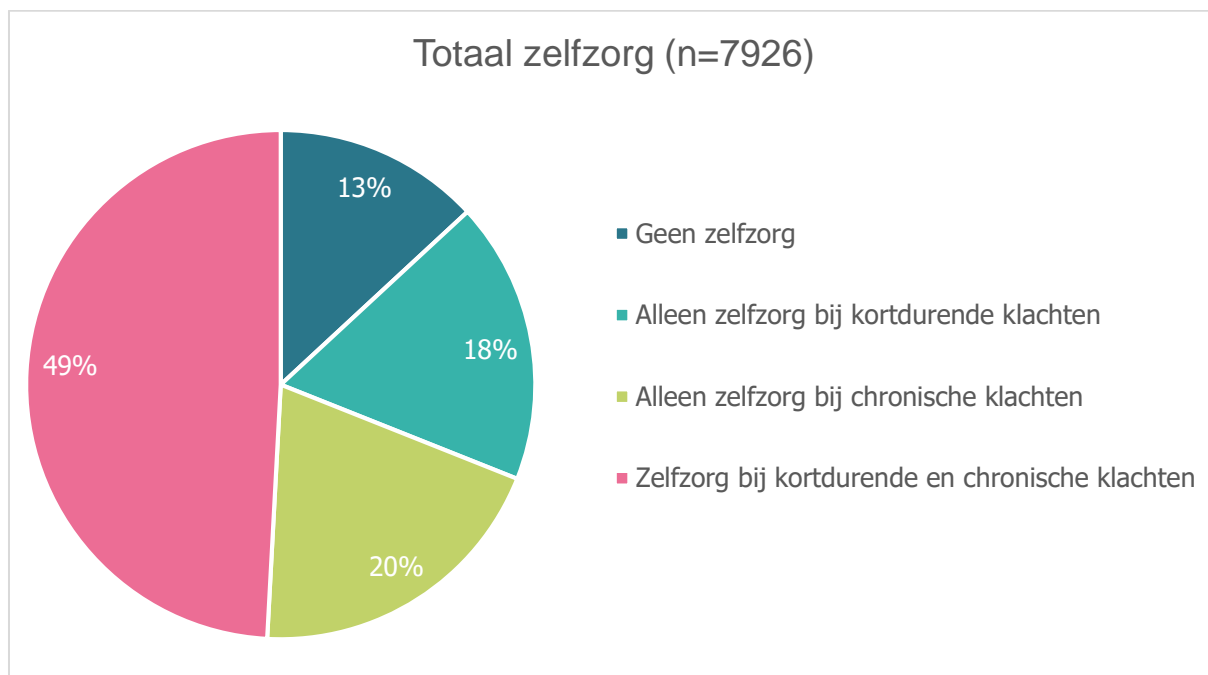
De deelnemers aan dit onderzoek zijn niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben veel mensen een chronische aandoening.

Figuur 1 laat zien dat veel deelnemers (of hun naaste) ervaring hebben met zelfzorg, zowel bij kortdurende als bij chronische klachten.



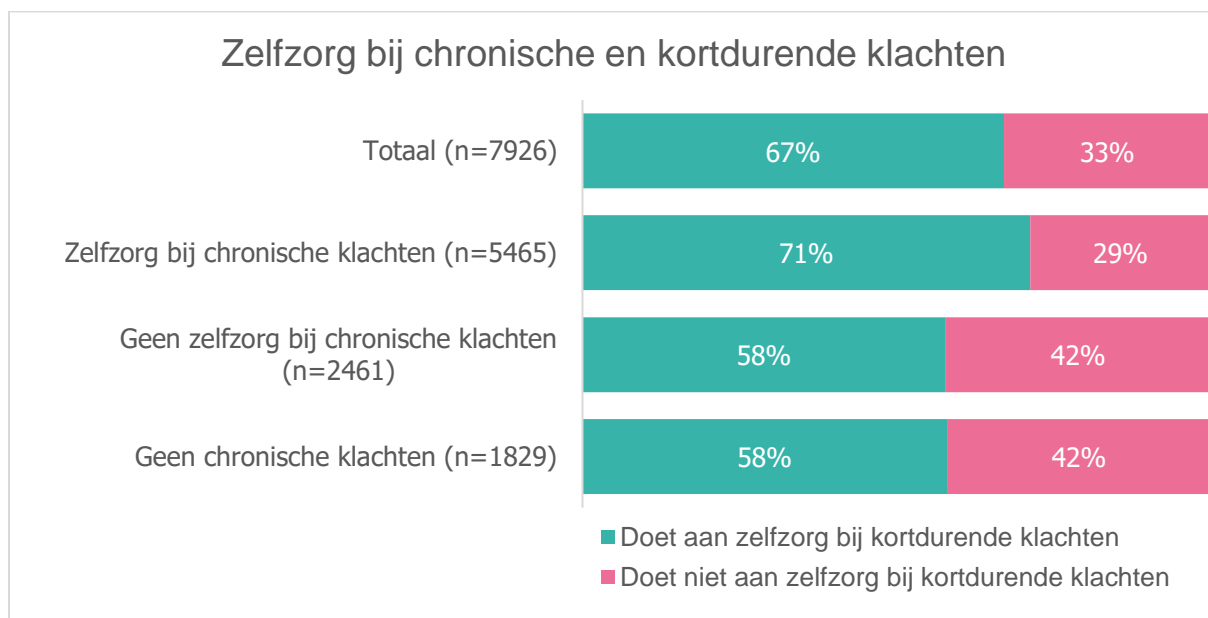
Figuur 1

Figuur 2 geeft een totaalbeeld van zelfzorg bij kortdurende en chronische klachten. 13% van de deelnemers doet niet aan zelfzorg, 18% alleen bij kortdurende klachten, 20% alleen bij chronische klachten en bijna de helft bij zowel kortdurende als chronische klachten.



Figuur 2

Deelnemers die ervaring hebben met zelfzorg bij chronische klachten, doen vaker aan zelfzorg bij kortdurende klachten. Dit is te zien in figuur 3. Van de groep die aan zelfzorg doet bij chronische klachten, doet 71% ook aan zelfzorg bij kortdurende klachten. Van de mensen die niet aan zelfzorg bij chronische klachten doen, doet 58% aan zelfzorg bij kortdurende klachten.



Figuur 3

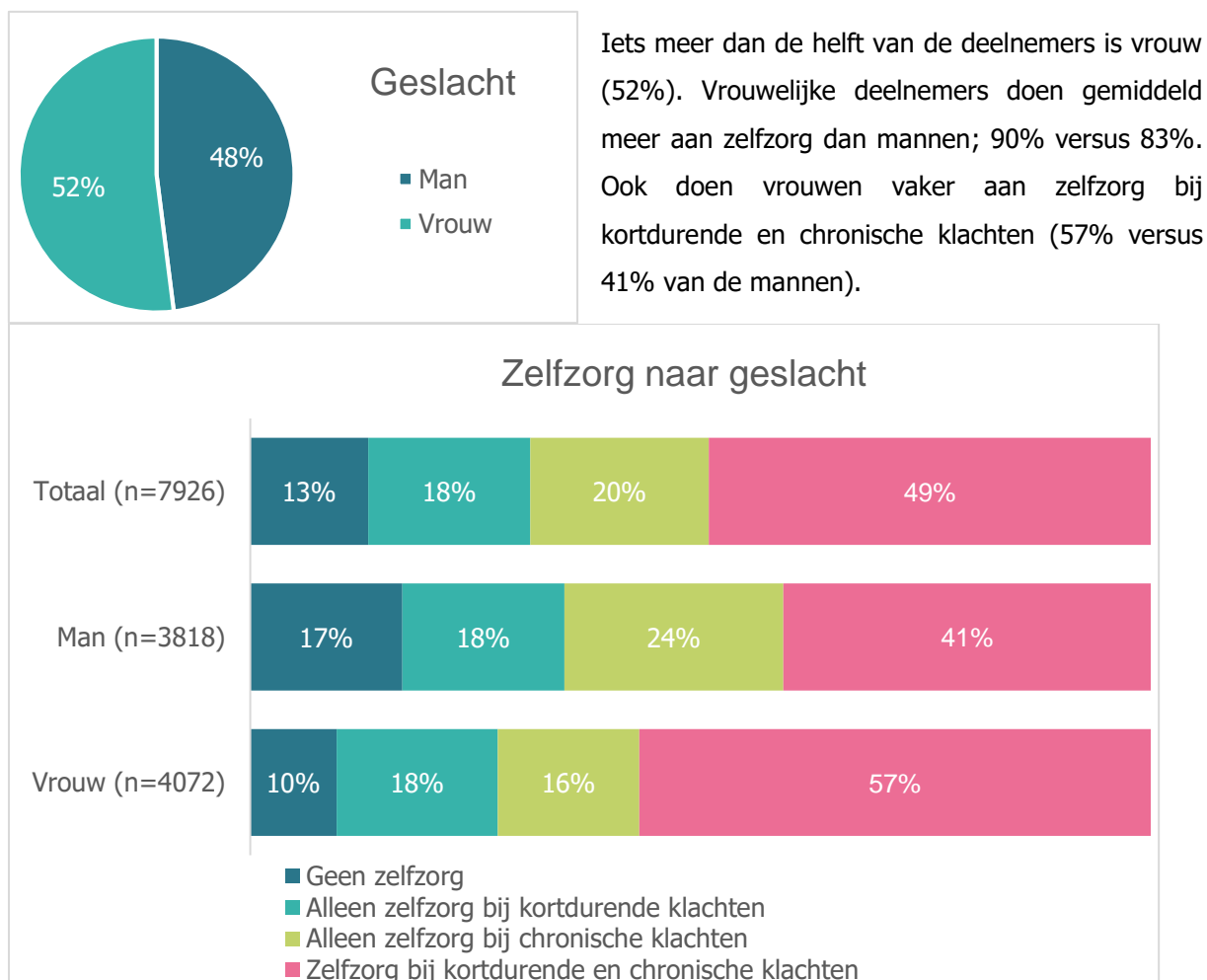
Het eerste hoofdstuk schetst het profiel van de deelnemers. Ook wordt de mate van zelfzorg in beeld gebracht. Daarna wordt dieper ingegaan op de drie vormen van zelfzorg. Per vorm van zelfzorg komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Reden(en) voor zelfzorg
- Manier van informatie over zelfzorg zoeken
- Vormen van zelfzorg
- In hoeverre is een zorgverlener bij dit proces betrokken geweest
- Heeft de zelfzorg effect (gehad)?

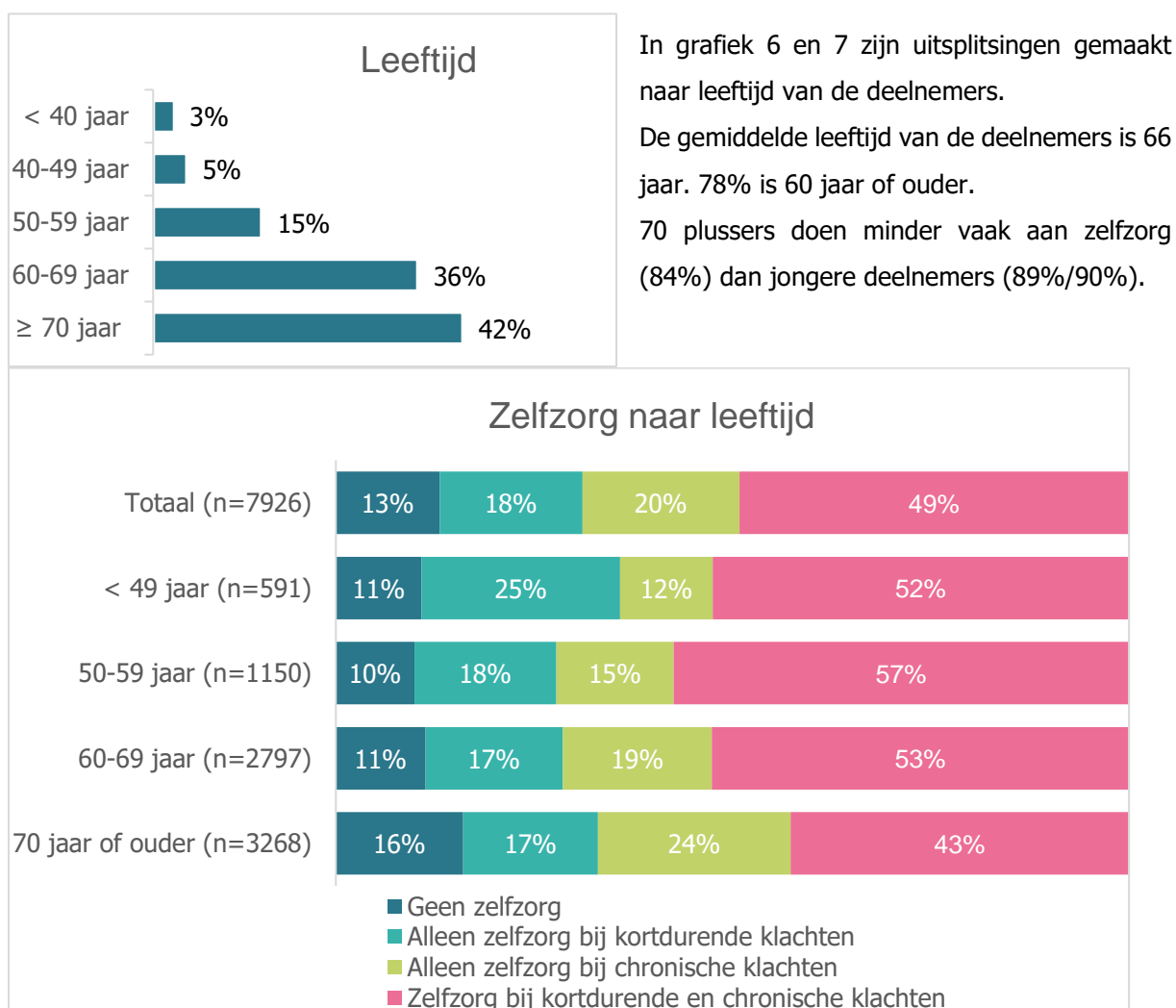
De aantallen antwoorden verschillen per vraag, omdat niet elke vraag op alle deelnemers van toepassing is en omdat vragen niet verplicht beantwoord hoeven te worden. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden kunnen geven.

## 2. Profiel deelnemers

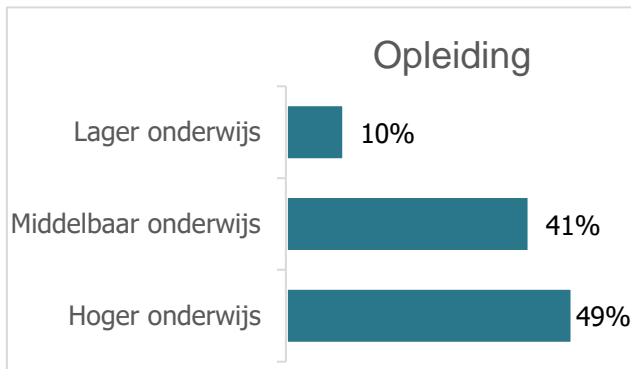
In dit hoofdstuk gaan we in op achtergronden van deelnemers. Tevens wordt steeds de mate van zelfzorg in beeld gebracht.



Figuur 4 en 5

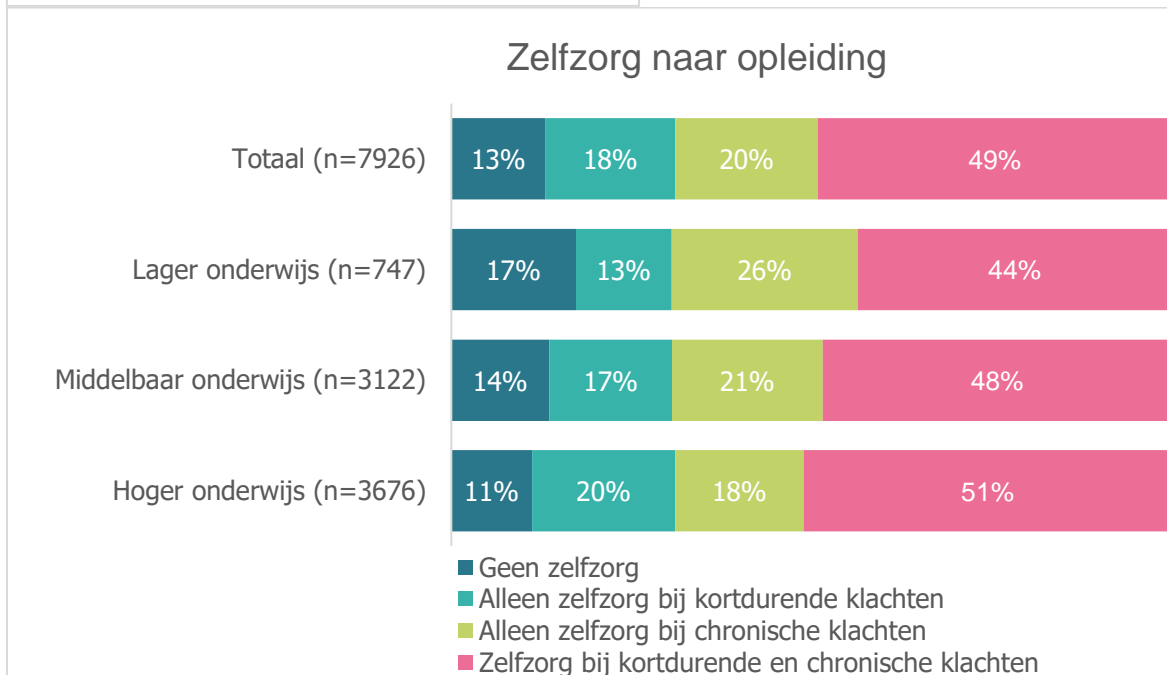


Figuur 6 en 7



In grafiek 8 en 9 zijn uitsplitsingen gemaakt naar opleidingsniveau van deelnemers.

9 op de 10 deelnemers is middelbaar of hoger opgeleid. Naarmate het opleidingsniveau stijgt, neemt de zelfzorg toe. Onder lager opgeleiden doet 83% aan zelfzorg, onder hoger opgeleiden is dit 89%.

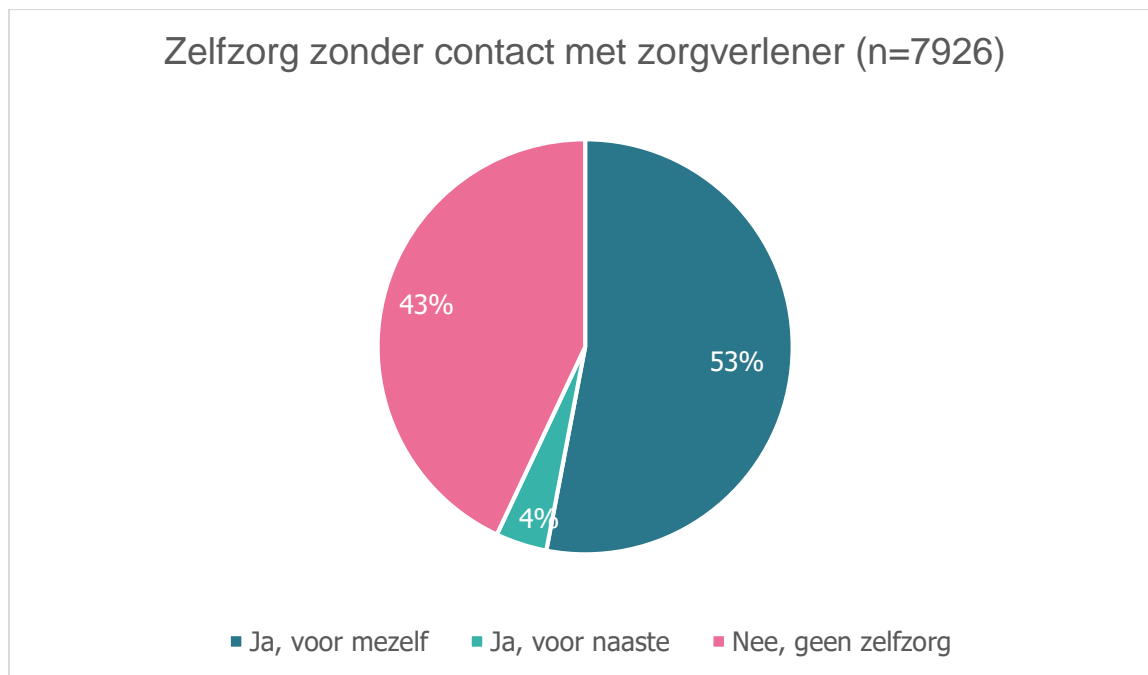


Figuur 8 en 9



### 3. Zelfzorg zonder contact zorgverlener

57% van de deelnemers heeft in de afgelopen 2 jaar een oplossing gezocht voor een kortdurende klacht of aandoening zonder hiervoor eerst contact met een zorgverlener te zoeken. Een groot deel van deze groep (79%) is hiermee begonnen voor de coronacrisis, 21% is hier tijdens de coronacrisis mee gestart.



Figuur 10

De klachten of aandoeningen waar het om gaat, variëren sterk. Veel genoemde klachten zijn:

- Pijn (in allerlei verschillende vormen; hoofdpijn, keelpijn, spierpijn, gewrichtspijn, rugpijn etc.)
- Verkoudheid/hoesten
- Bloeddruk (te hoog/te laag).

De belangrijkste reden voor deelnemers om aan zelfzorg te doen verschilt. Veel deelnemers (21%) willen zo min mogelijk naar een zorgverlener gaan. Ook in veel overig genoemde antwoorden komt dit terug. Mensen zeggen dat de kwaal niet ernstig genoeg is om naar een zorgverlener te gaan, of willen het eerst zelf proberen op te lossen. Ook willen ze de zorgverlener niet onnodig belasten (bijv. ook omdat ze het al druk genoeg hebben).

Andere genoemde redenen zijn:

- dat dit vanwege corona niet anders kan
- dat men al weet wat men moet doen
- dat de zorgverlener niet kan helpen.



Figuur 11

Enkele overige antwoorden die deelnemers hebben teruggekoppeld:

*"Ik ga niet graag onnodig naar een hulpverlener."*

*"Zou stom zijn naar een huisarts te gaan als je het zelf kan oplossen. Tevens weer eens een bevestiging dat mijn EHBO- en survivaalkennis voldoende is."*

*zorgverlener kan me weinig meer bieden dan de informatie verstrekken, die ik op internet kan vinden*

*"Wil niet te snel gaan om niet als aansteller gezien te worden."*

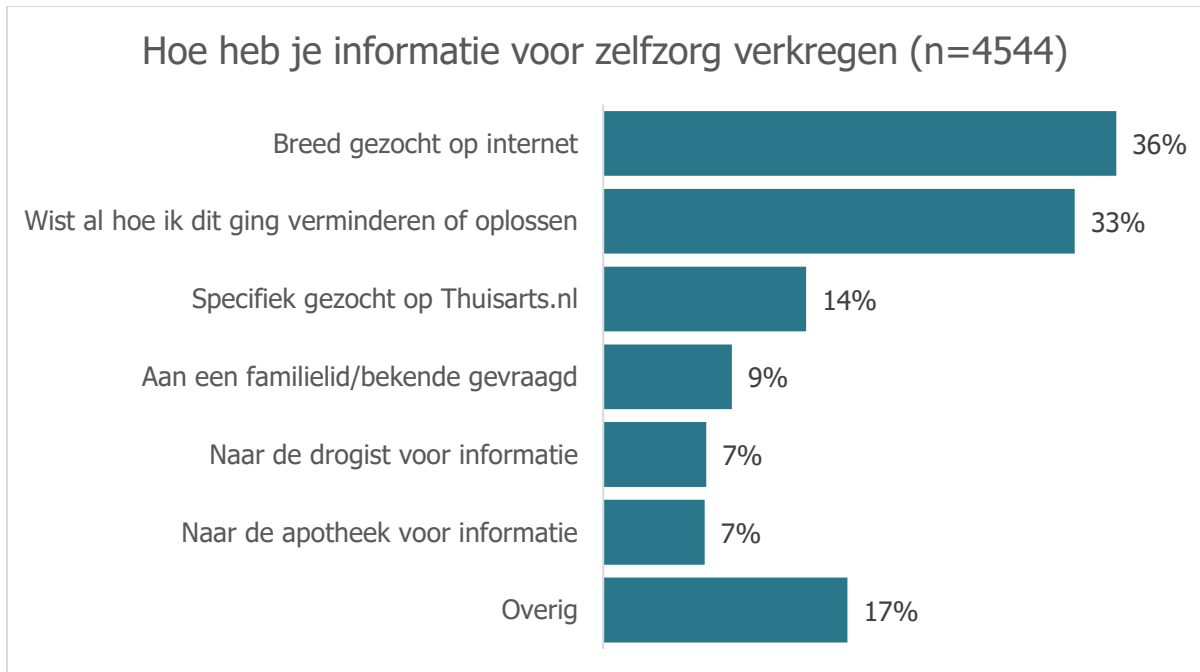
*"Wil zorg niet belasten met kleine aandoeningen."*

*wil niemand lastig vallen met kleine dingetjes die ik zelf zou kunnen oplossen. Dan heeft de huisarts tijd voor de anderen die het harder nodig hebben."*

*"Ik weet dat de dokter pas na langdurige klachten codeïne voorschrijft."*

*"Omdat ik al vaker hiermee naar de arts ben geweest en er komt niets uit."*

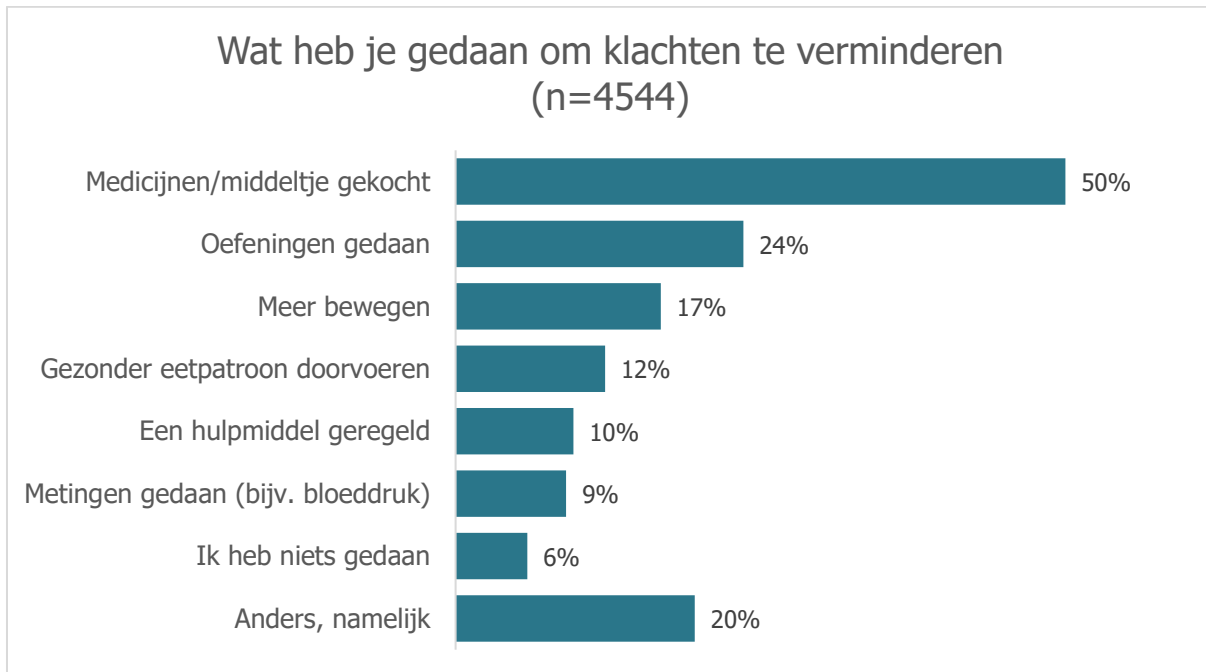
Aan deelnemers die zelfzorg zonder hulp van een zorgverlener hebben toegepast, is gevraagd hoe zij informatie verkregen om de klacht of aandoening te verminderen of op te lossen. De grootste groep heeft informatie via internet gezocht (36%). Anderen hoefden geen informatie te zoeken omdat ze al wisten hoe ze het gingen aanpakken (33%). Onder overige antwoorden worden veel verschillende dingen genoemd, waaronder informatie via (homeopathische) boeken, televisie, apps (bijv. van zorgverzekeraar), via lotgenoten of patiëntenverenigingen en geen informatie opgezocht (niks gedaan/afgewacht).



Figuur 12

Veel deelnemers kopen medicatie of een middeltje om de klachten te verminderen. En mensen gebruiken wat al in huis is, zoals paracetamol. Dit komt in veel overige genoemde antwoorden terug. Ook wordt regelmatig gemeld dat men zelf de medicatiedosering aanpast.

Daarnaast geven deelnemers ook aan dat zij hun leefstijl willen verbeteren. Soms gebeurt dit in combinatie met het gebruik van medicijnen of een middeltjes, maar vaker betreft dit een groep die juist geen medicatie of middeltjes gebruikt om de klachten te verminderen. Het gaat hier dan om het doen van oefeningen om klachten te verminderen (24%), meer bewegen (17%) of een gezonder eetpatroon doorvoeren (12%). In de overige antwoorden wordt tot slot ook regelmatig genoemd dat men meer rust neemt.



Figuur 13

Enkele voorbeelden van klachten en bijbehorende zelfzorg waardoor de klachten verminderden/verdwenen:

*"Zware hoofdpijn en druk op mijn oren en een loopneus. Ik had het gevoel dat ik mijzelf weer eens voorbijliep en het misschien goed zou zijn om extra rustmomenten in te bouwen."*

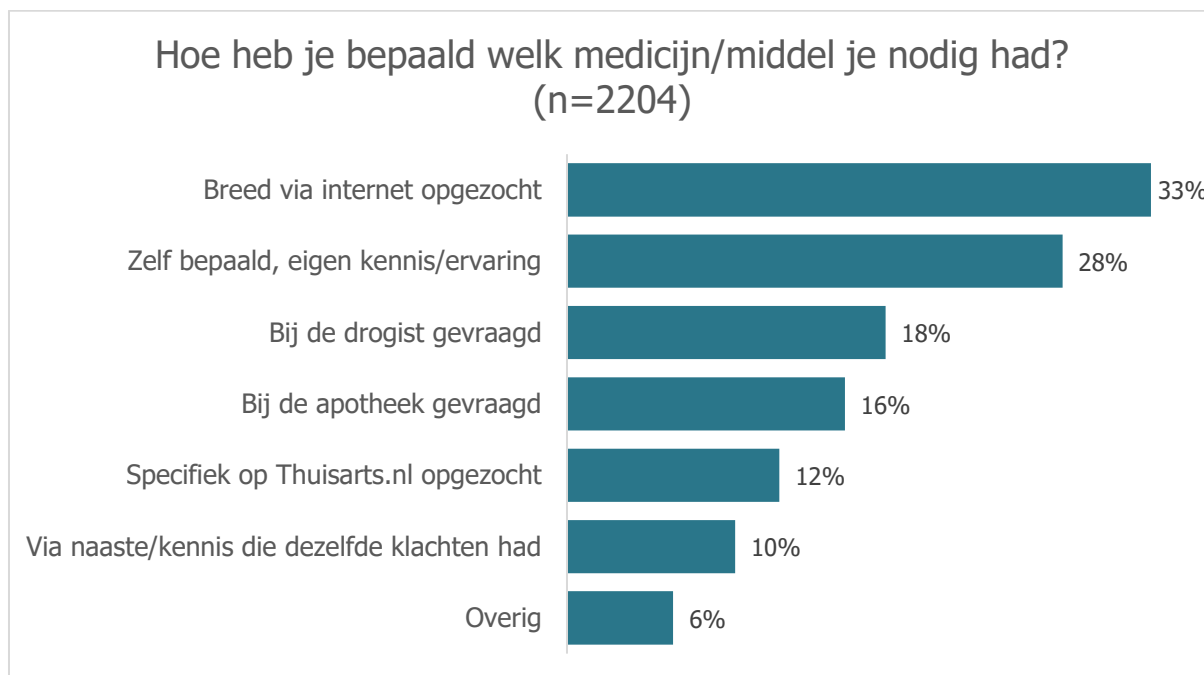
*"Verstopte gehoorgang. Drupje olijfolie in de gehoorgang, masseren en met een grove spuit schoonspuiten."*

*"Vermoeidheid. Ik heb opgezocht of de oorzaak zou kunnen liggen in een vitamine- of ijzertekort en heb mijn voeding aangevuld en supplementen besteld en genomen."*

*"Verkoudheid met pijn in voorhoofds- en bijholten. Ik weet dat de huisarts pas antibiotica geeft als je een paar dagen koorts hebt. Dus ga ik voor stomen, neusdruppels en slijmoplossende hoestdrank en paracetamol."*

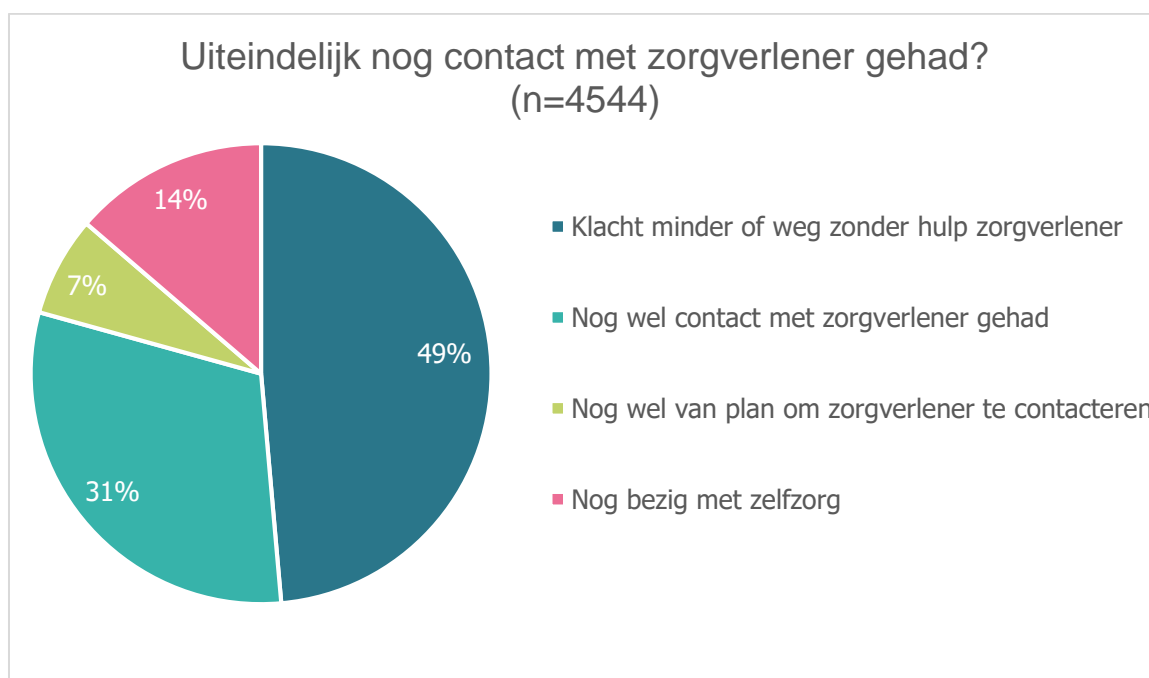
*"Te hoge bloeddruk. Minder zout en alcohol."*

Deelnemers die zelf een medicijn of middel hebben gekocht, hebben dit vaak via internet opgezocht (33%). Ook wordt vaak aangegeven dat mensen dat zelf al wisten, uit eigen kennis of eerdere ervaringen (23%).



Figuur 14

Uiteindelijk is bij circa de helft van de deelnemers de klacht verdwenen of verminderd, 38% heeft wel contact gehad met een zorgverlener of is dit nog van plan. Deelnemers die al contact hebben gehad met een zorgverlener hebben grotendeels (93%) met hen besproken wat ze zelf al gedaan hadden om de klachten te verminderen.



Figuur 15

Voorbeelden van klachten waarvoor mensen geen zorgverlener bezoeken:

- Griepachtige verschijnselen (verkoudheid, hoesten, griep)
- Hoofdpijn/migraine
- Huidirritatie/eczem/uitslag

Deelnemers die uiteindelijk wel contact hebben gehad met een zorgverlener hebben relatief vaker problemen met de bloeddruk. De meeste klachten die genoemd zijn, zijn echter niet anders dan die in de groep die geen zorgverlener nodig heeft. De zorgverlener is nodig, omdat de klacht door enkel zelfzorg niet verdwijnt. Voorbeelden van zelfzorg waarbij toch nog een zorgverlener nodig was:

- *Zeer pijnlijke vinger, waarschijnlijk triggerfinger. Bij zorgverlener gemeld dat ik met oefeningen geprobeerd had en dat dit eerst goed leek te gaan, maar dat het probleem nu weer volledig terug is.*
- *Verkoudheid met vastzittend slijm. Ik ben naar de huisarts gegaan omdat de klachten langer, ongeveer zes weken, aanhielden. Ik heb hem verteld wat ik had gedaan om de klachten te verbeteren.*
- *Uitslag eczeem. Arts verteld wat ik erop had gesmeerd. Arts was niet blij, had gelijk moeten komen.*
- *Spierpijn, gewrichtsklacht. De kwaal was zo erg, dat zalf niet hielp. Na foto's werd hernia en versleten heup geconstateerd.*
- *Verhoogde bloeddruk. Geen paracetamol meer, plantaardig eten en waar mogelijk bewegen. De bloeddruk is nog niet stabiel, maar piekte minder hoog.*

Het grootste deel van de deelnemers die aan deze vorm van zelfzorg hebben gedaan (85%), zou het weer precies zo doen als ze het over mogen doen. Bij de groep die uiteindelijk geen zorgverlener heeft hoeven inschakelen, is dit percentage met 96% hoger dan bij de groepen die uiteindelijk wel contact hebben gehad met een zorgverlener (69%) of die dit nog van plan zijn (70%).

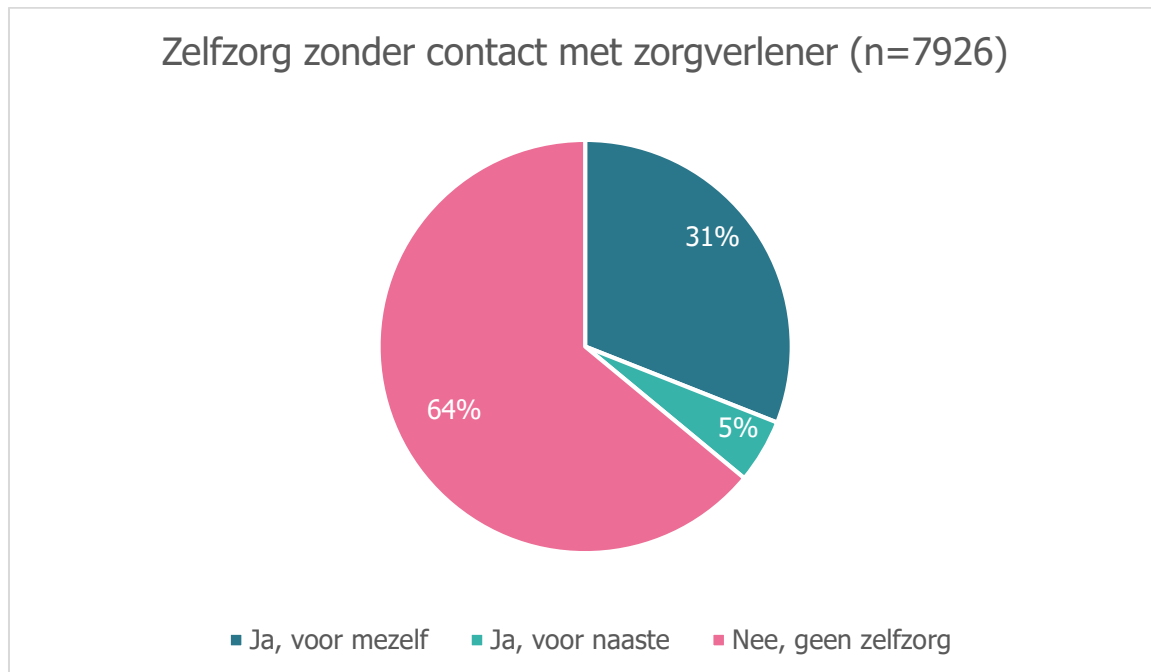


Figuur 16

Deelnemers die het anders zouden aanpakken, geven voornamelijk aan dat ze dan meteen of al eerder naar een zorgverlener zouden gaan.

## 4. Zelfzorg na contact met zorgverlener

36% van de deelnemers heeft in de afgelopen twee jaar een oplossing gezocht voor een kortdurende klacht of aandoening nadat ze hierover contact hadden met een zorgverlener. Een groot deel van deze groep (78%) was hier al mee begonnen voor de coronacrisis.



Figuur 17

De klachten of aandoeningen waar het om gaat, variëren. Veel genoemde klachten zijn:

- Problemen met de bloeddruk
- Rugklachten
- Pijn in allerlei varianten (bijv. rug, schouder, nek, hoofd, spier, gewricht etc.)



De belangrijkste reden voor deelnemers om aan zelfzorg te doen, loopt ook hier uiteen. Veel deelnemers (16%) vinden het belangrijk om zo min mogelijk naar een zorgverlener te gaan. Veel deelnemers vullen een overig antwoord in. Hier wordt teruggekoppeld:

- Dat men weinig vertrouwen heeft in de zorgverlener
- Dat de zorgverlener niet kan helpen
- Dat de zorgverlener dit geadviseerd heeft
- Dat een combinatie van zelfzorg en zorgverlener voor optimaal resultaat zorgt
- Dat dit vanwege corona niet anders kan.



Figuur 18

Enkele overige antwoorden die deelnemers hebben teruggekoppeld:

*"Zorgverleners hebben geen oplossing kunnen leveren of zelfs maar een goede diagnose kunnen stellen."*

*"Zorgverlener gaf aan, dat het het beste is voor mijn gezondheid om dit zoveel mogelijk met zelfzorg (voedingspatroon en drogisterijproducten, zoals aanvullende vezels innemen) op te lossen, en zo min mogelijk met laxantia op recept."*

*"Wilde niet zulke heftige medicatie gebruiken, die mijn afweer onderdrukt, wat juist een signaalfunctie van mijn lichaam is. Bovendien nog geen lange termijn effecten bekend van deze medicatie en heel erg duur."*

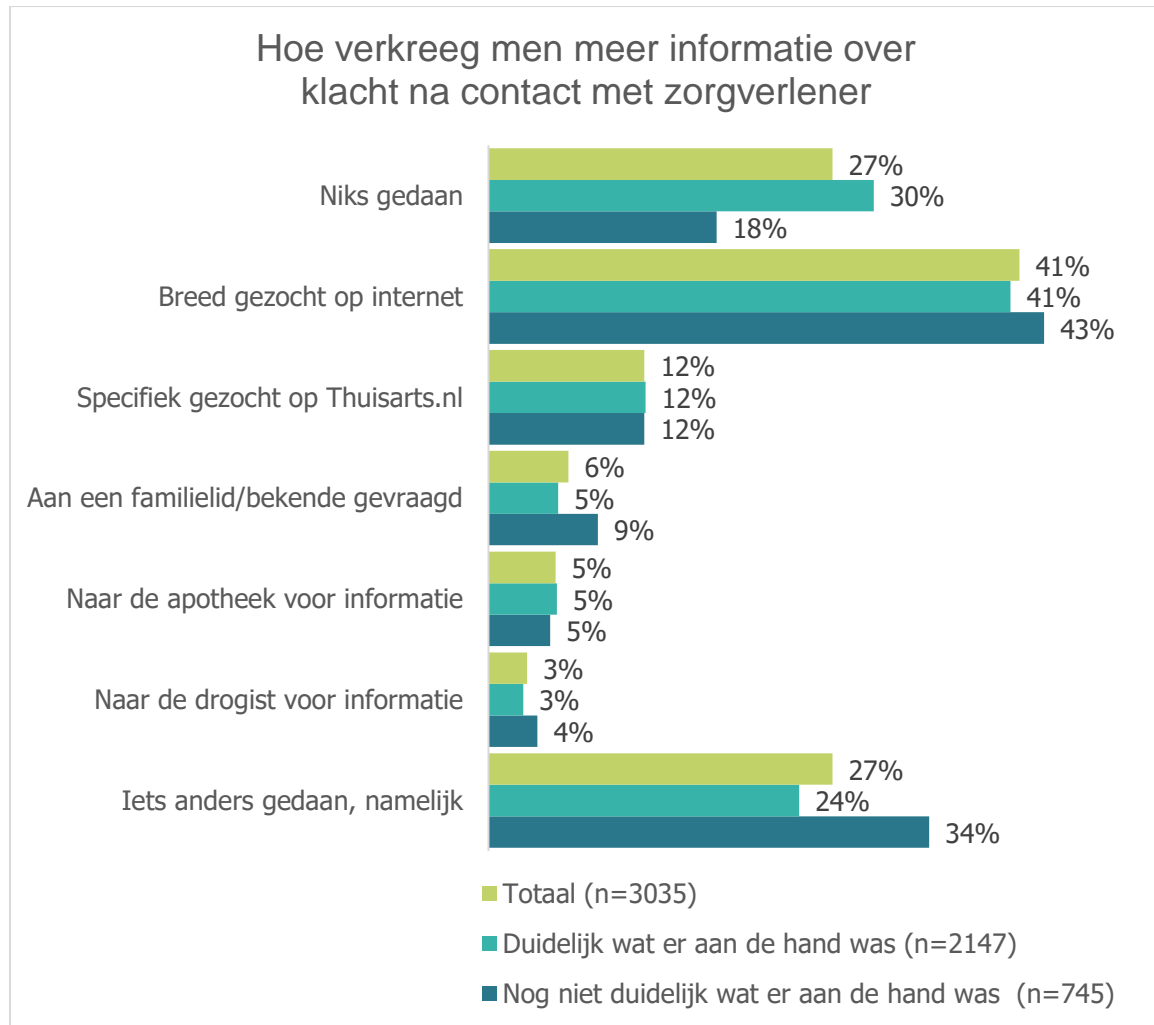
*"Met de medische zorg kwam ik niet verder de klachten verdwenen niet."*

*"Mede vanwege mijn leeftijd (78) breng ik toch al regelmatig een bezoek aan de huisarts (en andere zorgverleners). Dat wil ik toch wel zo beperkt mogelijk doen. Ik vertrouw de huisarts wel, maar toch krijg ik soms niet een helemaal bevredigend antwoord."*

Na contact met de zorgverlener was bij driekwart van deze deelnemers al duidelijk wat er aan de hand was. In onderstaande grafiek is weergegeven of deelnemers na het contact met de zorgverlener nog iets hebben gedaan om meer informatie te krijgen over de klacht of aandoening. Ruim een kwart van de deelnemers heeft niks gedaan. Dit percentage is logischerwijs hoger in de groep waarbij na contact met de zorgverlener al duidelijk was wat er precies aan de hand was. Of nu wel of nog niet duidelijk was wat er precies aan de hand was, internet wordt door beide groepen gebruikt om meer informatie te verkrijgen.

Overige genoemde dingen die zijn gedaan, zijn:

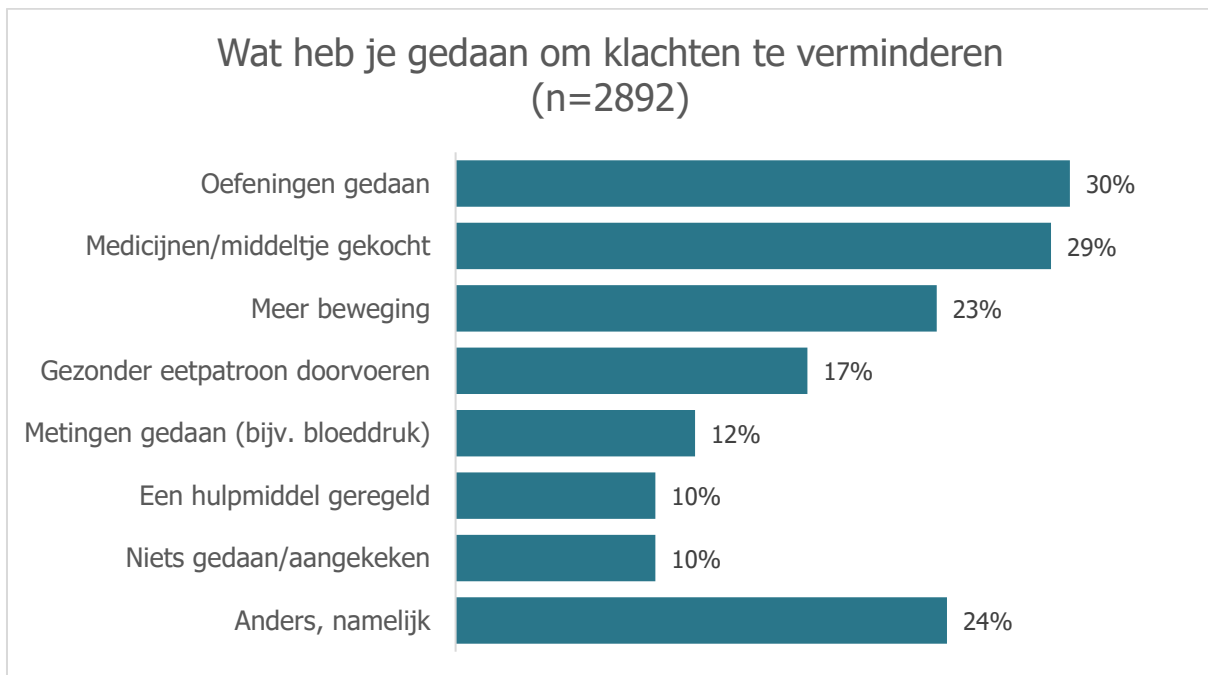
- Overleg met een zorgverlener, bijv. een huisarts, specialist, fysiotherapeut of diëtiste
- Informatie via een patiëntenvereniging opgevraagd.



Figuur 19

Veel deelnemers doen oefeningen (30%), kopen medicatie of een middeltje om de klachten te verminderen (29%) of gebruiken wat al in huis is, zoals paracetamol. Dit komt in veel overige genoemde antwoorden terug. Ook wordt hier regelmatig genoemd dat men zelf de medicatiedosering aanpast of de medicatie juist stopt.

Deelnemers proberen ook meer te bewegen (23%) of een gezonder eetpatroon door te voeren (17%).



Figuur 20

Enkele voorbeelden van klachten en bijbehorende zelfzorg waardoor de klachten verminderden/verdwenen:

*"Hartklachten waarvoor pacemaker is geplaatst. Hartklachten houd ik in de gaten met regelmatige controle van saturatie en bloeddruk. Iedere dag begin ik met 20 minuten op de hometrainer. Verder een beweegprogramma voor minimaal 10000 stappen/dag."*

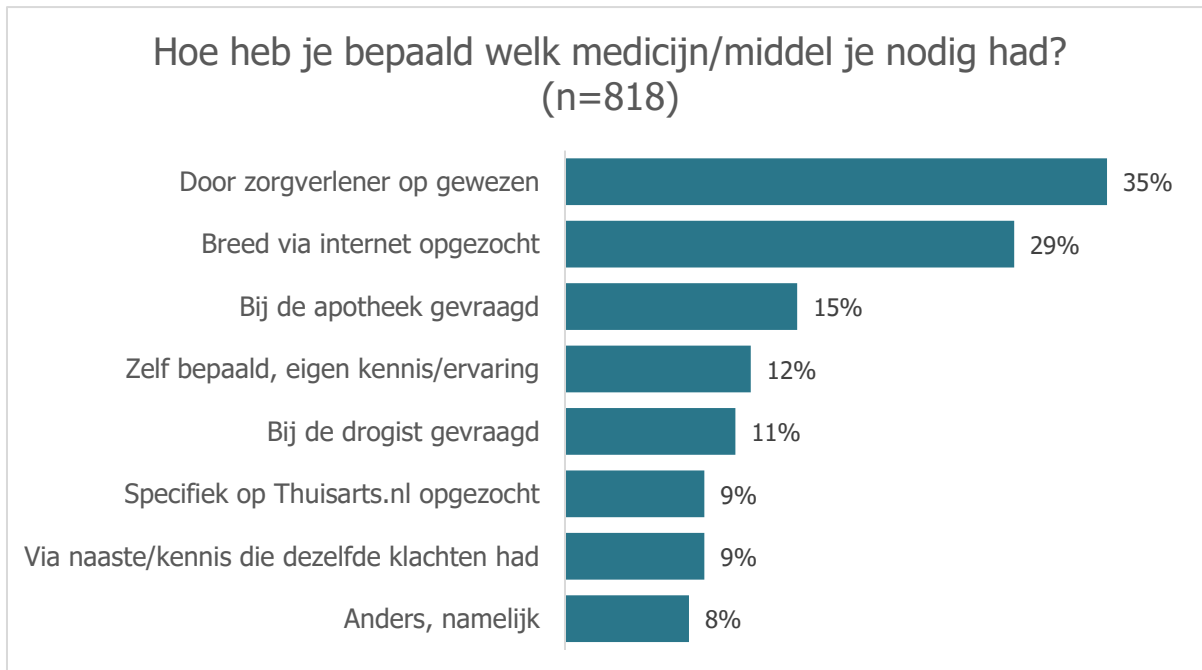
*"Na een val bleef ik last van zenuwpijn aan mijn knie houden. Zorgverlener gaf aan geen remedie te weten en dat ik er maar mee moest leren leven. Dit maakt me boos en tegelijkertijd pak ik mijn eigen verantwoordelijkheid en ga nadenken en kwam daardoor op calendula-olie."*

*"Bovenste luchtweg klachten. Zelfzorg middelen gebruikt en eigen medicatie aangepast: neusspray met xylometazoline, paracetamol, meer inhalatie medicatie gebruikt."*

*"Burnout. Yoga-oefeningen, veel wandelen, veel buiten zijn."*

*"Mijn man had een te hoog suikergehalte. in overleg heb ik toen koolhydraatarm eten voorgesteld en geïnitieerd. We zijn consequent het dieet gaan volgen. Het alternatief was dat mijn man moest gaan spuiten."*

Deelnemers die zelf een medicijn of middel hebben gekocht, zijn hier vaak door een zorgverlener op geweest (35%) of hebben dit via internet opgezocht (29%). Bij overige antwoorden wordt nog genoemd dat mensen dit via tv(-reclame) hebben gehoord of dat ze het gelezen hebben in een boek of blad.

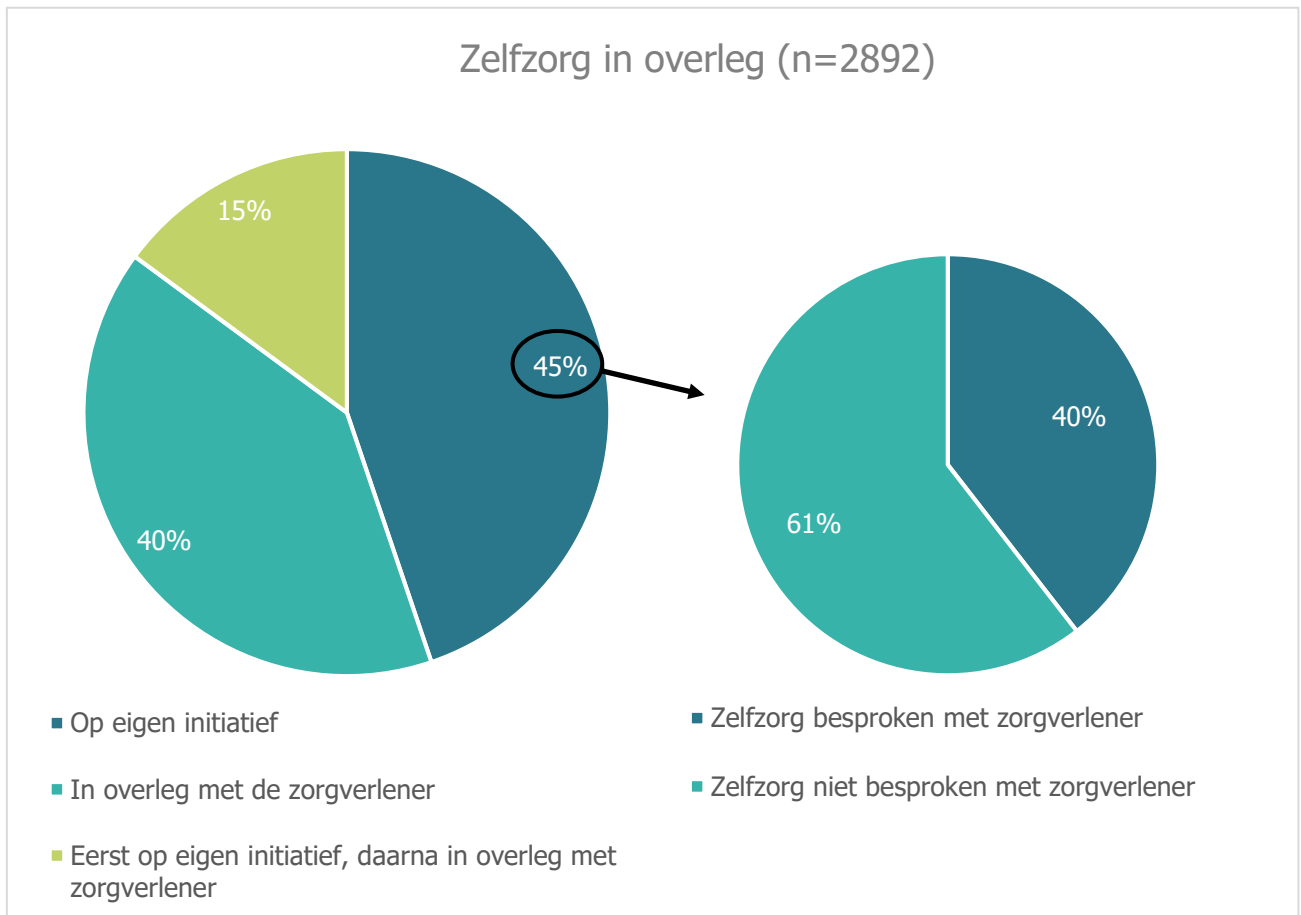


Figuur 21

45% van de deelnemers die zelfzorg na contact met een zorgverlener heeft toegepast, deed dit op eigen initiatief, 40% deed dit in overleg met de zorgverlener en 15% eerst op eigen initiatief, daarna alsnog in overleg.

Deelnemers die de zelfzorg geheel op eigen initiatief toepassen, bespreken dit niet altijd met de zorgverlener; 40% geeft aan met de zorgverlener besproken te hebben wat ze zelf hebben gedaan om de klacht of aandoening te verminderen of op te lossen. Deelnemers die de zelfzorg niet bespreken met de zorgverlener, noemen als redenen:

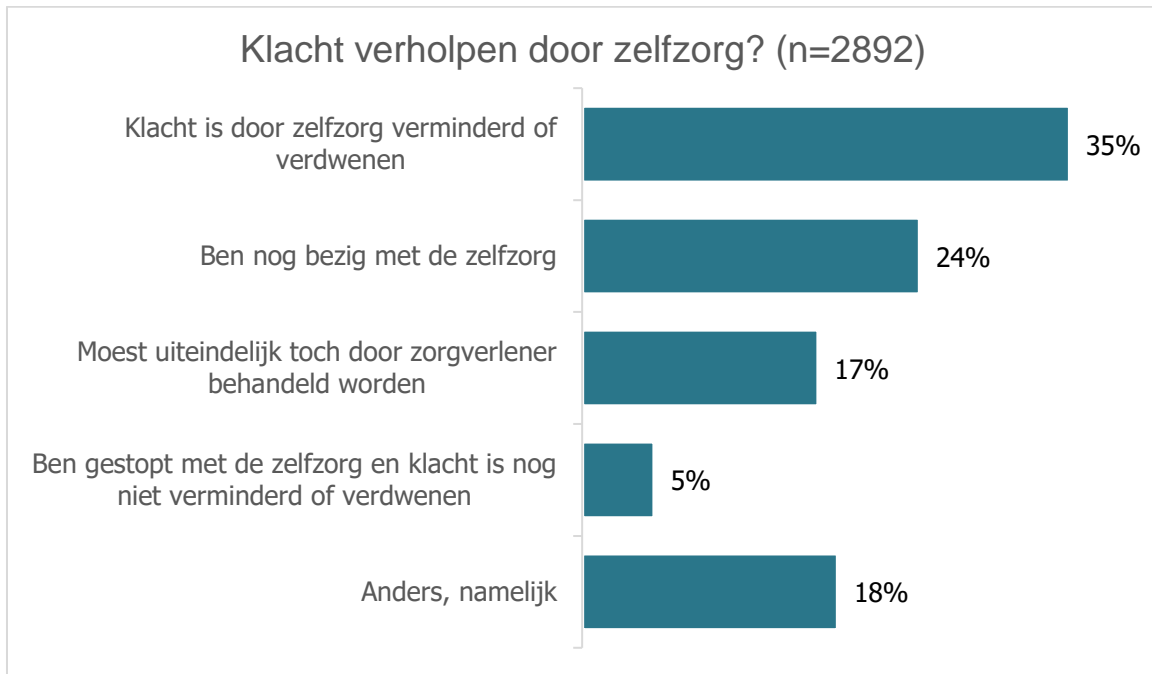
- geen contact meer met zorgverlener gehad;
- het was niet nodig/wist zelf prima wat te doen;
- zorgverlener heeft geen interesse.



Figuur 22

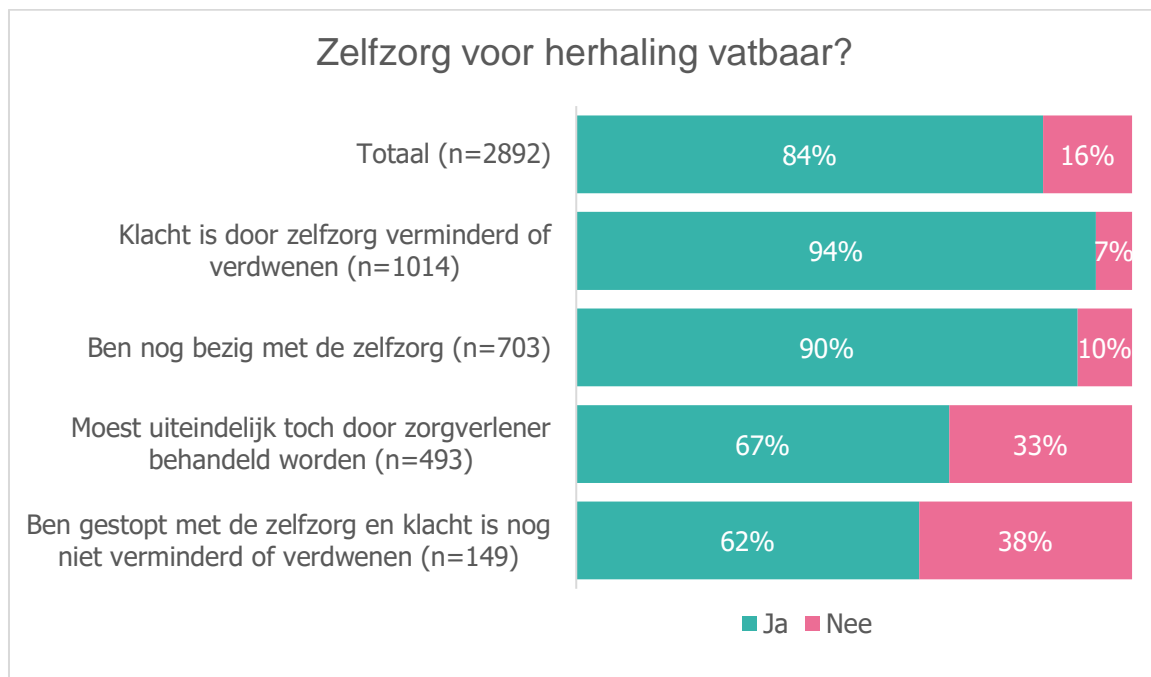
Uiteindelijk is bij 35% de klacht door zelfzorg verdwenen of verminderd, 24% is nog bezig met de zelfzorg. 17% geeft aan dat de klacht toch door een zorgverlener moest worden behandeld. 5% geeft aan dat de klacht nog niet verminderd is.

In de overige antwoorden wordt ook regelmatig aangegeven dat de klachten er nog zijn, omdat ze blijvend zijn. In enkele gevallen zijn de klachten verergerd. Ook wordt veel aangegeven dat de klacht is verholpen door een combinatie van zelfzorg en zorgverlener.



Figuur 23

Het grootste gedeelte van de deelnemers die aan deze vorm van zelfzorg hebben gedaan (84%), zou het weer precies zo doen als ze het over mogen doen. Bij de groepen waar de klachten verminderd of verdwenen zijn of waar de zelfzorg nog bezig is, is dit percentage hoger met respectievelijk 94% en 90%. Bij de groepen waar toch hulp van een zorgverlener nodig was, of waar de klachten niet verdwenen zijn, ligt dit percentage op respectievelijk 67% en 62%.

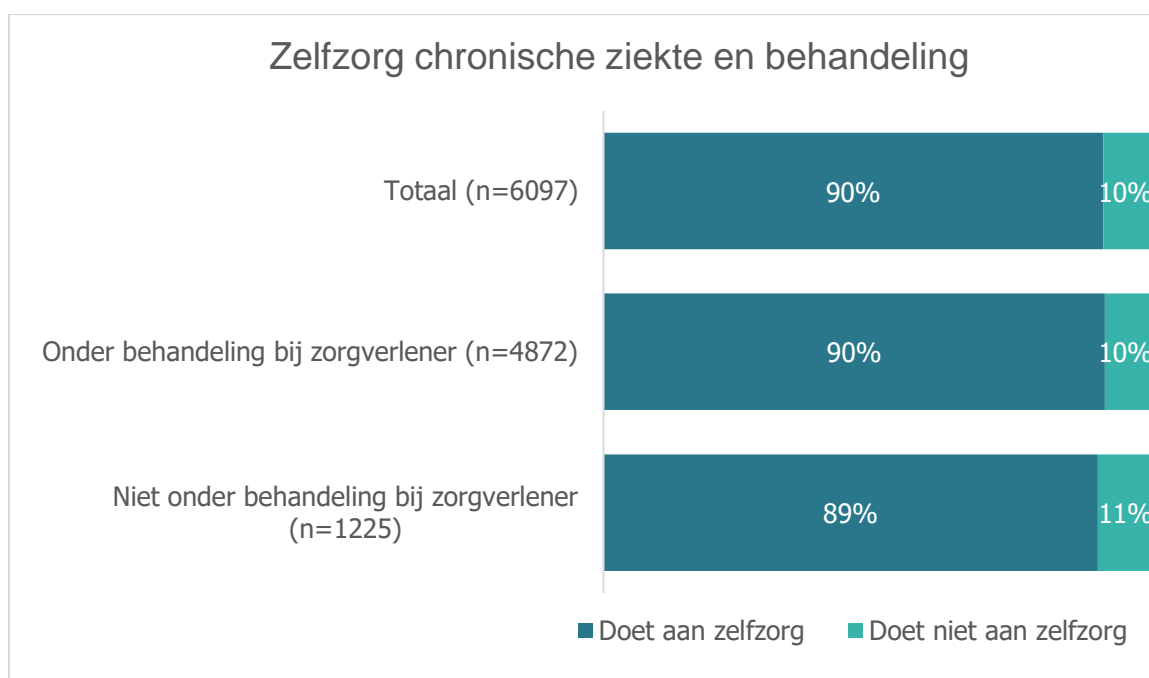


Figuur 24

Deelnemers die het anders zouden aanpakken, geven voornamelijk aan dat ze dan meteen of al eerder naar een zorgverlener zouden gaan.

## 5. Zelfzorg bij chronische ziekte

Van de 7926 deelnemers heeft 77% een langdurende of chronische aandoening of chronische klachten. Acht van de tien deelnemers met chronische klachten zijn hiervoor onder behandeling bij een zorgverlener. Bijna iedereen (90%) doet zelf thuis iets om de chronische aandoening of klachten te verminderen, zoals zelf metingen doen, zelf medicijnen toedienen etc. Dit geldt zowel voor de groep die onder behandeling staat als de groep die niet onder behandeling staat.

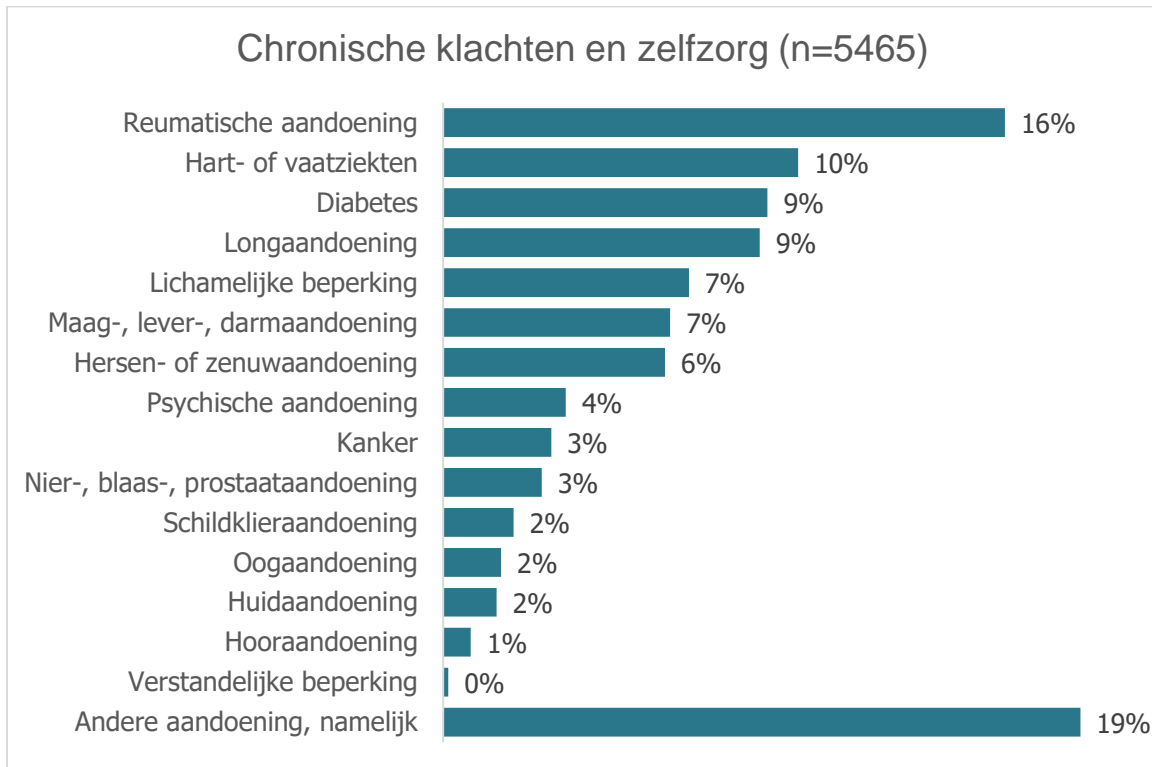


Figuur 25



In onderstaande grafiek is weergegeven bij welke chronische klachten of aandoeningen mensen zelfzorg toepassen. Deelnemers mochten maar één antwoord geven en konden daarbij kiezen voor de aandoening waarbij ze relatief veel van zelfzorg gebruikmaken.

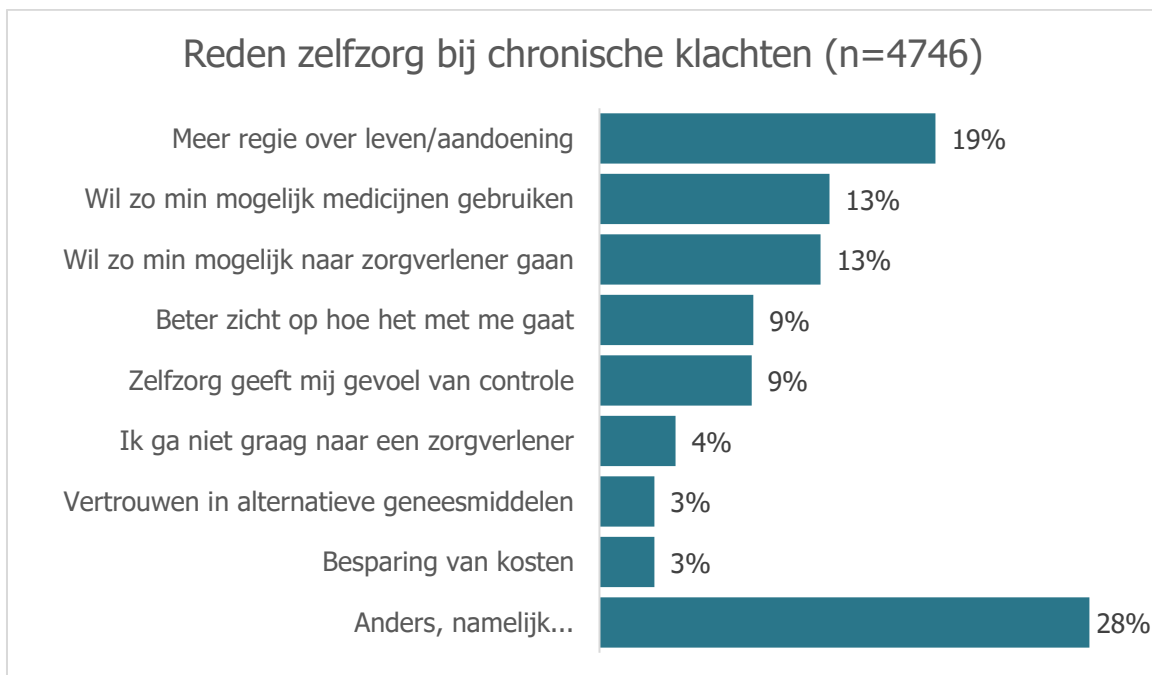
De antwoorden zijn verdeeld. Reumatische aandoeningen worden het meest genoemd met 16%. Bij overige aandoeningen worden ook vaak rugklachten en bloeddrukproblemen genoemd.



Figuur 26

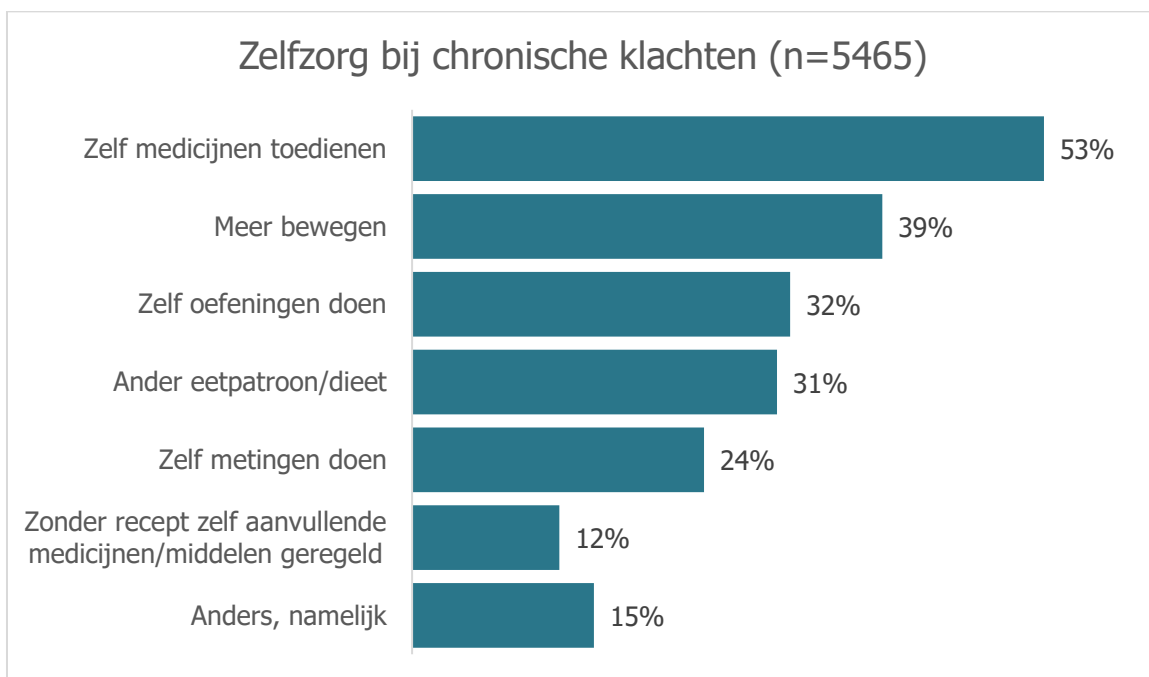
De belangrijkste reden om aan zelfzorg te doen, verschilt per deelnemer; 19% doet aan zelfzorg omdat het ze meer regie geeft over hun leven en/of aandoening. Er zijn veel overige antwoorden genoemd. Het volgende wordt hier onder meer teruggekoppeld:

- Dat men zelf bekend is met de klacht en wat te doen
- Dat de zorgverlener dit geadviseerd heeft
- Dat de zorgverlener geen oplossing heeft/het niet weet
- Geen vertrouwen in de zorgverlener
- Dat een combinatie van zelfzorg en zorgverlener voor optimaal resultaat zorgt
- Dat dit vanwege corona niet anders kan.



Figuur 27

Deelnemers met chronische klachten dienen bij zelfzorg vooral zelf medicijnen toe (53%). Daarnaast bewegen ze meer (39%), doen ze oefeningen (32%) of hanteren een ander eetpatroon of dieet.



Figuur 28

Per chronische aandoening of klacht varieert de zelfzorg sterk. Dit is te zien in onderstaande tabel. Wel zijn enkele vormen van zelfzorg veel terug te vinden. Zo staat het zelf toedienen van medicijnen bij elke aandoening in de top 3. Dit geldt bijna ook voor meer bewegen, alleen is deze bij diabetes niet in de top 3 terug te vinden.

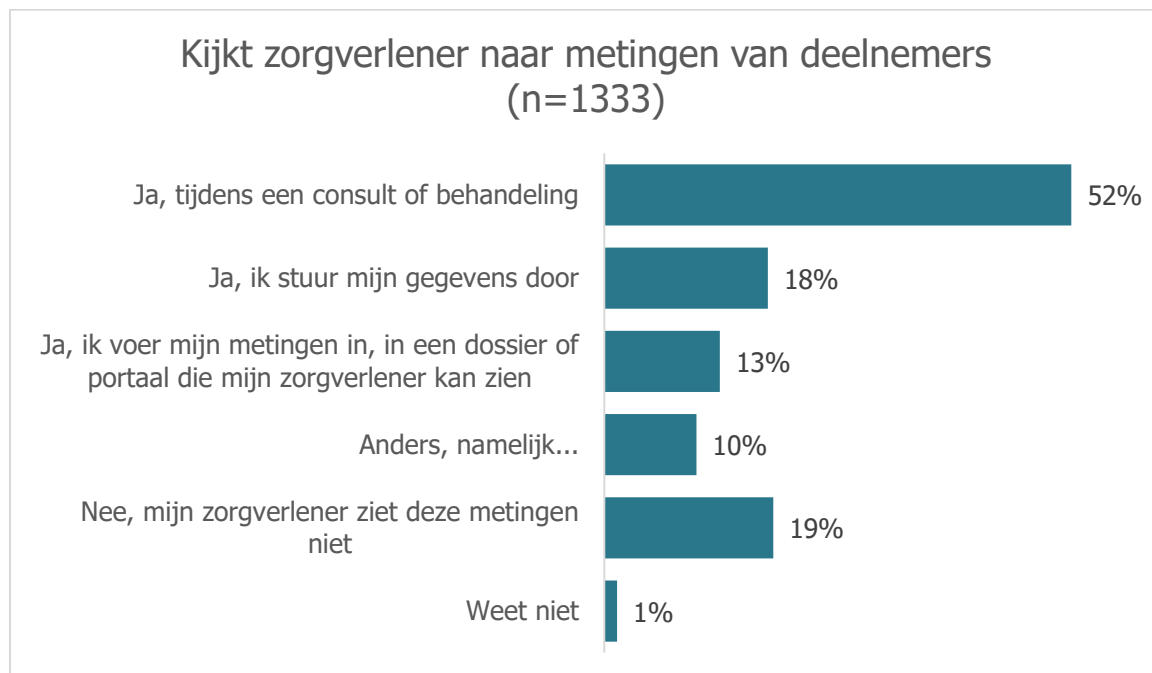
	<b>Nr. 1 zelfzorg</b>	<b>Nr. 2 zelfzorg</b>	<b>Nr. 3 zelfzorg</b>
Reumatische aandoening (n=894)	Meer bewegen (47%)	Zelf oefeningen doen (46%)	Zelf medicijnen toedienen (44%)
Hart- of vaatziekten (n=565)	Zelf medicijnen toedienen (58%)	Meer bewegen (51%)	Zelf metingen doen (49%)
Diabetes (n=516)	Zelf medicijnen toedienen (74%)	Zelf metingen doen (66%)	Ander eetpatroon (58%)
Longaandoening (n=504)	Zelf medicijnen toedienen (75%)	Meer bewegen (35%)	Zelf oefeningen doen (25%)
Lichamelijke aandoening (n=391)	Zelf oefeningen doen (56%)	Meer bewegen (40%)	Zelf medicijnen toedienen (35%)
Maag-, lever-, darmaandoening (n=361)	Ander eetpatroon (52%)	Zelf medicijnen toedienen (48%)	Meer bewegen (28%)
Hersen- of zenuwaandoening (n=353)	Zelf medicijnen toedienen (53%)	Zelf oefeningen doen (43%)	Meer bewegen (37%)
Psychische aandoening (n=197)	Zelf medicijnen toedienen (52%)	Meer bewegen (34%)	Zelf oefeningen doen (28%)
Kanker (n=172)	Zelf medicijnen toedienen (47%)	Meer bewegen (47%)	Ander eetpatroon (34%)
Nier-, blaas-, prostaataandoening (n=157)	Zelf medicijnen toedienen (47%)	Ander eetpatroon (37%)	Meer bewegen (31%)
Schildklier-aandoening (n=112)	Zelf medicijnen toedienen (77%)	Ander eetpatroon (27%)	Meer bewegen (21%)

Enkele voorbeelden van chronische klachten en bijbehorende zelfzorg uit het onderzoek:

- Heeft hart- en vaatziekte; "zorgverlener heeft verteld over onderzoeken die gedaan zijn en waaruit blijkt dat bepaalde waarden zoals cholesterol en bloeddruk onder een bepaalde waarde zouden moeten zijn. Daarom zorg ik door zelfzorg/controle dat ik hieraan voldoe."
- Heeft ziekte van Ménière: "zorgen voor regelmaat in mijn leven; niet teveel hooi op mijn vork nemen en ervoor zorgen dat ik niet oververmoeid raak."
- Heeft een lichamelijke beperking: "Zelf goed de gevoelloze tenen controleren op wondjes en indien nodig verzorgen. Controle houden op de darmen door psylliumvezels te gebruiken en zoveel mogelijk te bewegen."
- Heeft een schildklier-aandoening: "Vooral letten op: verminderen stress, gezond eten, dagstructuur, voldoende rust pakken, letten op gewicht."
- Heeft reumatische aandoening: "Veel fietsen. Dagelijks circa 20 km. En op gewone fiets, dus geen Ebike!"

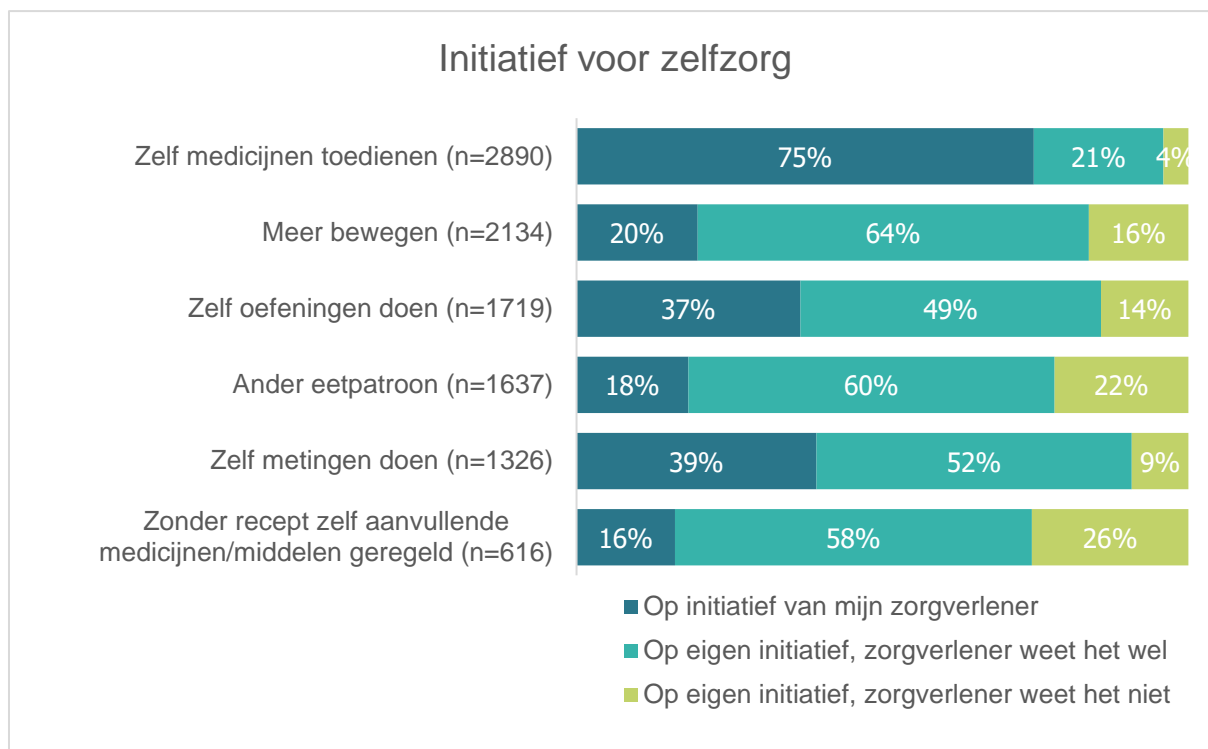
Deelnemers die zelf metingen doen, is gevraagd of de zorgverlener deze metingen gebruikt en/of er wel eens naar kijkt. Een kleine meerderheid van 52% geeft aan dat hier naar gekeken wordt in een consult of behandeling. Bij de overige antwoorden wordt ook genoemd dat alleen bij afwijkende waarden gekeken wordt, of minder frequent, zoals (half)jaarlijks. Bij circa een derde bieden deelnemers de gegevens aan per mail (18%) of dossier/portaal (13%).

In totaal 19% van de situaties echter, ziet de zorgverlener deze metingen helemaal niet.



Figuur 29

Per vorm van zelfzorg is gevraagd of deze op eigen initiatief wordt gedaan of in overleg met de zorgverlener. Het zelf toedienen van medicijnen gebeurt het meest op initiatief van de zorgverlener (75%). De andere voorbeelden van zelfzorg worden grotendeels op eigen initiatief, maar met medeweten van de zorgverlener ondernomen. Een ander eetpatroon en zelf zonder recept aanvullende medicijnen of middelen regelen wordt relatief vaak (door respectievelijk 22% en 26% van de deelnemers) zonder medeweten van de zorgverlener ondernomen.



Figuur 30

Wanneer de zorgverlener niet op de hoogte is van de zelfzorg, is deelnemers gevraagd naar de reden hiervoor. Een op de tien wil het de zorgverlener niet vertellen. Twee op de tien zeggen dat de zorgverlener het wel weet, maar er niet op gereageerd heeft. Andere antwoorden zijn:

- Men heeft er niet aan gedacht
- Men vindt het niet nodig/niet belangrijk
- Men doet het voor zichzelf/bepaalt dit zelf
- Zorgverlener weet het ook niet/kan niet helpen
- Men heeft de zorgverlener nog niet gezien.

# 6. Conclusies en aanbevelingen

## 6.1 Conclusies

### Mate van zelfzorg

Uit het onderzoek blijkt dat veel deelnemers ervaring hebben met zelfzorg in de afgelopen 2 jaar:

- 57% bij kortdurende klachten zonder contact te hebben met een zorgverlener,
- 36% bij kortdurende klachten nadat hierover contact is geweest met een zorgverlener,
- 90% bij chronische klachten.

Deelnemers die ervaring hebben met zelfzorg bij chronische klachten, doen vaker aan zelfzorg bij kortdurende klachten.

Een analyse naar achtergronden van de deelnemers laat enkele verschillen zien. Zo doen vrouwen vaker dan mannen aan zelfzorg en 70 plussers passen juist minder zelfzorg toe vergeleken met jongere leeftijdsgroepen. Ook neemt zelfzorg toe naarmate het opleidingsniveau stijgt.

### Reden van zelfzorg

De belangrijkste reden voor deelnemers om aan zelfzorg te doen varieert. De drie meest genoemde redenen worden door 11% tot 21% van de deelnemers genoemd:

- wil zo weinig mogelijk naar zorgverlener gaan
- wil zo min mogelijk medicijnen gebruiken
- wil meer regie over eigen leven/aandoening.

### Vormen van zelfzorg

De zelfzorg is vaak medicijngerelateerd: bij kortdurende klachten kopen mensen regelmatig een medicijn of middelje of ze gebruiken iets dat al in huis is. Bij chronische klachten dienen mensen zelf hun medicijnen toe.

Ook noemen deelnemers zowel bij kortdurende als chronische klachten veel leefstijl gerelateerde zelfzorg, als meer bewegen, meer oefeningen doen, een gezonder voedingspatroon hanteren en voldoende rust.

### Informatie voor zelfzorg

Ongeveer vier op de tien deelnemers noemt het internet als bron van informatie over kortdurende klachten en bijbehorende vormen van zelfzorg. Drie op de tien deelnemers wisten al hoe ze hun kortdurende klachten konden verminderen of oplossen en hadden geen extra informatie nodig.

### Rol van de zorgverlener

De zorgverlener speelt een belangrijke rol als mensen aan zelfzorg doen. Soms in positieve zin als de zorgverlener de zelfzorg geadviseerd heeft. Of als er een combinatie van zelfzorg en zorgverlener plaatsheeft voor een optimaal resultaat. Maar ook in negatieve zin omdat er weinig vertrouwen is in de zorgverlener of omdat de zorgverlener volgens hen geen oplossing biedt.

Uiteindelijk is er regelmatig contact met de zorgverlener in het zelfzorgproces. Bij deelnemers die zelfzorg bij kortdurende klachten toepassen en hiervoor niet eerst contact met een zorgverlener hebben gehad, heeft 38% uiteindelijk toch nog contact met een zorgverlener of is dit van plan. En bij ruim zeven op de tien deelnemers die na contact met een zorgverlener zelfzorg toepassen, is de zorgverlener hiervan op de hoogte. Bij 17% van deze zelfzorggroep is uiteindelijk toch nog behandeling door een zorgverlener nodig.

Zelfzorg bij deelnemers met chronische klachten gebeurt grotendeels op initiatief van of in samenspraak met de zorgverlener. Toch is de zorgverlener niet altijd van zelfzorg op de hoogte. Het veranderen van een eetpatroon en/of regelen van aanvullende medicijnen of middeltjes zonder recept gebeurt relatief vaak (resp. 22% en 26%) zonder medeweten van de zorgverlener. Wanneer deelnemers zelf metingen verrichten, ziet de zorgverlener in 19% van deze situaties de resultaten hiervan niet.

### Effect zelfzorg

Bij zelfzorg waarvoor geen contact met een zorgverlener is geweest, is de klacht in 49% van de gevallen verminderd of verdwenen. Bij zelfzorg na contact met een zorgverlener is dit 35%. Regelmatig blijkt er toch aanvullende hulp van de zorgverlener nodig.

Bijna iedereen is heel positief over zelfzorg. Ruim acht op de tien deelnemers die zelfzorg bij kortdurende klachten toepast, zou dit bij herhaling op dezelfde manier aanpakken. Dit percentage ligt ook nog tussen de 60% en 70% onder deelnemers die uiteindelijk toch naar een zorgverlener moesten of waar de klacht nog niet verminderd is.



## 6.2 Aanbevelingen

De rapportage laat zien dat voor veel deelnemers zelfzorg meerwaarde heeft. Eigen regie, gevoel van controle komen het sterkst tot uitdrukking bij de groep deelnemers met een chronische aandoening. Net als bij de andere groepen (zelfzorg zonder of met contact met een zorgverlener) geldt dat zij liever zo weinig mogelijk naar een zorgverlener willen en medicijngebruik het liefst willen beperken.

Dit biedt kansen, zeker in tijden waarin de zorg overbelast dreigt te raken. Als patiënten op een juiste wijze zelfzorg kunnen toepassen, voldoet dat aan de eigen behoefte (van grote groepen). En kan de beschikbare capaciteit in de zorg ingezet worden voor diegene, bij wie zelfzorg geen of onvoldoende oplossing biedt. Verreweg het grootste deel van de deelnemers deed al voor de coronacrisis aan zelfzorg. Het is goed mogelijk dat de druk op het zorgsysteem verder toeneemt en dat zelfzorg daardoor nog meer in beeld komt.

### **Wat is er nodig?**

Zorg aangeboden door zorgverleners en zelfzorg kunnen (nog) beter op elkaar aansluiten. Zo'n tien jaar gerichte aandacht voor zelfmanagement bij chronische aandoeningen werpt zijn vruchten af. Natuurlijk kunnen zaken nog beter, maar een overgrote meerderheid van mensen met een chronische aandoening past een of meer vormen van zelfzorg toe. Hierbij ondersteund door zorgverleners, maar ook door middelen als zelfmeetapparatuur en app's/portals, zodat online gegevens met de zorgverlener gewisseld kunnen worden.

Ontwikkel daarom vergelijkbare concepten voor zelfzorg bij kortdurende klachten en aandoeningen. Hiervan zijn al concrete voorbeelden te noemen, zoals 'moetiknaardedokter.nl', 'Therapieland' en 'Diabetes Dagboek'. En hoewel de rol van de zorgverlener wellicht in eerste instantie beperkt of afwezig is (zeker als de patiënt kiest voor zijn eigen zelfzorgroute) is die er uiteindelijk wel degelijk. Bijvoorbeeld omdat zelfzorg niet het juiste resultaat oplevert en de patiënt alsnog naar zijn zorgverlener gaat. Of om te voorkomen dat patiënten onnodig te lang met hun klachten blijven doorlopen. Ze moeten zich 'veilig voelen' om alsnog samen met de zorgverlener naar de optimale oplossing te zoeken. Maar zorgverleners kunnen natuurlijk ook actief zelfzorg bevorderen. Dit betekent iets voor het traditionele zorgaanbod, zeker daar waar de omslag naar meer zelfzorg/zelfmanagement nog niet is gemaakt. 'Zelfzorg' is tegenwoordig al onderdeel van bijvoorbeeld huisartsenopleidingen. Dat is vanzelfsprekend een belangrijke stap. Maar het is nodig dat zorgverleners nu (en niet in een verre toekomst) de zelfzorg door patiënten in brede zin ondersteunen. En ook mee blijven kijken met metingen die door patiënten met een chronische aandoening thuis worden gedaan. Dit gebeurt in de praktijk nog niet altijd.

### **Goede informatievoorziening**

Dit klinkt als een open deur. Maar breed zoeken op internet, gebruik van bronnen als apps en de meer traditionele TV-reclame, zijn helaas geen garantie voor goede, onafhankelijke informatie. Ook Thuisarts.nl wordt als bron genoemd. De bekendheid hiervan moet vergroot worden en de verbinding met een bron als apotheek.nl en een 'zelfzorg-site' vanuit de drogisterijbranche moet gelegd worden of op zijn minst verkend. Dit om ervoor te zorgen dat patiënten eenvoudig betrouwbare en onafhankelijke informatie kunnen vinden.

### **Medicijnen, zelfzorgmedicijnen en zelfzorgmiddelen**

Hiervoor is extra aandacht nodig. Deelnemers geven te kennen onder andere zelfzorg te kiezen om te kunnen minderen of stoppen met medicijnen. Indien dit inderdaad mogelijk is, is het van belang dat dit goed begeleid plaatsheeft. Omgekeerd kunnen juist ook meer of andere medicijnen (zelfzorgmedicatie, waarvoor geen recept vereist is) of andere middelen als kruiden en voedingssupplementen gebruikt gaan worden. Daarvoor geldt dat het belangrijk is dat patiënten dit doorgeven aan of bespreken met hun zorgverleners. Dit vraagt een zekere bewustwording en vertrouwen van zowel de patiënt als de zorgverlener. Dit begint met het goed informeren van patiënten.