

Zorggebruikers met een relatief lage sociaal-economische status aan het woord over zelfzorg

Anne Zagt, Roland Friele, Judith de Jong, Nanne Bos

Uit onderzoek van Nivel onder zorggebruikers met een relatief lage SES blijkt dat:

- zij zich realiseren dat zelfzorg belangrijk is.
- zelfzorg lastig is of dat ze soms andere keuzes maken die niet passen bij het idee van zelfzorg.
- het persoonlijke netwerk een essentiële bron van informatie over zelfzorg is.
- het persoonlijke netwerk kan helpen bij het vergroten van zelfzorg.
- niet iedereen iemand kent waar je met vragen terecht kan.
- het moeilijk kan zijn om hulp te vragen.
- internet voor vrijwel niemand in deze groep een bruikbare bron van informatie is.

Vanuit een beleidsmatig perspectief zet deze studie, nogmaals, op de agenda dat de focus op louter internet als bron van informatie over zelfzorg voorbij gaat aan de mensen die qua gezondheid het meest belang zouden hebben bij goede, toegankelijke, bruikbare en begrijpbare informatie over zelfzorg. Het persoonlijke netwerk is voor deze mensen essentieel en biedt.

Waarom een onderzoek onder mensen met een relatief lage sociaal economische status?

Transparantie van zorg kan zelfzorg ondersteunen. Informatie over gezondheidsklachten en aandoeningen kan voor zorggebruikers bijdragen aan goed geïnformeerde zelfzorg en zodoende aan de best passende zorg [1].

In het Integraal Zorgakkoord 2022 (IZA) wordt geconstateerd dat de gezondheidszorg onder druk staat [2]. Om de gezondheidszorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden, komt er in de toekomst onder andere meer nadruk te liggen op het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van de zelfredzaamheid van mensen. Ook wordt er meer ingezet op digitale (zelf)zorg. Uitgangspunten zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. De uitgangspunten in het IZA impliceren dat zorggebruikers vaker dan nu zelfzorg moeten toe passen. Echter, in hoeverre alle zorggebruikers zich daarvan bewust zijn, daartoe bereid zijn en daar vervolgens toe in staat zijn is de vraag.

Steeds duidelijker wordt dat mensen die in armoede leven, ten opzichte van mensen die niet in armoede leven, achterlopen op brede welvaartsaspecten als werkgelegenheid, sociale participatie, welzijn en gezondheid [3-6]. Daarnaast hangen gezondheidsachterstanden samen met persoonlijke kenmerken en omstandigheden waarin mensen worden geboren, opgroeien, wonen en werken (zie ook paragraaf 1.2) [5, 6]. We vragen ons dan ook af hoe zorggebruikers met een lagere sociaal economische positie tegen zelfzorg aankijken.

Voor deze deelstudie richten we ons op de groep zorggebruikers in een minder sterke sociaal economische positie. Dat doen we aan de hand van focusgroeps gesprekken met inwoners van wijken met een lage SES. We gaan in op de vraag hoe zij aankijken tegen het toepassen van zelfzorg. We organiseerden hiervoor drie focusgroepen in Utrecht, Zwolle en Tilburg. Voor de focusgroepen zijn drie buurthuizen geselecteerd in wijken met een relatief lage SES (zie Over dit onderzoek). Wat ons daarbij opviel was hoe moeilijk het bleek mensen met een relatief lage SES te spreken te krijgen. We verspreidden flyers bij buurthuizen, maar daar kregen we slechts twee reacties op. Uiteindelijk zijn we in buurthuizen gaan zitten om met mensen in gesprek te gaan over mogelijke deelname aan dit onderzoek. Dat leverde alsnog 14 deelnemers op.

Verschillende ideeën over zelfzorg

Het begrip zelfzorg roept uiteenlopende gedachten op bij de deelnemers, zoals bij vragen over wat zij verstaan onder zelfzorg en of het lukt om zelfzorg toe te passen.

Zelfzorg is belangrijk

In de gesprekken kwam zelfzorg aan de orde in geval van een klacht, of wanneer iemand zich niet lekker voelt, maar ook zelfzorg in termen van leefstijl. Uit de gesprekken werd duidelijk dat deelnemers zich bewust zijn van het feit dat zij zelfzorg kunnen toepassen. Vaak noemden de deelnemers dat ze zelfzorg toepassen wanneer zij de gezondheidsklacht niet te ernstig inschatten. Dan gaat het bijvoorbeeld over het innemen van zelfmedicatie zoals een paracetamol, het inmasseren van olie en het innemen van kruiden. Zij kopen zelfzorgproducten bij een drogisterij, waarbij kosten in overweging worden genomen. Een voorbeeld hiervan is dat hoestdrank duurder is geworden en een deelnemer dat dan ook niet meer koopt ondanks hoestklachten.

In de gesprekken kwam naar voren dat niet alle deelnemers ervaren dat zij in staat zijn zelfzorg toe te passen. Deelnemers vertellen dat zij om gezond te blijven, gezond moeten eten, niet te veel alcohol moeten drinken en moeten bewegen. Toch lijken deelnemers maar tot op zekere hoogte bereid om gezond te leven en zelfzorg toe te passen. Deelnemers geven aan dat het een eigen keuze is om door te gaan met roken en het drinken van alcohol. Ondanks dat zij weten dat beide niet goed voor hen is en ingaan tegen het advies van hun arts.

Het persoonlijke netwerk is essentieel voor het vinden van antwoorden

Voor de meeste deelnemers is het belangrijk om iemand in je omgeving te hebben waar je terecht kunt wanneer je een gezondheidsklacht ervaart. Een aantal deelnemers kan terecht bij burens, familie of vrienden of putten uit eerdere ervaringen. Ook is er een groep deelnemers die aangeeft niet te weten bij wie ze terecht kan met vragen. Zij geven aan dat familie weinig tijd voor hen heeft of dat er geen familie of partner (meer) is. Bovendien vindt een enkeling hulp vragen moeilijk. Gesteld wordt dat het lastig is te ervaren en te accepteren, dat je niet alles meer zelfstandig kan zoals voorheen.

Daarnaast brengen deelnemers naar voren dat het sociale netwerk in de buurt/wijk belangrijk is om zelfzorg toe te passen en gezondheid bevorderend gedrag te stimuleren. Daarvoor is het wat deelnemers betreft belangrijk dat mensen elkaar kennen en vertrouwen. Deelnemers brengen bijvoorbeeld naar voren dat zij hun burens niet allemaal (meer) kennen en dat jammer vinden. Een deelnemer vertelt dat hij/zij een buurvrouw die altijd binnen zit, blijft vragen mee naar buiten te gaan. De deelnemer heeft de overtuiging dat het goed zou zijn voor de buurvrouw om te bewegen.

Internet wordt nauwelijks gebruikt voor zelfzorg

Een enkeling zoekt informatie op internet. Deelnemers die niet naar informatie op het internet zoeken, geven aan dat zij geen internet hebben, niet weten hoe het internet werkt of informatie op internet lastig vinden om te begrijpen. Het viel op dat de digitale vaardigheden van deelnemers aan de focusgroepen laag is. Geen enkele deelnemer aan de focusgroep in Tilburg maakt gebruik van internet en slechts enkele deelnemers aan de focusgroepen in Zwolle en Utrecht maken gebruik van het internet. Zij geven aan dat het voor hen vervelend is dat zij steeds minder vaak een telefoonnummer kunnen bellen.

Zelfzorg niet gezien als oplossing voor schaarste in de zorg

Om meer te weten over hoe het besef en de bereidheid onder zorggebruikers vergroot kan worden om zelfzorg toe te passen, spraken we met de deelnemers aan de focusgroepen over de druk op de gezondheidszorg. We vroegen deelnemers wat er volgens hen moet gebeuren om ervoor te zorgen dat mensen in de toekomst meer bereid zijn om zelfzorg toe te passen.

Ondanks dat deelnemers ervaren dat er wachtlijsten zijn en ondanks dat zij benoemen dat de huisarts weinig tijd heeft, zijn de deelnemers er van overtuigd dat zorgverleners beschikbaar en toegankelijk moeten zijn. Een zorgverlener hoeft geen arts te zijn, maar wel iemand die hen kan helpen wanneer zij gezondheidsklachten hebben. Daarnaast vertelden enkele deelnemers dat zij recht hebben op zorg, omdat zij maandelijks zorgpremie betalen. Op vragen wat zij zelf zouden kunnen doen om de druk op de zorg te beperken, kwam weinig reactie. Op de suggestie dat het nuttig zou kunnen zijn om te leren hoe internet werkt, werd door verschillende deelnemers afhoudend gereageerd.

Impactvolle ervaringen en duidelijke taal lijken bij te kunnen dragen aan besef en bereidheid om zelfzorg toe te passen. Een deelnemer geeft aan dat hij/zij na een beroerte zo geschrokken is en dat hij/zij zich afvroeg: 'Is dit nou het leven?'. Vervolgens is hij/zij afgefallen en meer leuke dingen gaan ondernemen. De deelnemer heeft de overtuiging dat een positieve houding bijdraagt aan iemands ervaren gezondheid.

Onze conclusies: persoonlijk contact lijkt essentieel om mensen met lage SES te bereiken

Deze verkennende studie laat één ding heel duidelijk zien. Mensen met lage SES zijn niet makkelijk te bereiken via kanalen als flyers of internet. Dit komt overeen met eerder onderzoek [7, 8, 9]. Wat dit onderzoek hier aan toevoegt, is dat het persoonlijk netwerk van vitaal belang is voor het delen van kennis, in dit geval kennis over zelfzorg. [10, 11] Een andere belangrijke bevinding is dat mensen met een lage SES zelfzorg belangrijk vinden en voor informatie en ondersteuning afgaan op hun sociale netwerk. Daarnaast valt het op dat voor sommige deelnemers de toegang tot ondersteuning in zelfzorg afneemt. Het persoonlijk netwerk in de wijk wordt kleiner en minder instanties zijn via de telefoon te bereiken [7, 12].

In een andere deelstudie van deze transparantiemonitor laten we de forse toename van het gebruik van thuisarts.nl zien, als bron van informatie die mensen ondersteunt bij zelfzorg. Ondanks deze positieve ontwikkeling zit hier ook een schaduwkant aan. Thuisarts.nl, hoe mooi ook, zal voor grote groepen mensen met een lage SES geen relevante bron van informatie zijn: omdat ze geen internet hebben, niet goed weten hoe internet werkt of de informatie die ze op internet vinden niet goed begrijpen [13].

Vanuit een beleidsmatig perspectief zet deze studie, nogmaals, op de agenda dat de focus op louter internet als bron van informatie over zelfzorg voorbij gaat aan de mensen die qua gezondheid het meest belang zouden hebben bij goede, toegankelijke, bruikbare en begrijpbare informatie over zelfzorg.

Dit onderzoek was kleinschalig in opzet en uitvoering. Die kleinschaligheid was deels een keuze, maar ook een noodzaak. Alleen door aanwezig te zijn in een buurtgebouw en mensen persoonlijk te vragen mee te doen aan dit onderzoek, is het gelukt om mensen voor dit onderzoek te werven. Die noodzaak beperkt de mogelijkheid om te komen tot een grotere onderzoekspopulatie, zoals ook eerder andere onderzoekers hebben gemerkt. Die beperkte opzet is niet alleen een beperking van dit onderzoek, maar ook een belangrijke observatie. Het zal veel tijd en inzet vragen om deze groep, die veel baat zou hebben bij zelfzorg, echt te bereiken.

Het onderzoek

De onderzoeksvraag wordt beantwoord op basis van focusgroepen met zorggebruikers woonachtig in wijken met een relatief lage SES. In deze wijken wierven we deelnemers met een relatief late SES voor de focusgroepen.

We organiseerden drie focusgroepen in Utrecht, Zwolle en Tilburg. Dit vanwege het netwerk van de onderzoekers en de spreiding over Nederland. Voor de focusgroepen zijn drie buurthuizen geselecteerd in wijken met een relatief lage SES. Dat betrof in Utrecht de wijk Sterrenwijk, in Zwolle de wijk Holtenbroek en in Tilburg de wijk Stokhasselt. De gemiddelde SES-WOA score van de wijken staat weergegeven in tabel 1. Een SES-WOA score geeft weer hoe een gemeente, wijk of buurt scoort ten opzichte van andere gemeenten, wijken of buurten. De gemiddelde SES-WOA score voor Nederland is nul. Een hogere SES-WOA score geeft aan dat inwoners van een betreffende gemeente, wijk of buurt welvarender en/of hoger opgeleid en/of langduriger aan het werk zijn [14].

Tabel 1 Aantal particuliere huishoudens en de gemiddelde SES-WOA score per wijk

Wijken en buurten	Particuliere huishoudens	SES-WOA score
Stokhasselt	3100	-0.550
Sterrenwijk	400	-0.427
Wijk 30 Holtenbroek	5100	-0.365

We wierven deelnemers door flyers te verspreiden bij de buurthuizen (zie bijlage A). Daarnaast zijn op verschillende momenten de buurthuizen bezocht om potentiële deelnemers te benaderen en eventuele vragen te beantwoorden. Twee deelnemers reageerden op een flyer. De overige veertien deelnemers meldden zich aan tijdens de bezoeken aan de buurthuizen. Enkele dagen voorafgaand aan de focusgroep werden de deelnemers telefonisch herinnerd aan de bijeenkomst. In totaal namen zestien deelnemers deel aan de focusgroepsgesprekken (Sterrenwijk n=6; Holtenbroek n=4; Stokhasselt n=6). Deelnemers kregen voor deelname aan de focusgroep een cadeaubon van 25,- euro en eten en drinken op locatie.

Meer dan de helft van de deelnemers was vrouw, had een laag opleidingsniveau (MBO niveau 1 of lager), verrichte geen betaalde arbeid en was in Nederland geboren. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 64 jaar. In bijlage B staan de kenmerken van de deelnemers per focusgroep weergegeven.

De focusgroepen duurden gemiddeld anderhalf uur en bestonden uit drie onderdelen (zie bijlage C voor het draaiboek). Tijdens het eerste onderdeel werden stellingen voorgelezen door één van de onderzoekers en werd aan deelnemers gevraagd in hoeverre zij het met de stellingen eens waren. Vervolgens werd naar ervaringen, beweegredenen, motieven en overtuigingen gevraagd. Tijdens het tweede deel werd deelnemers gevraagd om hun ervaren gezondheid een cijfer van één tot tien te geven. Waarbij één stond voor 'ik voel mij heel ongezond' en tien stond voor 'ik voel mij heel gezond'. De vervolgvraag was wat deelnemers nodig hebben om gezond te blijven of gezonder te worden. Tijdens het laatste onderdeel werd aan deelnemers gevraagd hoe zij denken dat besef, bereidheid en de toepassing van zelfzorg vergroot kunnen worden onder burgers.

De gesprekken hadden een open karakter, waardoor deelnemers ervaringen die bij hen opkwamen ten aanzien van zelfzorg konden delen.

Meer weten

Het Nivel levert de 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. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Meer informatie over de Transparantiemonitor: ga naar <https://www.nivel.nl/nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/dossier-transparantiemonitor>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Zagt, A., Friele, R., Jong, J. de, Bos, N. Door patiënten ervaren mate van samen beslissen (te) stabiel. De Transparantiemonitor 2023. Utrecht: Nivel, 2023.

Literatuur

1. Bos, N., Doorduijn, A., Zagt, A., Friele, R. (2022). Infographic. Vier knoppen om aan te draaien: hoe transparantie bijdraagt aan de best passende zorg voor patiënten. Nivel Transparantiemonitor 2022, jaargang 4. Utrecht, Nivel.
2. Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022.
3. Freitas MJ, Dassen J, Louali S, Sniekers M, van Lieshout C, Wevers C. Inclusive Society and Social Work: The Netherlands. In: Bundschuh S, Freitas MJ, Palacín Bartrolí C, Žganec N, editors. Ambivalences of Inclusion in Society and Social Work: Research-Based Reflections in Four European Countries. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 13-42.
4. Broeders DWJ, H.D. Das, R.P.W. Jennissen, Tiemeijer WL, Visser Md. Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Den Haag: WWR; 2018.
5. Een eerlijke kans op gezond leven. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving; 2021 [updated 04-202113-10-2021]; Available from: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/4/7/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven>.
6. Goedhart, N. S., Verdonk, P., & Dedding, C. (2022). "Nevergood enough." A situated understanding of the impact of digitalization on citizens living in a low socioeconomic position. Policy & Internet, 14, 824–844. <https://doi.org/10.1002/poi3.315844>.
7. Hamdiui, N. Decision-making for participation in screening among Turks and Moroccans in the Netherlands Lessons learned from chronic hepatitis B and cervical cancer. Radboud Universteit Nijmegen; 2022.
8. de Weger, E. (2022). A work in progress: Successfully engaging communities for health and wellbeing. A realist Evaluation. Universiteit van Tilburg; 2022.
9. Victor, R.G., et al. A Cluster-Randomized Trial of Blood-Pressure Reduction in Black Barbershops. N Engl J Med 2018; 378:1291-1301. DOI: 10.1056/NEJMoa1717250.

10. Asmar A, Van Audenhove L, Mariën I. Social Support for Digital Inclusion: Towards a Typology of Social Support Patterns. *Social Inclusion*. 2020 05/14;8. doi: 10.17645/si.v8i2.2627.
11. van Deursen AJAM, Courtois C, van Dijk JAGM. Internet Skills, Sources of Support, and Benefiting From Internet Use. *International Journal of Human–Computer Interaction*. 2014 2014/04/03;30(4):278-90. doi: 10.1080/10447318.2013.858458.
12. Faber JS, Al-Dhahir I, Reijnders T, Chavannes NH, Evers AWM, Kraal JJ, van den Berg-Emons HJG, Visch VT. Attitudes Toward Health, Healthcare, and eHealth of People With a Low Socioeconomic Status: A Community-Based Participatory Approach. *Front Digit Health*. 2021 Jul 8;3:690182. doi: 10.3389/fdgth.2021.690182. PMID: 34713165; PMCID: PMC8521920.
13. Dedding, C., Goedhart, N. *Uit beeld geraakt. Digitale ongelijkheid als maatschappelijke opgave*. AmsterdamUMC; November 2022.
14. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Hoe interpreteer je de SES-WOA-scores en hoe zijn deze bepaald? 2023 [cited 2023]; Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/info-service/hoe-interpreteer-je-de-ses-woa-scores-en-hoe-zijn-deze-bepaald->.

Bijlage A Flyer

De onderstaande flyer is gebruikt om deelnemers aan de focusgroep in Sterrenwijk te werven (zie figuur 3). De flyers voor de werving van deelnemers in Holtenbroek en Stokhasselt waren vergelijkbaar.

Figuur A1 Flyer gebruikt om deelnemers in Sterrenwijk te werven



Vertel ons wat u zelf doet bij pijn of ziekte



Woont u in Sterrenwijk?
Wij doen onderzoek naar zelfzorg.
Vertel ons wat u doet bij pijn of ziekte.
In een groepsgebesprek.
Er doen ongeveer acht mensen mee.
Zo helpt u bij ons onderzoek.
Meldt u vooraf aan.



Datum: 25 april 2023
Tijd: 17:00 uur tot 19:00 uur
Locatie: Buurtcentrum Sterrenzicht
Keerkringplein 40 in Utrecht

U krijgt: Een bon van 25 euro
 Pizza en drinken op locatie

Aanmelden of heeft u vragen?
Mail naar Anne Zagt (a.zagt@nivel.nl) of
bel (06-51637346).

Het Nivel doet onderzoek naar de gezondheidszorg, zie: www.nivel.nl

Bijlage B Kenmerken deelnemers focusgroepsgesprekken

In de tabellen B1 tot en met B3 staan per focusgroep de kenmerken van deelnemers uiteengezet.

Tabel B1 Kenmerken van deelnemers aan de focusgroep in Sterrenwijk

Leeftijd	Geslacht	Geboorteland	Tot welke cultuur voelt u zich verbonden?	Hoogst genoten opleiding	Hoe ervaart u uw algehele gezondheid?	Betaald werk	Vrijwilligers werk	Mantelzorg
-	Vrouw	Frankrijk	-	WO master	Onvoldoende	Nee	Nee	Ja
80	Vrouw	Nederland	-	Basisschool	Onvoldoende	Nee	Nee	Nee
73	Vrouw	Nederland	-	Basisschool	Matig	Nee	Nee	Nee
85	Vrouw	Nederland	-	Basisschool	Goed	Nee	Nee	Nee
63	Man	Nederland	-	VMBO	Voldoende	Nee	Ja	Nee
86	Man	Nederland	Nederlandse	WO master	Goed	Nee	Ja	Nee

Tabel B2 Kenmerken van deelnemers aan de focusgroep in Holtenbroek

Leeftijd	Geslacht	Geboorteland	Tot welke cultuur voelt u zich verbonden?	Hoogst genoten opleiding	Hoe ervaart u uw algehele gezondheid?	Betaald werk	Vrijwilligers werk	Mantelzorg
68	Vrouw	Marokko	Marokkaanse en Nederlandse	HAVO in Marokko	Matig	Nee	Nee	Nee
52	Vrouw	Somalië	Somalische en Nederlandse	Geen opleiding	Heel goed	Nee	Ja	Nee
61	Man	Turkije	Turkse en Nederlandse	MBO4	Voldoende	Nee	Ja	Ja
23	Vrouw	Nederland	Nederlandse	VMBO	Voldoende	Nee	Ja	Ja

Tabel B3 Kenmerken van deelnemers aan de focusgroep in Stokhasselt

Leeftijd	Geslacht	Geboorteland	Tot welke cultuur voelt u zich verbonden?	Hoogst genoten opleiding	Hoe ervaart u uw algehele gezondheid?	Betaald werk	Vrijwilligers werk	Mantelzorg
61	Vrouw	Suriname	Surinaamse	LBO	Voldoende	Nee	Nee	Nee
76	Vrouw	Curaçao	Antilliaanse	MBO1	Onvoldoende	Nee	Nee	Nee
61	Vrouw	Nederland	Nederlandse	MBO2	Matig	Nee	Nee	Ja
86	Vrouw	Nederland	Nederlandse	Basisschool	Onvoldoende	Nee	Nee	Nee
83	Vrouw	Nederland	Nederlandse	Huishoudschool	Onvoldoende	Nee	Nee	Nee
60	Vrouw	Nederland	Nederlandse	Huishoudschool	Goed	Nee	Nee	Nee

Bijlage C Draaiboek focusgroep gesprekken

Duur	Wat?
15 min.	<u>Ontvangst</u> <ul style="list-style-type: none"> - Invullen van de vragenlijst met deelnemers. - Naambordjes maken voor iedereen.
15 min.	<u>Welkom heten deelnemers en introductie</u> <ul style="list-style-type: none"> - Wie zijn wij? - Wat is Nivel? - Wie zijn deelnemers? Wat verstaan zij onder zelfzorg? - Doel onderzoek - Opzet van het gesprek + spelregels - Vragen?
20 min.	<u>Bewust van en bereid tot toepassen zelfzorg</u> Aan de hand van stellingen inzichtelijk maken of deelnemers zich bewust zijn van het toepassen van zelfzorg en bereid zijn om zelfzorg toe te passen. Geef met een groen of rood papier aan of u het eens bent met de stelling. Een wit vel kan gebruikt worden wanneer iemand geen mening heeft of iets anders kwijt wil t.a.v. de stelling. Na een stelling doorvragen naar motieven, waarom wel/niet eens met de stelling. <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer ik veel last heb van mijn rug, hoofd of buik en dat duurt langer waardoor ik niet kan doen wat ik normaal doe, zoek ik zelf uit wat ik zelf kan doen. - Wanneer ik veel last heb van mijn rug, hoofd of buik en dit duurt langer waardoor ik niet kan doen wat ik normaal doe, bel ik de huisarts. - Ik koop wel eens medicijnen bij de supermarkt of drogist, wanneer ik veel last heb van mijn rug, hoofd of buik en dat langer duurt waardoor ik niet kan doen wat ik normaal doe. - Ik weet goed bij wie ik in mijn omgeving terecht kan met een vraag over bijv. hoofdpijn, rugpijn, buikpijn of een snee in mijn vinger. - Ik zoek wel eens informatie op om te bekijken wat ik zelf kan doen wanneer ik ziek ben of pijn heb.
15 min.	<u>In staat om zelfzorg toe te passen</u> Tijdens een open gesprek achterhalen wat deelnemers zelf doen wanneer zij pijn hebben of ziek zijn. <ul style="list-style-type: none"> - Wat doet u wanneer u niet lekker in uw vel zit en dat langer duurt waardoor u niet kunt doen wat u normaal doet? - Wat doet u wanneer u zich vermoeid voelt en dat langer duurt waardoor u niet kunt doen wat u normaal doet?
25 min.	<u>Pauze</u>

Duur	Wat?
15 min.	<p><u>Hoe beter in staat zelfzorg toe te passen?</u></p> <p>Onderzoekers (A en E) gaan in de lengte van de ruimte staan. Vraag deelnemers om ergens op een schaal van E tot A te gaan staan, waarbij E helemaal niet gezond is en A heel gezond. Op deze manier inventariseren hoe gezond mensen zich voelen. Vraag aan mensen wat ze nodig hebben om dichterbij A (heel gezond) te komen en wat zij nodig hebben om gezond te blijven.</p> <p>Doorvragen naar overwegingen die mensen hebben. Gaan mensen wanneer aan X, X en X wordt voldaan dan dat ook echt doen?</p>
15 min.	<p><u>Hoe besef en bereidheid over zelfzorg vergroten?</u></p> <p>Uitleggen dat de gezondheidszorg onder druk staat. Er is bijv. te weinig personeel. In de toekomst wordt er dan ook verwacht dat mensen meer voor zichzelf moeten gaan zorgen.</p> <p>Vragen naar wat er moet er gebeuren om mensen bewust te maken van wat zij zelf kunnen doen bij bijv. hoofdpijn? Wat is daarvoor nodig? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen bereid zijn om eerst zelf een oplossing te zoeken voordat zij naar de huisarts gaan?</p>
	<p><u>Bedanken en cadeaubonnen uitdelen</u></p>