

Quick Scans
Informatieve dienstverlening
Overheidsloket 2000 Zorg & Welzijn

Rally Rijkschroeff
William Goossen

juni 2000

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

Hoofdstuk 1	Inleiding.....	5
Hoofdstuk 2	Probleemverkenning	7
2.1	Interessante voorbeelden van eenloket-ontwikkelingsprojecten zorg en welzijn	7
2.2	Indeling in 15 vraagpatronen.....	9
2.3	De resultaten van de interviews met sleutelfiguren.....	14
Hoofdstuk 3	Quick scan validatie indeling vraag- patronen	19
3.1	Opzet interviews medewerkers bestaande 'frontoffices' zorg en welzijn	19
3.2	Vraagpatronen	20
3.3	Toegang en afhandeling van de vragen.....	38
3.4	panelbijeenkomst validatie indeling vraagpatronen OL 2000 Zorg en Welzijn	45
Hoofdstuk 4	Quick scan Informatieproducten en diensten.....	55
4.1	Opzet	55
4.2	Informatie halfproducten	57
4.3	Gesprekken met sleutelfiguren	59
4.4	Interviews.....	61
4.5.	Conclusie elektronische halfproducten	73
Hoofdstuk 5	Samenvatting en conclusies	77
Literatuur	81

Hoofdstuk 1 Inleiding

Het Loket Zorg en Welzijn is een project van het Ministerie van VWS en maakt onderdeel uit van het Overheidsloket 2000 (OL 2000). OL 2000 is een initiatief van het kabinet dat als doel heeft de ontwikkeling van de éénloketfunctie voor informatieve dienstverlening vanuit de overheid te stimuleren, waarbij het kabinetsvoornemen is te streven naar minimaal 25% elektronisch beschikbare diensten in het kader van OL 2000 in 2002.

De activiteiten in het Loket Zorg en Welzijn zijn gericht op informatieve dienstverlening met een optimaal gebruik van informatie- en communicatietechnologie. De feitelijke dienstverlening in de vorm van intake, diagnose, hulp, diensten, indicatiestelling, professionele advisering en dergelijke vindt plaats in de bestaande organisaties. Als een optimale toegangspoort tot de professionele hulp- en dienstverleners verlicht het Loket Zorg en Welzijn hun taak en vergroot het de kwaliteit van hun werk. Op deze wijze zal immers de ideale situatie benaderd worden waarbij de huidige gespecialiseerde 'voorkanten' klanten krijgen die beslagen ten ijs komen, daar thuishoren en met vragen en wensen komen die passen binnen het specialisme van die 'voorkant'. Daar krijgen alle burgers, ongeacht achtergrond, situatie, kenmerken en vermogen(s), informatie en advies die de kwaliteit van hun bestaan verbetert en hen of anderen helpt met het zoeken naar oplossingen voor problemen. Zij kunnen daar hun gehele vraag, wens, en probleem of melding kwijt.

In het kader van het plan van aanpak van het Loket Zorg en Welzijn wordt een doorlopende validatie opgezet van vraagpatronen, inhoudende een analyse welke vragen in welke mate in de praktijk samen voorkomen (in een patroon), waar deze vragen nu gesteld worden en hoe ze in de praktijk afgehandeld worden. De validatie is in de tweede helft van 1999 van start gegaan en is uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met Arthur Jansen Advies en Acquest. Het eerste traject bestaat uit de volgende onderdelen: een probleemverkenning, een quick scan validatie indeling vraagpatronen en een quick scan informatieproducten en diensten.

In hoofdstuk 2 wordt verslag gedaan van de probleemverkenning. In de twee volgende hoofdstukken wordt gerapporteerd over de resultaten van de beide quick scans. Hoofdstuk 5 bevat de samenvatting.

Hoofdstuk 2 Probleemverkenning

De probleemverkenning heeft plaatsgevonden via deskresearch en interviews met de volgende sleutelfiguren: I. Alsem en J. Buitink (VOG), R. Meerhof (NPCF), E. Vogelaar (SWI), J. Steyaert (Fontys Hogeschool), M. den Ouden, J. Zwartjes en A. Dijkstra (gemeente Eindhoven).

2.1 Interessante voorbeelden van eenloket-ontwikkelingsprojecten zorg en welzijn

De deskresearch heeft geresulteerd in een eerste inventarisatie van eenloket-ontwikkelingsprojecten als aanvulling op de inventarisatie van ontwikkelpartners uit het innovatie- en implementatieplan van OL 2000 Zorg en Welzijn:

- Woontrefpunt Hellevoetsluis: multifunctioneel servicepunt voor allerlei diensten op het gebied van wonen, schuldhulpverlening, zorg en welzijn.
- Zorgstad Amsterdam op Internet met informatie over zorgbeleid, zorgaanbieders en zorgaanbod in Amsterdam.
- Eén loket voor de sport in Amersfoort.
- Bedrijfsverzamelgebouw in Utrecht-Zuid: alles onder één dak voor werk, inkomen en zorg: CWI, backoffices sociale diensten en arbeidsvoorziening, drie uitzendbureaus, de toeleidingsorganisatie Emplooi, de In-stroomservice C, de GG&GD, het wijkbureau, AMW en schuldsanering.
- Uitwerking informatie- en adviesfunctie CWI's in het kader van het Nationaal Actie Programma Elektronische Snelwegen 1999.
- Loketbegeleiding door diaconale groepen om ouderen die geconfronteerd worden met armoede te begeleiden zodat ze gebruik gaan maken van de regelingen en mogelijkheden om de financiële nood te lenigen.
- Armoede- en communicatiebeleid in Alphen a/d Rijn: éénloketsysteem voor armoedebeleid.
- Eén locatie voor vreemdelingen in Den Haag.
- Eén loket nieuwkomers in Delft, Utrecht en Hoogeveen.
- Informatie- en serviceloket Spijkenisse: In alle complexen van Maasoevers en Woonzorg Nederland komt informatie- en servicebegeleiding voor bewoners met vragen over huren, zorg, begeleiding en dienstverlening.
- Rozenburgs Informatie Centrum: centraal meldpunt voor hulp, informatie en indicatie voor kruiswerk, gezinsverzorging, maatschappelijk werk, verschillende ouderenvoorzieningen en de gemeente.

- 't Stip: centraal loket voor wonen, welzijn en zorg (zeven loketten in zeven plaatsen).
- Game Over: probleemgokkers Rijnmond naar één loket.
- Zorgloket gemeente Sittard, uitgebreid naar zorg, welzijn en wonen.
- Zorgservice Vitras: coördineert 11 loketten voor zorg en welzijn in het midden des lands.
- Centraal Meldpunt RIO voor drie regio's in Zeeland.
- Budgetbeheer, schuldhulpverlening en slaaphuis: één locatie voor budgettaire begeleiding.
- Zorgloketten in samenwerking met de Zorggroep in Doetinchem, Borculo, Neede, Groenlo, Eibergen, Gorssel en Aalten: Loket voor zorg en welzijn voor vragen over thuiszorg, verpleging & verzorging, sociaal-culturele activiteiten, vrijwilligerswerk, WVG etc. In hetzelfde gebouw ook gevestigd: AMW, Bureau Sociaal Raadslieden, Ouderenwerk, Sociaal-cultureel Werk en Bureau voor Rechtshulp.
- Welzijn Informatiecentrum Heerlen: geeft info en advies bij vragen op het gebied van zorg en welzijn.
- Den Oldenhof Centrale: een samenwerkingsproject van Centrale Meldpost voor het Vrijwilligerswerk gemeente Gorssel, Gemeente Gorssel, Stichting Overlegorgaan Welzijn Ouderen Gorssel, Verpleeghuis Zutphen, Verzorgingshuis de Borkel, Zorggroep Oost-Gelderland en ANBO, voor informatie, advies en bemiddeling op het gebied van wonen, welzijn, financiën en zorg.
- Servicepunt Gezond in Rotterdam Delfshaven, waar iedereen terecht kan voor informatie inzake gezondheid en gezondheidszorg en voor ondersteuning bij gezondheidsbevorderende initiatieven gebaseerd op 'Health for All' strategie.
- Omnium Zeist: één loket voor aanvullende hulp- en dienstverlening.
- Jongerenloket Belastingdienst, waar onderwerpen als werken, sparen en lenen op een klantvriendelijke wijze vraaggestuurd behandeld worden.
- Dienstencentrum voor thuis- en daklozen Kesslerstichting Den Haag, waar allerlei diensten worden aangeboden zodat de doelgroep niet meer bij verschillende instanties terecht hoeft.

2.2 Indeling in 15 vraagpatronen

De interviews met sleutelfiguren hebben zich met name gericht op een eerste validatie van de vraagpatronen uit het plan van aanpak Locket Zorg en Welzijn. We zijn daarbij uitgegaan van de volgende omschrijving van het begrip vraagpatroon: "Er zijn gebeurtenissen ('life events') die mensen niet geheel op eigen houtje aankunnen. Op dat moment ontstaat er een behoefte aan verklaringen, informatie die hen verder helpt, en uiteindelijk diensten en steun. Een vraagpatroon wordt omschreven als een reeks vragen die horen bij zo'n gebeurtenis. In het algemeen wordt ervan uitgegaan dat het mogelijk is de vraagpatronen logisch te beredeneren door het inventariseren van 'logisch' met elkaar samenhangende vragen of behoeften. Een vraagpatroon wordt dan gedefinieerd als een 'pakket van vragen en behoeften die vanuit het perspectief van de burger samenhangen'".

In het plan van aanpak wordt de volgende indeling in 15 vraagpatronen voorgesteld:

1. *Functionele beperkingen (mobiliteit, visuele, auditieve, verstandelijke beperkingen)*

Mensen die in een situatie komen waarbij men wordt gehinderd door functionele beperkingen krijgen specifieke vragen, wensen en problemen:

- Hoe kan ik mijn mogelijkheden vergroten via hulpmiddelen?
- Gegeven onveranderbare problemen ondanks optimale inzet hulpmiddelen: hoe kan ik mijn leven (werk, wonen, inkomen, sociale contacten, vrije tijd, geluk) opnieuw vormgeven. Wat zijn bijvoorbeeld de mogelijkheden van werk op afstand?
- Hoe kan ik mijn functionele beperkingen verminderen c.q. opheffen?
- Wat zijn de extra kosten die mijn nieuwe situatie met zich meebrengt en wie betaalt dat?
- Meer informatie over mijn situatie. Hoe kan ik mijn begrip en inzicht vergroten over wat mij is overkomen? Zijn er nog anderen die hetzelfde is overkomen?
- Bij al deze vragen gaat het er ook om wat ik er zelf aan kan doen en hoe; wat ik moet overlaten aan anderen (en waar vind ik ze?).

2. *Uit huis?*

Mensen die het gevoel hebben niet meer in hun huidige woonomgeving te kunnen leven gezien hun toenemende beperking in functionele mogelijkheden krijgen de volgende vragen:

- Moet ik geïndiceerd worden voor voorzieningen in de zorgsector, of zijn er andere oplossingen?
- Indien indicatiestelling aan de orde is: wat is dat, waar krijg ik het, wat moet ik doen?
- Indien andere oplossingen: keuzen, voorwaarden, kosten, wie, waar, hoe?

3. *Ziek geworden*

De gezinsleiding (man of vrouw) is plotseling overvallen door ziekte. Gezinsleden gaan naar of komen uit ziekenhuis. Alleenstaande is plotseling ziek geworden en dat gaat mogelijk lang duren. Daarbij kunnen de volgende vragen aan de orde komen:

- Aanvullende extra hulp voor het gezin.
- Meer informatie over de ziekte.
- Verzorging zieke thuis.
- Zinvolle tijdsbesteding.
- Telewerk/activiteiten.
- Communicatie met dokters, ziekenhuis, alarmering.
- Sociale alarmering.

4. *Ziekte en werk*

- De gevolgen van ziekte voor de mogelijkheden van passend werk.
- De mogelijkheden van reïntegratie op de werkplek na ziekte.
- Behoeftte aan sociaal-medische begeleiding.
- Het gaat hier bij Loket Zorg en Welzijn vooral om het aan de voorkant herkennen van de relatie die er tussen ziekte en werkring kan bestaan en wat men kan doen om de kansen op (opnieuw) passend werk te vergroten.

5. *Chronisch ziek*

Welke mogelijkheden zijn er voor een zinvolle tijdsbesteding van mensen met een chronische ziekte:

- Zijn er mogelijkheden van telewerken in de specifieke situatie van een bepaalde chronische ziekte?
- Wat zijn de gevolgen voor gezin en sociale omgeving?
- Communicatiemogelijkheden vanaf ziekbed.

6. *(Ouders met) verstandelijk gehandicapten (in het gezin)*

Mensen een verstandelijke handicap staan voor de uitdaging passend werk of een passende tijdsbesteding te vinden. Zij hebben speciale woonwensen. Zij vragen extra ondersteuning met behoud van een optimale zelfstandigheid.

Ouders met verstandelijk gehandicapte kinderen hebben te maken met alle vragen die elke ouder heeft, uitgebreid met vragen specifiek voor hun situatie:

- Welke scholen zijn het best passend?
- Wat is er nodig voor opvang in huis?
- Wanneer komt externe opvang aan de orde?
- Wat is er aan voorzieningen op dit gebied?
- Wat is de kwaliteit van deze voorzieningen?

7. *Hoe af te komen van een verslaving*

Wat te doen wanneer men van een verslaving verlost wil worden of iemand uit de omgeving daarbij wil helpen:

- Medische informatie.
- Voorzieningen.
- Lotgenoten.
- Voorbeelden van geslaagde acties.
- Wat betekent dit voor het gezin en sociale omgeving?
- Gevolgen voor werk en opleiding?

8. *Armoede (inkomensval)*

Gebrek aan geld is vaak een achterliggend probleem bij andere problemen. Hier gaat het specifiek om mensen die problemen en vragen krijgen omdat ze in inkomen achteruit zijn gegaan:

- Hoe kan ik aan meer geld komen via uitkeringen, subsidies, werk, vrijstellingen?
- Gegeven de beperkte middelen: Hoe kan ik mijn leven (werk, wonen, inkomen, sociale contacten, geluk) opnieuw vormgeven?
- Welke problemen zijn op te lossen zonder dat ik aan meer geld kom en wie betaalt dat?
- Meer informatie over mijn situatie. Hoe kan ik mijn begrip en inzicht vergroten over wat mij is overkomen? Zijn er nog anderen die hetzelfde is overkomen?
- Bij al deze vragen gaat het er ook om wat ik er zelf aan kan doen en hoe; of wat ik moet overlaten aan anderen (en waar vind ik ze)?

9. *Dreigende problemen van ouders met hun kinderen*

Een onderwerp dat gerelateerd is aan 'Overheidsloket Zorg en Welzijn' is preventie en vroegtijdige signalering. De medewerkers van de plekken die in de toekomst de functie van Overheidsloket Zorg en Welzijn zullen vervullen, kunnen uit de verhalen die hen verteld worden signaleren dat er mogelijk problemen dreigen voor jongeren in een vroegtijdig stadium. Het Overheidsloket Zorg en Welzijn initiatief zou vooral gericht moeten zijn op het verhaal van jongeren en hun ouders met gevolgen op het terrein van het jeugdbeleid, maar ook op aanpalende gebieden als sport, recreatie, arbeidsmarkt en dergelijke.

10. *(Langdurig) werkloos geworden*

- Zinnige tijdsbesteding.
- Verhogen kans op passend werk.
- Gevolgen voor gezin en sociale omgeving.
- Rechten en plichten.

11. *Actieve burger*

Het gaat hier om mensen die iets te bieden hebben aan de gemeenschap en die met de volgende vragen zitten:

- Hoe maak ik duidelijk wat ik te bieden heb en aan wie?
- Wie kunnen gebruik maken van mijn aanbod?
- Wat heb ik nodig om mijn aanbod te kunnen doen (inclusief eventuele kosten)?
- Aan welke voorwaarden moet worden voldaan om mijn aanbod effectief te laten zijn?
- Welke instanties dienen bij mijn aanbod betrokken te worden?
- Meer informatie over mijn aanbod. Hoe kan ik mijn begrip en inzicht vergroten zodat mijn aanbod beter wordt? Zijn er nog anderen die hetzelfde bieden?

12. Collectieve vragen, probleem in de wijk

Naast mensen die komen met vragen die slaan op hun individuele situatie zijn er ook mensen die vragen en wensen hebben namens een groep, met name de wijk. Onderwerpen kunnen zeer uiteenlopen, van extreme overlast van wijkbewoners tot verkeersproblemen. Het gaat hier om de vraag wat Loket Zorg en Welzijn als eerste stop voor dergelijke zaakwaarnemers kan betekenen:

- Informatie over wegen die men kan bewandelen.
- Hoe dat elders is aangepakt.
- Wie daar over gaan.
- Welke communicatiemiddelen er zijn ten behoeve van het collectief
- Waar men meer informatie kan krijgen over het onderwerp waar men voor staat.

13. Informatie over zorg bij allochtonen

Om te beginnen moet informatie toegankelijk zijn voor allochtonen door taalgebruik en wijze van presenteren. Bij sommige allochtonen zouden vervolgens de informatiebehoeften wel eens (deels) af kunnen wijken van die van anderen. Tevens is het mogelijk dat sommige allochtonen op een andere manier informatie zoeken dan anderen.

14. Behoeftte aan sportieve contacten

Op de plekken die in de toekomst de functie van Overheidsloket Zorg en Welzijn zullen vervullen moet ook aan sport gedacht worden als mogelijke oplossing voor problemen en wensen die niet direct op een behoefte aan sport slaan: eenzaamheid, inburgering, sociale isolatie, vrijetijdsbesteding. Men hanteert hiervoor de term: 'sportinclusief denken'. Deze term is vergelijkbaar met het herkennen van de 'fiscale momenten' uit de hoek van de belastingen en Overheidsloket 2000. Men wil daarom via voorlichting, training en materiaal de Overheidsloket 2000-functionarissen bijstaan om zich het sportinclusief denken eigen te maken.

Onderwerpen:

- Vrijetijdsbesteding ouderen.
- Sport in verband met sociale contacten.
- Sport in verband met gezondheid.
- Sport voor speciale doelgroepen.

15. Kwetsbare groepen: komen niet ondanks problemen

Een groep mensen verkeert in omstandigheden die maken dat zij niet actief op zoek gaan naar informatie die kan leiden tot een oplossing van hun problemen. Deze extra kwetsbare groepen zijn een belangrijk aandachtsgebied binnen het VWS-beleidsterrein. Aanbevolen wordt de reeds op dit gebied bestaande activiteiten en plannen in relatie te brengen met de voorgenomen functie van Loket Zorg en Welzijn. Deze groepen zou men moeten bereiken door de informatie vanuit het Loket Zorg en Welzijn bij hen te brengen (outreaching). Op het VWS-beleidsgebied zijn er van oudsher voorbeelden van een dergelijke aanpak (opbouwwerk, streetcornerwerk, huisbezoek, onderlinge hulp, via vrijwilligers).

De voorlopigheid van de indeling in vraagpatronen wordt in het plan van aanpak meermalen benadrukt: "De nu volgende vraagpatronen zijn voorbeelden van ordening. Het zal vooral zaak zijn de vraagpatronen kritisch tegen het licht te laten houden en aan te laten vullen door inhoudsdeskundigen. (...) Het ordeningsprincipe - in thema's - zoals wij dat hier hebben gekozen, is inwisselbaar voor een ander. Daarbij kan worden gedacht aan ordening in life events - geboorte, huwelijk, verhuizing, overlijden - , ordening op basis van life time cycles - zaken die jongeren betreffen, ouderen betreffen, jongvolwassenen - , ordening naar gebeurtenissen - scheiding, werkloosheid, verhuizing - enzovoorts".

2.3 De resultaten van de interviews met sleutelfiguren

Tijdens de interviews met sleutelfiguren bleek de indeling in vraagpatronen op bezwaren te stuiten omdat men deze te aanbodgericht, te codificerend en te willekeurig geformuleerd vond.

We zijn tot de conclusie gekomen dat deze bezwaren met name terug te voeren zijn op de gelijkschakeling tussen thema's en vraagpatronen, omdat vraagpatronen in 'hulpverleningsland' direct geassocieerd worden met een bepaald (bestaand) aanbod.

Aan de bezwaren kan langs de volgende wegen tegemoetgekomen worden:

1. Verduidelijking in terminologie.
2. Ontwikkeling van een vraagverhelderingsinstrument, waarna de vraagpatronen als schakelinstrument naar de bestaande loketten gehanteerd kunnen worden.

3. De validatie dient zich te richten enerzijds op de indeling in thema's en anderzijds op de (bijbehorende) vraagpatronen.
4. Het inschakelen van vertegenwoordigers van cliënten en burgers bij het verdere validatietraject.

ad. 1 Verduidelijking in terminologie: loskoppeling thema's en vraagpatronen

Allereerst dient in het verdere traject steeds benadrukt te worden dat het gaat om vraagpatronen van informatieve dienstverlening.

Verder loopt in het plan van aanpak de terminologie van thema's en vraagpatronen in elkaar over. Men kan dan in plaats van de term thema beter de term gebeurtenis hanteren. Een gebeurtenis zet een burger in beweging. Vervolgens blijken altijd dezelfde informatieve vragen bij die gebeurtenis gesteld te worden. Dit benoemen we als vraagpatronen. Uitgangspunt voor het eenloketantwoord op vragen naar informatieve dienstverlening op het terrein van zorg en welzijn vormen dan de 15 onderscheiden vraagpatronen. De binnenkomende vragen, zowel algemene als specifieke vragen kunnen allereerst gescand worden via een vraagverhelderingsinstrument. Aan elke gebeurtenis zijn vervolgens een of meer vraagpatronen te koppelen op het terrein van zorg en welzijn, en aanpalende vraagpatronen die thuishoren bij het loket bouwen & wonen of het bedrijvenloket.

Deze procedure kan geïllustreerd worden aan de hand van de Keescase. De Keescase wordt in het plan van aanpak uiteengelegd in een vijftal gebeurtenissen. Aan elke gebeurtenis zijn vervolgens een of meer vraagpatronen te koppelen:

- Uithuisplaatsen van vader of niet. Daarbij: aanpassen woning, indicatie, thuiszorg.
- (Vrije) tijdsbesteding.
- Rechten en plichten als werkloze.
- Een (chronisch) zieke in huis.
- Veranderen van woning (Bouwen en Wonen).

Op grond van toenemende kennis en ervaring via de validatiescans worden scripts opgesteld van relevante acties en uitleg die bij een gebeurtenis van belang zijn, of er nu naar gevraagd wordt of niet. Het begrip script is afkomstig uit de technieksociologie. Een script ontstaat doordat ontwerpers (impliciet of expliciet) heel specifieke beelden hanteren van de motieven, voorkeuren en

competenties van de beoogde gebruiker. Het resultaat hiervan is dat er een bepaald type gebruiker, een bepaald type handelingen en specifieke afhankelijkheidsrelaties tussen mensen en dingen worden ingebouwd in het ontwerp van een technologie.

ad. 2 Vraagverhelderingsinstrument

Het vraagverhelderingsinstrument is er in eerste instantie op gericht om in de open vraag of specifieke vraag een bepaald script te ontdekken. In tweede instantie dient het vraagverhelderingsinstrument de relevante vraagpatronen te identificeren die met het script samenhangen.

In het plan van aanpak wordt op twee plaatsen in feite gebruikgemaakt van c.q. verwezen naar een vraagverhelderingsinstrument langs elektronische weg:

- “Doel van een elektronisch loket Zorg en Welzijn is de gebruiker de gewenste informatie en communicatie te bieden en/of te wijzen op de juiste personen en instanties die je verder kunnen helpen, met voldoende inzicht en informatie om dat toekomstige gesprek optimaal te laten verlopen. Op het eerste scherm beschrijft iemand zijn situatie (de gebeurtenis of ‘life event’) en hij of zij krijgt dan een of meer vraagpatronen die mogelijk relevant zijn (heb je al eens gedacht aan ...). Vanuit probleem, wens of gebeurtenis geformuleerd kan de klant verder vragen, van breed naar smal”.
- “Kees krijgt toegang tot het digitale loket. Daar beschrijft hij zijn situatie en krijgt via een vraag- en antwoordspel een beter inzicht in wat de mogelijkheden zijn daar iets aan te doen. Zo wordt hij gewezen op de ins en outs van de WVG-regeling, woningaanpassingen, indicatietrajecten en wie daar over ‘gaan’. In de marge heeft hij ook wat artikelen over hardnekkige hoofdpijn en de achtergronden daarvan opgesnord”.

Uit de interviews met sleutelfiguren blijkt dat patiënten/consumentenorganisaties, zoals bijvoorbeeld ‘Independent Living’ modellen ontwikkeld hebben voor vraagverheldering. En de NPCF is bezig met het verzamelen van feitelijke vraaginformatie van patiënten: “Vraagpatronen blijken er dan vaak anders uit te zien dan professionals verwachten”.

ad. 3 Validatie van indeling in vraagpatronen

Inzet van het verdere validatieproces is dan allereerst de voorlopige indeling in 15 vraagpatronen. Voldoet deze indeling? Welke aanvullende vraagpatronen zijn wenselijk? Kan men niet beter kiezen voor een andere indeling in vraagpatronen?

De interviews met de sleutelfiguren hebben geen voorstellen opgeleverd tot wijzigingen van of aanvullingen op de gehanteerde indeling.

ad. 4 Aandacht voor onderscheiden perspectieven van de betrokken actoren

De eerste drie eisen in het programma van eisen van het plan van aanpak benadrukken de inbreng van gebruikers:

- Alle activiteiten dienen uit te gaan van de vraagpatronen van de burgers, ongeacht hun kenmerken of omstandigheden. Dit houdt in dat de burgers hun hele probleem/wens/vraag/verhaal moeten kunnen voorleggen vanuit hun eigen perspectief en logica.
- Dit betekent dat het aanbod van het Loket Zorg en Welzijn niet ophoudt bij de grenzen van het departement en samenwerking met andere beleidsgebieden voor de hand ligt.
- Het is ondenkbaar dat de ontwikkeling en implementatie van producten en instrumenten plaatsvindt zonder de beoogde gebruikers daarbij te betrekken. Dit moet op tijd gebeuren, zodat hun inbreng effect heeft op het eindresultaat.

Het is ook van belang om in het vervolg van de quick scan oog te hebben voor de onderscheiden perspectieven van overheid (gemeenten en gemeentelijke instellingen), aanbieders van zorg en welzijn, en cliënten en burgers. Bij het verdere validatieproces van de indeling in vraagpatronen worden daarom ook frontoffices betrokken die het gevolg zijn van initiatieven van cliënten en burgers.

Hoofdstuk 3 Quick scan validatie indeling vraagpatronen

Naar aanleiding van de resultaten van de probleemverkenning is in dit deel van de quick scan gekozen voor de volgende opzet:

- Een interviewronde met medewerkers van bestaande 'voorkanten' of 'frontoffices' die zich bezighouden met informatieve dienstverlening op het brede terrein van zorg en welzijn met als centrale vraagstellingen: Waar gaan mensen met hun vragen naar toe? Wat zijn nu de 'voorkanten' of 'frontoffices' van zorg en welzijn? Wat voor informatie(systemen) gebruiken de 'loketisten' voor het beantwoorden van de vragen?
- Een panelbijeenkomst met een klankbordgroep van enerzijds inhoudelijke experts (betrokkenen bij bestaande 'voorkanten' of 'frontoffices') uit kringen van cliënten/burgers gemeente(lijke) instellingen en aanbieders op het terrein van zorg en welzijn.

3.1 Opzet interviews medewerkers bestaande 'frontoffices' zorg en welzijn

Op basis van de resultaten van de deskresearch van de probleemverkenning is gekozen voor interviews met medewerkers van de volgende 'frontoffices' zorg en welzijn:

Initiatieven vanuit overheid en gemeente(lijke) instellingen

Loket Ouderen en Gehandicapten gemeente Almelo

Ouderenloket Schalkwijk

Wijkkantoor Tongelre

Korrelatie

Sociaal Raadslieden Den Haag

Bedrijfsverzamelgebouw Utrecht

Gemeente Aalburg

Politie regio Limburg-Zuid

Initiatieven vanuit aanbieders zorg en welzijn

Welzijn & Informatiecentrum Heerlen

Woontrefpunt Maasdelta

SPD Eindhoven en de Kempen

IRV
Oldenhofcentrale
Jongeren Infotheek Heerlen
Blankenbergstichting
RIO Twente

Initiatieven vanuit cliënten/burgers

Alzheimerstichting
Informatielijn Per Saldo
Reumalijn
NPCF Telefonische hulpdesk
Helpdesk sociale zekerheid Gelderland
Landelijk Informatiepunt voor Patiënten

3.2 Vraagpatronen

In de interviews staan allereerst de vraagpatronen centraal: Wat is het karakter van de informatieve dienstverlening? Welke vraagpatronen komen bij de gescande loketten voor? Welke vragen krijgt dit loket die wel bij dit loket thuis horen? Welke vragen krijgt dit loket, die het niet zou moeten krijgen? Welke vragen krijgen dit loket niet, die het wel zou moeten krijgen?

Bij de verslaglegging van dit onderdeel van de interviews zullen we uitgaan van het onderscheid tussen initiatieven van respectievelijk overheid(sinstanties), aanbieders en cliënten, waarna vergelijkenderwijs enkele conclusies getrokken worden.

Vraagpatronen bij loketten vanuit overheid(sinstanties)

We beginnen met een korte typering van de acht gescande initiatieven vanuit de overheidsinstanties:

Loket Ouderen en Gehandicapten gemeente Almelo

Het zorgloket kent twee locaties, één op het stadhuis en één op het zorgkantoor. Er vindt integrale informatievoorziening en advisering plaats vanuit publieke en private invalshoek. Op het stadhuis is het zorgloket onderdeel van het publieksbureau. Het verricht brede diensten op het gebied van informatie en advies, uitgezonderd de Burgerzaken.

Het zorgloket biedt zeer brede informatie en advies op het terrein van zorg, welzijn en wonen. De meeste vragen worden gesteld op het gebied van 'zelfstandig wonen'.

Ouderenloket Schalkwijk

Het ouderenloket is een experiment van het Stadsdeel Schalkwijk met een eenloketfunctie voor ouderen en gehandicapten, waarbij gemeentelijke diensten voor ouderen en gehandicapten voor het stadsdeel Schalkwijk in een bedrijfsverzamelgebouw gehuisvest zijn: het betreft met name de afdeling ouderen en gehandicapten van de gemeente Haarlem, die betrokken zijn bij de uitvoering van de WVG, financiële regelingen voor ouderen (bijzondere bijstand), ouderenadviseurs en 'Haarlem werkt' (buurtconciërges).

Het loket biedt zeer brede informatie en advies op het terrein van zorg, welzijn en wonen. Het Ouderenloket Schalkwijk streeft qua informatieve dienstverlening naar een integraal aanbod. In principe zou het ook kunnen uitgroeien naar een voorpost zorg & welzijn voor een bredere doelgroep (ook voor mensen die jonger dan 65 zijn).

Wijkkantoor Tongelre

De bedoeling van het wijkkantoor (binnenkort Stadsdeelkantoor) is om zowel letterlijk als figuurlijk de gemeente dichterbij de mensen te brengen.

Voor de loketfunctie betekent dat::

- Dat het zo breed mogelijk van opzet is. Uit praktische overwegingen is de uitgifte van paspoorten en rijbewijzen niet mogelijk. Alle andere gemeentelijke diensten zijn wel leverbaar.
- Dat door de korte lijnen het signaleren van problemen en wensen uit het stadsdeel eenvoudiger wordt. In de praktijk betekent dit dat aanvragen of signalen vergezeld van een advies doorgestuurd worden naar de betreffende vakdiensten.

Op het moment ligt het zwaartepunt van de vragen nog op het gebied van de sociale zekerheid. Per 1 april 2000 zal het kantoor echter een zogenaamde doorstart maken. Vragen zullen als gevolg van de extra taken en bevoegdheden van het Stadsdeelkantoor, dan op een breder gebied liggen.

Korrelatie

Korrelatie biedt brede landelijke informatie over gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en welzijnszorg. De kracht is de landelijke benadering.

Korrelatie is gestart op basis van dienstverlening ten behoeve van de media. Informatievoorziening op het gebied van (gezondheids)zorg en welzijn neemt een steeds grotere plaats in bij de vragen van burgers aan Korrelatie. Korrela-

tie voert ook projecten uit voor derden, bijvoorbeeld de onderwijstelefoon (OC&W) of campagnes, bijvoorbeeld de SIRE-campagne over rouw. Tot slot verzorgt Korrelatie trainingen op het gebied van telefonische dienstverlening. Korrelatie streeft ernaar om de omslag te maken van call center (informatievoorziening) naar solution center (verwijzing en ondersteuning).

Sociaal Raadslieden Den Haag

Het Instituut Sociaal Raadslieden (ISR) is een gemeentelijke voorziening, waar inwoners van Den Haag terecht kunnen met vragen of problemen op sociaaljuridisch gebied. Men biedt informatie en advies en is behulpzaam bij het opstellen van brieven en bezwaarschriften aan instanties. Tevens heeft ISR een signaleringsfunctie. Knelpunten in de regelgeving en uitvoering bezorgen cliënten overlast. Het ISR streeft ernaar om ook oplossingen te bereiken voor knelpunten die de individuele zaak overstijgen. ISR is bestemd voor de inwoners van de gemeente Den Haag met een minimum inkomen, als bovengrens wordt momenteel de Ziekenfondsgrens gehanteerd.

Het loket is bestemd voor vragen op het gebied van wettelijke voorzieningen, financiële voorzieningen, zelfhulporganisaties, patiëntenorganisaties, klachten medische behandeling. Maar ook de feitelijke informatieverstrekking op het gebied van WVG, ABW(Z), maar dan gericht op de segmenten voor de eerste lijnsrechtshulp (bezwaarschriften, correspondentie, bemiddeling), behoort tot het pakket van ISR.

Bedrijfsverzamelgebouw Utrecht

Het bedrijfsverzamelgebouw huisvest de frontoffice 'Werk en inkomen' van het Arbeidsbureau (RBA) en de GSD, de backoffices van beide organisaties en van de UVI's. Het grootste deel van de RBA fungeert als frontoffice, terwijl de overige organisaties als backoffice fungeren.

Het bedrijfsverzamelgebouw profileert zich als het ene loket voor alle vragen omtrent werk en inkomen.

Gemeente Aalburg

De gemeente Aalburg heeft destijds als enige 'kleine' gemeente (7 dorpskernen, totaal 11.690 inwoners) mogen deelnemen aan het zuilenproject. Dit project is geen succes geweest en is gestaakt. De gemeente Aalburg zou graag opnieuw een zuilenproject willen opzetten, nu met interactieve zuilen. Men heeft gemerkt dat een dergelijk project gemeentebreed en gedragen door alle organisaties/instellingen moet worden ingevoerd.

Politie Limburg-Zuid

Het call center van de politie Limburg-Zuid is de centrale waarop alle telefoontjes voor de politie in de regio binnenkomen. Tevens komen alle alarmopro-

pen (112) in de regio hier binnen. De centrale is 24 uur per dag bezet. De regio Limburg-Zuid is ingedeeld in vier districten en een divisie. In elk district en in de divisie is tevens een publieksbalie gevestigd die als frontoffice dient voor de burgers die met vragen binnenkomen of aangifte komen doen. De publieksbalies worden door een à twee medewerkers bemand.

De gescande initiatieven richten zich met uitzondering van Korrelatie op het lokale niveau van de gemeente of de wijk.

In tabel 3.1 is een overzicht opgenomen van de vraagpatronen waarmee deze frontoffices geconfronteerd worden. Uit tabel 3.1 valt op te maken dat de meeste frontoffices vanuit de overheid 10 tot 14 vraagpatronen coveren. Verder komen alle vraagpatronen minstens drie keer voor bij de zeven gescande frontoffices.

Het merendeel van de frontoffices wordt niet geconfronteerd met vragen die het niet zou moeten krijgen. Uitzonderingen zijn het Ouderenloket Schalkwijk en de Sociaal Raadslieden Den Haag. Het Ouderenloket Schalkwijk krijgt ook te maken met vragen van mensen die niet tot de doelgroep behoren (andere wijk of jonger dan 65 jaar). Sociaal Raadslieden krijgt ook vragen van mensen die niet tot de doelgroep behoren of vragen hebben op het gebied van schuldhulpverlening, belastingrecht en consumentenrecht die niet bij dit loket thuis horen.

Tabel 3.1 Overzicht vraagpatronen frontoffices overheid(sinitiatieven)

- | | |
|--|--|
| 1. Functionele beperkingen | 13. Informatie over zorg bij allochtonen |
| 2. Uit huis | 14. Behoeftte aan sportieve contacten |
| 3. Ziek geworden | 15. Kwetsbare groepen |
| 4. Ziekte en werk | |
| 5. Chronisch ziek | |
| 6. (Ouders met) verstandelijk gehandicapten | A Loket Ouderen en Gehandicapten gemeente Almelo |
| 7. Verslaving | S Ouderenloket Schalkwijk |
| 8. Armoede | T Wijkkantoor Tongelre |
| 9. Dreigende problemen van ouders met hun kinderen | K Korrelatie |
| 10. (Langdurig) werkloos geworden | R Sociaal Raadslieden Den Haag |
| 11. Actieve burger | B Bedrijfsverzamelgebouw Utrecht |
| 12. Collectieve vragen, problemen in de wijk | P Politie Maastricht |

	A	S	T	K	R	B	P
1	●	●	●	●	●		
2	●	●	●	●	●		●
3	●	●		●	●		●
4	●	●	●			●	
5	●	●		●	●	●	
6	●	●	●	●	●		
7	●	●	●	●	●		
8	●	●	●		●	●	●
9	●	●		●	●		
10			●	●	●	●	
11	●	●	●				
12	●	●	●		●		
13	●	●	●	●	●		
14	●	●		●			
15	●	●	●				

Alle frontoffices vanuit de overheid beantwoorden de vraag of 'het loket vragen niet krijgt die het wel zou moeten krijgen?' ontkennend. Het missen van vragen is naar hun oordeel niet aan de orde.

Wel geven enkele loketten aan dat er sprake is van onderbenutting van het loket:

- "Men krijgt alle mogelijk vragen binnen, alleen te weinig in aantal. Twee jaar na de start van het wijkkantoor Tongelre blijkt het nog steeds te weinig bekend te zijn in de wijk".
- "Korrelatie streeft er met kracht naar naamsbekendheid ten aanzien van de brede dienstverlening te verbeteren. Informatieve vragen op andere terreinen dan geestelijke gezondheidszorg nemen toe, maar de mogelijkheden van Korrelatie kunnen nog veel beter worden benut".
- "Wat men wel mist is een groot aantal potentiële cliënten. Ervan uitgaande dat in de gemeente Den Haag de verhouding tussen de inkomensgroepen minima : bovenminimum 1:3 is, betekent dit dat er in Den Haag circa 150.000 personen met een minimuminkomen zijn, waarvan ISR er slechts 30.000 ziet. Tevens is algemeen bekend dat veel minima niet op de hoogte zijn van een aantal regelingen waardoor hun inkomen (wat verhoogd kan worden)" (Sociaal Raadslieden).

Vraagpatronen bij loketten vanuit aanbieders van zorg en welzijn

Ook hier beginnen we met een korte typering van de acht gescande initiatieven vanuit aanbieders van zorg en welzijn.

Welzijn & Informatiecentrum Heerlen

Het centrum is een voorziening gericht op de overdracht van informatie, op het geven van advies en het verlenen van daarmee samenhangende diensten op het gebied van zorg en welzijn, gesegmenteerd in de productclusters:

- Sociale zekerheid.
- Juridische zaken.
- Vrijwilligerswerk.
- Gezondheid.
- Consumenten/geldzaken/wonen.

De meeste vragen worden gesteld op het gebied van vrijwilligerswerk en sociale zekerheid.

Baliemedewerkers fungeren als frontoffice (decentraal). Indien vragen meer tijd of kennis vergen verwijst de baliemedewerker de vrager door naar het backoffice (centraal).

Woontrefpunt Maasdelta

Woontrefpunt MaasDelta is een multifunctioneel centrum waar diensten worden verleend die betrekking hebben op het wonen in Hellevoetsluis. Vanuit efficiencyoverwegingen maar ook vanuit de wens dienstbaar te zijn heeft men dit 'one stop shopping'-concept (eenloketconcept) ontwikkeld. Woontrefpunt MaasDelta bestaat momenteel uit de afdelingen 'Woondiensten' en 'Service-diensten'. De afdeling Woondiensten fungeert als frontoffice voor Woontrefpunt MaasDelta. Er is een frontoffice, bemand door 2 generalisten:

- een balie voor Woontrefpunt en Budgettrefpunt,
- een balie voor Zorg(- en Welzijns)trefpunt.

Het Woontrefpunt MaasDelta stelt zich, samen met de zorginstellingen, ten doel om een facilitair zorgtrefpunt op te richten waardoor de oudere bevolking van de gemeente Hellevoetsluis een goede toegang heeft tot zorgdiensten die gecoördineerd kunnen worden aangeboden vanuit één centraal punt, het Zorgtrefpunt. Hierdoor zullen ouderen en gehandicapten beter kunnen worden geholpen. Tevens is het doel van deze benadering dat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Het kan om allerlei vormen van zorg gaan, zoals tafeltje-dek-je, alarmering, 24-uurszorg, woningaanpassing e.d.

Het Woontrefpunt MaasDelta is selfsupporting, o.a. door het aangaan van een volledige samenwerking met zowel Woningstichting Spijkenisse (per 01.01.1999) als MaasDelta Groep waar het ontwikkelen van eigen koop- en huurwoningen onderdeel van uitmaakt.

SPD Eindhoven en de Kempen

De SPD Eindhoven en De Kempen is gespecialiseerd in hulp- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke handicap, hun ouders en hun verzorgers. Men biedt adviezen en praktische hulp bij alles wat te maken heeft met een verstandelijke handicap of een ontwikkelingsachterstand.

Het merendeel van de vragen betreft huisvesting, dagbesteding en invulling van vrije tijd.

IRV, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap

Het IRV Informatie- en Adviescentrum is een onderdeel van het Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap en bestrijkt het brede gebied van revalidatie, handicap en chronische ziekten in het algemeen. Het IRV Informatie- en Adviescentrum is er voor iedereen, zoals huisartsen, fysiotherapeuten, ergo-

therapeuten, WVG-adviseurs, logopedisten, patiënten, consumenten en hun organisaties, verstrekkers van zorg en hulpmiddelen, opleidingen, vrijwilligers, gemeenten, bedrijven etc. Relatief veel informatie wordt verstrekt via intermediairs, overheden, verzekeraars en bedrijven (circa 70%). Het percentage eindgebruikers met vragen (thans circa 30%) stijgt. Het IRV heeft zich ontwikkeld tot een kenniscentrum voor revalidatie en handicap en neemt in deze een unieke positie in den lande in. Er zijn slechts enkele andere aanbieders (bijvoorbeeld KBOH in Woerden). Men kan er terecht voor de volgende diensten:

- Antwoord op alle vragen of doelgerichte verwijzing over onderwerpen op het gebied van revalidatie, gehandicaptenzorg en chronische ziekten.
- Inzien of lenen van documentatie, boeken, tijdschriften en rapporten.
- Laten uitvoeren van literatuursearces en –attendingen op verzoek.
- Advisering met betrekking tot communicatietechnologie, waarbij de ICT-ruimte een goed overzicht biedt van wat de mogelijkheden zijn.
- Mogelijkheid tot het bekijken en uitproberen van de doorlopende expositie van diverse hulpmiddelen en nieuwe technologie voor mensen met een handicap.

Oldenhofcentrale

Het loket geeft informatie en advies en bemiddelt zonedig op het gebied van wonen, welzijn, financiën en zorg en is bedoeld voor alle inwoners van de gemeente Gorssel.

Het loket biedt twee vormen van dienstverlening:

- Informatie en advies.
- Bemiddeling.

Er is een trend om zwaardere vormen van dienstverlening toe te voegen aan het loket (bijvoorbeeld indicatiestelling, spreekuren). De informatie- en adviesfunctie staat binnenkort open voor alle burgers van de gemeente Gorssel. Er is geen leeftijdsgrens meer.

Jongeren Infotheek Heerlen

De Jongeren Infotheek is een informatie- en adviespunt, waar jongeren (van 12 tot 23 jaar) gratis informatie, dienstverlening en advies kunnen krijgen over allerlei onderwerpen. De doelstelling van de Infotheek is jongeren te informeren en adviseren opdat ze 'verder kunnen' (keuzes kunnen maken). Het merendeel van de vragen betreft huisvesting (onder andere op zoek naar kamer/onderdak, speciale woonprojecten, weggelopen/uit huis gezet). Veel vragen worden gesteld op sociaal gebied (bijvoorbeeld problemen ouder/verzorger-kind, echtscheiding, ontslag, verslaving, problemen met hulpverleningsinstelling(en), schulden, onzekerheid, drugs, mishandeling). Vaak wor-

den vragen gesteld over (mogelijkheden tot) werk (ontslag/aanstelling, loon, vrijwilligerswerk, jeugdwerkgarantieplan, scholing/cursussen e.a.). Ook zijn er zeer vaak problemen met financiële en wettelijke regelingen en het invullen van de desbetreffende formulieren (onder andere WW, belasting, kinderbijslag, huursubsidie).

Blankenbergstichting

De Blankenbergstichting is een stichting voor maatschappelijke dienstverlening in het centrum van Amsterdam. Er zijn drie wijkenteams: in de westelijke binnenstad, de oostelijke binnenstad en de oude binnenstad. Elke wijk heeft een loket en dit is de frontoffice voor het algemeen maatschappelijk werk, sociaal raadslieden, het ouderenwerk en het Bureau Schuldhulp Centrum. Het is een voorpost met informatie- en adviesfunctie waar iedereen terecht kan via telefoon en inloopspreekuur. Kenmerkend voor dit loket is naast de voorpostfunctie:

- Algemeen.
- Erg dichtbij.
- Toegang tot AMW, ouderenadviseur en sociaal raadslieden.
- Via buurtconciërge biedt het tevens toegang tot WVG-gelden.
- Voorlichting is een kerntaak van alle disciplines van de stichting. Alle dienstverleners zijn zich ervan bewust dat zij niet alleen hun eigen discipline vertegenwoordigen maar ook die van hun collega's in de wijk. Zij zullen in hun voorlichting ook wijzen op wat de andere disciplines te bieden hebben.
- Signaleren is een van de belangrijkste taken. Door signaleringen kunnen leemtes in regelingen en voorzieningen worden opgespoord, onjuiste uitvoering van regelingen en voorzieningen worden aangekaart en voorstellen tot verbetering gedaan. Signaleringen op sociaal-juridisch terrein die niet zelf aangepakt kunnen worden, worden doorgegeven aan het Stedelijk Bureau Deskundigheidsbevordering en Informatievoorzieningen. Dit bureau is vertegenwoordigd in het stedelijk signaleringsoverleg met onder meer het Steunpunt Wonen en het AMW. Het bureau heeft verder ook lijnen naar de Landelijke Vereniging van instituten voor Sociaal Raadsliedenwerk.

Men houdt soms gezamenlijk spreekuur met andere wijkinstanties:

- De politie (veiligheid in de buurt, veiligheid om het huis).
- Belastingkantoor (in de periode van de aangifte).
- Woningbouwvereniging (woon/welzijnsvraagstukken).

RIO Twente

Het RIO Twente positioneert zich als frontoffice bij de ontwikkeling van de eenloketfunctie Zorg en Welzijn:

- Alle vragen omtrent wonen-zorg-welzijn komen volgens het BIO-protocol terecht bij het RIO.
- Het RIO is onafhankelijk.
- Alle drie partijen zijn in het RIO vertegenwoordigd.
- Gemeente speelt een belangrijke rol bij het RIO.
- Het RIO is de toegangspoort tot de care.
- Het RIO wordt de toegang tot de WVG.

De helft van de gescande loketten richt zich op het niveau van de gemeente. Een loket heeft duidelijk een landelijke functie, terwijl de overige drie loketten het regionale WZV-niveau van de care bestrijken.

In tabel 3.2 is een overzicht opgenomen van de vraagpatronen welke de front-offices vanuit de aanbieders van zorg en welzijn verwerken.

Tabel 3.2 Overzicht vraagpatronen frontoffices overheid(sinitiatieven)

- | | |
|--|--|
| 1. Functionele beperkingen | 13. Informatie over zorg bij allochtonen |
| 2. Uit huis | 14. Behoeftte aan sportieve contacten |
| 3. Ziek geworden | 15. Kwetsbare groepen |
| 4. Ziekte en werk | |
| 5. Chronisch ziek | W Welzijn & Informatiecentrum Heerlen |
| 6. (Ouders met) verstandelijk gehandicapten | M Woontrefpunt Maasdelta |
| 7. Verslaving | S SPD Eindhoven en de Kempen |
| 8. Armoede | I IRV |
| 9. Dreigende problemen van ouders met hun kinderen | O Oldenhofcentrale |
| 10. (Langdurig) werkloos geworden | J Jongeren Infotheek Heerlen |
| 11. Actieve burger | B Blankenbergstichting |
| 12. Collectieve vragen, problemen in de wijk | R RIO Twente |

	W	M	S	I	O	J	B	R
1	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•	•	•	•	•	•	•	•
3	•	•	•	•	•		•	•
4	•	•		•		•	•	•
5	•	•		•	•		•	•
6		•		•				•
7		•				•	•	
8	•	•	•		•	•	•	
9		•	•		•	•	•	
10	•	•	•			•	•	
11	•	•	•	•	•		•	
12		•	•		•	•	•	
13			•	•		•	•	
14	•		•	•	•			
15	•		•		•		•	

Bijna alle frontoffices zijn ingesteld op de verwerking van 9 of meer vraagpatronen. Alle vraagpatronen komen minstens drie keer voor bij de acht gescande loketten van aanbieders.

Het merendeel van de loketten wordt geconfronteerd met vragen die daar niet thuishoren:

- Het WIC heeft vaker met vragen te maken die niet bij het loket thuishoren. Het betreft dan voornamelijk technisch-juridische zaken, schuldhulpverlening en gemeentelijke informatie.
- Vragen op het vlak van allochtonen. Er zijn al diverse initiatieven op dit gebied (o.a. wijkbeheer, huurdersvereniging). Men heeft niet de indruk hier iets voor te moeten ontwikkelen. Wel kan het loket dienen als signaalfunctie op dit gebied (Woontrefpunt Maasdelta).
- Leefbaarheidvraagstukken, bijvoorbeeld 'overlast door jeugd', komen wel bij het zorgloket binnen, maar waar horen deze eigenlijk thuis? Momenteel wordt een meld- en registratiesysteem ontwikkeld in samenwerking met politie, gemeente en woontrefpunt. Er zullen een paar meldpunten komen, eerst zal het online verbindingen betreffen; in een later stadium kan dit eventueel geïntegreerd worden in de eenloketfunctie. Echter, gezien de lange doorlooptijd die verandertrajecten binnen de gemeente hebben (in dit verband op het gebied van infrastructuur, verkeer, overlast) is het misschien beter dit soort vraagstukken niet te centraliseren via het loket (Woontrefpunt Maasdelta).
- Algemene instellingen verwijzen te vaak door naar de SPD. Men zou dit moeten overleggen (consultatietraject). Ook worden vaak mensen doorverwezen die niet door de SPD zelf geholpen kunnen worden (bijvoorbeeld bij autisme), maar door diverse samenwerkingsverbanden die de SPD is aangegaan kunnen dergelijke vragen toch bij de SPD ingebracht worden. De SPD brengt de vraag in in het samenwerkingsverband en meldt vervolgens wie de vraag verder behandelt.
- Het IRV krijgt relatief weinig vragen over zaken waarover men geen informatie kan verstrekken. Dergelijke vragen hebben betrekking op klinische kwesties en consumentisme (mening over bijvoorbeeld artsen).
- Psychiatrische problematiek en dak- en thuislozen (Blankenberg Stichting).
- WVG-vragen: in de toekomst wel, alleen budgetrecht van de WVG blijft bij de gemeente (RIO).

Op een uitzondering na geven de gescande loketten een negatief antwoord op de vraag of het loket vragen niet krijgt die het wel zou moeten krijgen. Wel zijn de meeste loketten van oordeel dat er sprake is van onderbenutting omdat

bepaalde doelgroepen te weinig gebruikmaken van het loket (onderbenutting bij allochtonen en jongere leeftijdsgroepen) of omdat er te weinig doorverwezen wordt.

Vraagpatronen bij loketten vanuit organisaties van patiënten/consumenten

Alle gescande initiatieven vanuit organisaties van patiënten/consumenten hebben een landelijk bereik.

In de scan zijn allereerst de twee landelijke loketten betrokken die een algemene toegangsfunctie hebben tot de voorzieningen en organisaties van de patiënten/consumentenorganisaties:

1 NPCF Telefonische hulpdesk

De NPCF is belast met het verstrekken van informatie aan patiënten/consumentenorganisaties, andere organisaties en het algemene publiek. De NPCF Informatiedesk geeft informatie en voorlichting over:

- Patiënten/consumentenorganisaties en andere organisaties in de Nederlandse gezondheidszorg.
- Landelijke contactpersonen. Dit zijn individuele patiënten of betrokkenen die bereikbaar zijn voor informatie en lotgenotencontact voor aandoeningen of problemen waarvoor geen landelijke patiënten/consumentenorganisatie bestaat.
- De ontwikkelingen binnen de structuur van de patiëntenbeweging in de gezondheidszorg.
- De activiteiten, bijeenkomsten, producten en diensten van de NPCF.

2 Landelijk Informatiepunt voor Patiënten

Het LIP is een project van de Stichting Ondersteuning Klachtopvang Gezondheidszorg (SOKG). Het SOKG is een samenwerkingsverband van de NPCF, KNMG, ARCARES (WZf en NVVz) en de Nederlandse Zorgfederatie (NZf). Aan het LIP wordt tevens meegewerkt door de Stichting de Ombudsman. Via subsidie van het Ministerie van VWS (vanaf 1-1-2000 Stichting Patiëntenfonds) is er een vast team van zes betaalde krachten bij het LIP werkzaam. Deze medewerkers nemen volgens een vast dienstrooster de feitelijke uitvoering van het LIP voor hun rekening.

Het LIP is in 1993 opgericht als een landelijke externe voorziening voor de eerste opvang van vragen en klachten van cliënten en hun naasten. Het LIP heeft inmiddels veel kennis verworven en vervult steeds meer de rol van cen-

trale helpdesk op dit terrein voor o.a. de IKG's en andere organisaties en instanties die te maken hebben met vragen en klachten van cliënten en hun naasten.

Telefonische dienstverlening is de belangrijkste activiteit van het LIP. Het LIP is iedere werkdag van 9.00 – 17.00 uur telefonisch bereikbaar met vier telefoonlijnen. De overige uren is een antwoordapparaat met inspreekmogelijkheid ingeschakeld. Het LIP is ook schriftelijk bereikbaar en via e-mail.

Op termijn wordt het LIP omgebouwd tot een geautomatiseerd doorkoppelingssysteem, waardoor de beller met het LIP direct wordt doorverbonden met het IKG in de regio. Het voordeel van een doorkoppelingssysteem is dat gebruikgemaakt kan worden van een landelijk telefoonnummer, hetgeen voor de herkenbaarheid en de landelijke publiciteit van groot belang is.

Het LIP gaat zich dan concentreren op de volgende functies:

- Doorkoppelingnummer naar IKG.
- Achterwachtfunctie IKG's.
- Helpdeskfunctie voor IKG's, patiënten/consumentenorganisaties, zorgaanbieders e.d.
- Opleidingsfunctie van informatieve dienstverleners.
- Ontwikkelen van ondersteuningsmateriaal ten behoeve van alle doelgroepen.

Voor een aantal IKG's verzorgt het LIP de eerste opvang van vragen en klachten van IKG-cliënten tijdens vakantieperiodes, door middel van verwijzing naar het LIP op het antwoordapparaat van het IKG.

Daarnaast zijn vier loketten gescand die gericht zijn op informatieve dienstverlening ten behoeve van een specifieke doelgroep van patiënten/consumenten:

Alzheimerstichting

De Alzheimerstichting heeft de volgende loketten:

- Alzheimertelefoon.
- Direct mail.
- Schriftelijk informatiemateriaal.
- Internetsite
- Informatiebijeenkomsten in de regio en lezingen over dementie.

De Alzheimertelefoon is dag en nacht bereikbaar en wordt bemenst door vrijwilligers, die vaak zelf ervaring hebben met Alzheimer. Hij wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS, voor wat betreft de infrastructuur, de coördinatie en de documentatie.

De informatieve dienstverlening heeft betrekking op medische, psychische, juridische en maatschappelijke zaken.

Daarnaast wordt ook adviserende en ondersteunende informatie verleend. De adviserende en ondersteunende functie is wel de belangrijkste: actief luisteren en aanhoren; mensen de kans geven om van zich af te praten. De aard van de informatieve dienstverlening is ondersteunend en informerend: "het idee geven dat er iemand naar je luistert".

Het schriftelijk informatiemateriaal bestaat uit strooifolders, inhoudelijke brochures en informatiebladen over specifieke onderwerpen. De strooifolders worden heel breed verspreid, onder andere in folderrekken van huisartsen, apotheken en supermarkten. Ook bij beurzen en soortgelijke manifestaties bieden de gratis folders vaak een eerste ingang naar de Alzheimerstichting.

De website van de Alzheimerstichting telde in het afgelopen jaar circa 360.000 bezoekers. Doordat er een Engelstalige versie van de site beschikbaar is, is hij ook toegankelijk voor (veel) niet-Nederlandstaligen.

In het afgelopen jaar zijn 124 lezingen gehouden voor gemiddeld 35 toehoorders.

Informatielijn Per Saldo

Per Saldo is een vereniging voor mensen met een persoonsgebonden budget (PGB) of mensen die hiervoor belangstelling hebben. Als men het lidmaatschapsgeld betaalt ontvangt men gratis de ledenbrief en informatiemateriaal. Men kan dan voortdurend een beroep doen op de afdeling ledenservice van Per Saldo voor ondersteuning, informatie en advies rondom het persoonsgebonden budget.

Het aanbod aan informatieve dienstverlening betreft ondersteuning, informatie en advies rondom het persoonsgebonden budget. Het betreft vooral vragen omtrent juridische of arbeidsrechtelijke zaken met betrekking tot de PGB-regeling.

Per Saldo gebruikt hiervoor de volgende kanalen:

- Telefonische hulplijn.
- Regionaal spreekuur.
- Huisbezoeken.
- Brochures en folders.
- Handboek persoonsgebonden budget.
- Cursussen.
- Ledenbrief met actuele informatie.
- Informatie via internet.

Reumalijn

In december 1999 is de Reuma Patiënten Service (telefoonlijn; locatie Amersfoort) samengegaan met het Reuma Informatie Centrum (locatie Amsterdam) in de Nationale Reumalijn. De Nationale Reumalijn is een landelijk informatiepunt waar men terecht kan met alle vragen over reuma.

Het RPS en de RIC blijven als informatieverschaffers als zelfstandige afdelingen werken, waarbij via het voice response systeem de binnenkomende vragen verdeeld worden:

- Vragen voor informatie over aandoeningen, behandelmethoden (en hulpmiddelen): voorlichter Amsterdam.
- Vragen voor voorzieningen, vergoedingen (werk, studie) en patiëntenrechten: voorlichter Amersfoort.
- Voor contact met een lotgenoot of patiëntenvereniging: ervaringsdeskundige.
- Bestellen schriftelijke info: submenu 4.
- Info over reumapatiëntenbond of nationaal Reumafonds: submenu 5.
- Voor overige info: blijf aan de lijn: ene week voorlichter Amsterdam, andere week voorlichter Amersfoort.
- Men streeft als het ware de eenloketfunctie na voor alle informatieve vragen rondom reuma.

Men verstrekt informatie over reuma via:

- Telefoon: tijdens werkdagen van 10-16 (22cpm).
- E-mail info@reumalijn.nl.
- Artikelen in tijdschriften.

Primair wijst men mensen de weg en geeft men antwoord op alle vragen die reuma betreffen.

Daarnaast verleent men steun via lotgenotencontact. Waar nodig verwijst men door naar de goede instantie. Via registratie en ad hoc bij spoedeisende signalen via de coördinator worden signalen met betrekking tot knelpunten e.d. in het leven met een chronische aandoening doorgegeven aan de Reumapatiëntenbond.

Helpdesk sociale zekerheid Gelderland

De helpdesk is er voor iedereen die informatie of advies wil bij vragen en klachten over zijn of haar uitkering. Het is de eenloketfunctie voor uitkeringsgerechtigden die vragen hebben over:

- Uitkering.
- De uitkeringsinstanties.

- Behoud van of terugkeer naar betaald werk.
- Het verrichten van vrijwilligerswerk.
- Bijverdienen naast uw uitkering.
- Het aanvragen of behouden van een gehandicaptenvoorziening.

Medewerkers van de Helpdesk geven telefonisch informatie en advies aan uitkeringsgerechtigden die met vragen zitten rondom hun uitkeringssituatie. De medewerkers weten niet alleen de weg in de wetgeving maar ook kennen zij de ervaringen van hulpvragers in de praktijk. In het verlengde van de Helpdesk worden individuele, persoonlijke hulp en begeleiding aangeboden aan de hulpvrager.

Heeft iemand klachten inzake de uitkering dan wordt samen met de betrokkenen gezocht naar een oplossing.

De vier bovenstaande initiatieven van patiënten/consumentenorganisaties bestrijken de volgende vraagpatronen:

Functionele beperkingen (vraagpatroon 1)

Uit huis (vraagpatroon 2)

Ziek geworden (vraagpatroon 3)

Ziekte en werk (vraagpatroon 4)

Chronisch ziek (vraagpatroon 5)

Ouders van verstandelijk gehandicapten (vraagpatroon 6)

Armoede (vraagpatroon 8)

(Langdurig) werkloos geworden (vraagpatroon 10)

Alle zes loketten vanuit de patiënten/consumentenorganisaties worden geconfronteerd met vragen die daar niet thuishoren:

- Het loket heeft nog geen goed profiel en krijgt vragen die hier niet thuishoren, zoals vragen over verzekeringen, inhoudelijke informatie over ziekten en klachten die bij het IKG thuishoren (NPCF Informatiedesk).
- Vragen die bij justitie thuishoren, bijvoorbeeld vrije artskeuze bij TBS (LIP).
- Enerzijds vragen van mensen die te maken hebben met andere aandoeningen, zoals mensen met psychiatrische problematiek en mensen met eenzaamheidsproblemen. Anderzijds specialistische vragen, bijvoorbeeld op juridisch gebied: deze vragen worden gericht doorverwezen (Alzheimerstichting).
- WVG-vragen en belastingperikelen van hulpverleners (Per Saldo).
- Heb ik reuma? Als men deze vraag stelt wordt men doorverwezen naar de huisarts (Reumalijn).

- Vragen over de Sociale Verzekeringsbank (SVB), vragen over de UVI's (Waar blijft de uitkering?), vragen over voorzieningen (zoals studiefinanciering), bruto-netto berekening en verzekeringen (Helpdesk sociale zekerheid).

De helft van de loketten geeft aan dat men vragen niet krijgt, die men wel zou willen krijgen:

- Een probleem is dat het loket soms moeilijk te vinden is. Zo komen vragen over zeldzame ziekten vaak terecht bij de Korrelatielijn. Verder weet men niet dat men via dit loket NPCF-publicaties kan bijbestellen (NPCF Informatiedesk).
- Vragen en klachten waarbij sprake is van een structurele oorzaak, zoals wachtlijsten (mensen zien dat als een macroprobleem waar een informatiepunt niet geschikt voor is) (LIP).
- Het aantal klachten valt tegen. Hiervoor komt men niet aan de lijn, terwijl het signaleren van knelpunten belangrijk is in verband met de belangenbehartiging.

Conclusies vraagpatronen

Er doen zich aanmerkelijke verschillen voor tussen de gescande initiatieven vanuit overheid, aanbieders en patiënten/consumentenorganisaties:

- Het territoriale bereik verschilt:
 - de frontoffices vanuit de overheid richten zich vooral op het lokale niveau van de wijk of de gemeente.
 - de frontoffices vanuit de aanbieders overstijgen het wijkniveau: de helft richt zich op het niveau van de gemeente, bijna de helft op het regionale niveau en een loket heeft een landelijk bereik.
 - de loketten vanuit de patiënten/consumentenorganisaties hebben alle een landelijk bereik.

In de scan duiken drie initiatieven op die zich positioneren als landelijke frontoffice op het terrein van zorg en welzijn:

 - Korrelatie.
 - NPCF Informatiedesk.
 - Landelijk Informatiepunt Patiënten (LIP).
- De reikwijdte van de vraagpatronen verschilt:
 - de loketten vanuit de overheid hebben het grootste inhoudelijke bereik: de meeste verwerken 10 tot 14 vraagpatronen

- de loketten van de zorgaanbieders hebben over het algemeen een ietwat kleiner bereik, al zijn de meeste ingesteld op 9 of meer vraagpatronen
 - de inhoudelijke reikwijdte van de loketten voor specifieke patiënten/consumentengroepen wordt bepaald door de specifieke vraagpatronen van de beoogde doelgroep.
- Er treden ook verschillen op wanneer gevraagd wordt of het loket de vragen krijgt die het moet krijgen en vragen niet krijgt die het wel zou moeten krijgen:
 - Alle overheidsloketten krijgen de vragen die ze moeten krijgen en krijgen geen vragen die ze wel zouden moeten krijgen.
 - Voor het merendeel van de loketten vanuit de aanbieders geldt dat ze geconfronteerd worden met vragen die daar niet thuishoren. Er is echter geen sprake van het verschijnsel dat de loketten niet de vragen krijgen die ze wel zouden moeten krijgen.
 - Voor alle loketten van de patiënten/consumentenorganisaties geldt dat ze vragen krijgen die ze niet zouden moeten krijgen; de helft krijgt bovendien niet de vragen die ze wel zouden moeten krijgen.

Een opvallend gegeven tenslotte is dat veel loketten vanuit overheid en aanbieders signaleren dat er sprake is van onderbenutting van hun loketfunctie.

3.3 Toegang en afhandeling van de vragen

Tijdens de interviews zijn ook vragen gesteld over de verwerking en afhandeling van de vragen van informatieve dienstverlening: Welke knelpunten treden er op? Hoe worden de vragen afgehandeld? Welke hulpmiddelen zijn aanwezig? En wat is de rol van ICT hierbij?

Toegang

Bij meer dan de helft van de gescande loketten wordt gesignaleerd dat er knelpunten zijn bij het zoeken van burgers naar het juiste loket voor antwoorden op hun vragen naar informatieve dienstverlening: bijna de helft van de loketten van de overheid, de helft van de loketten van de aanbieders en alle loketten van de patiënten/consumenten melden knelpunten van burgers (zie tabel 3.3).

Tabel 3.3 Aantal loketten dat knelpunten van burgers meldt

	wel knelpunten	geen knelpunten	totaal
loketten van de overheid	2	4	6
loketten van de aanbieders	4	4	8
loketten patiënten/ consumenten	6	0	6
TOTAAL	12	8	20

Het belangrijkste knelpunt is nog steeds dat burgers van het kastje naar de muur gestuurd worden (zie tabel 3.4). Daarnaast vormt vraagverheldering een belangrijk knelpunt, hetgeen ook eerder in de probleemverkenning gesignaleerd is.

Tabel 3.4 Knelpunten van burgers bij het zoeken van antwoorden op hun informatievragen (meer dan een antwoord mogelijk)

loketten	overheid	aanbieders	patiënten/ consumenten
van kastje naar de muur gestuurd worden	2	2	4
formuleren van de vraag	1	2	2
ervaren van een drempel	0	0	2
acuut antwoord willen hebben	0	1	1

De loketten van de overheid, de aanbieders en de patiënten/consumenten zijn via verschillende media bereikbaar (zie tabel 3.5).

Tabel 3.5 Wijze van toegang tot de loketten via spreekuur en ICT

	spreekuur	telefoon	e-mail	internet	N
loketten van overheid	5	2	1	0	6
loketten van aanbieders	7	5	1	2	8
loketten van patiënten/consumenten	1	6	2	1	6

Opvallend is het (onder)gebruik van ICT-middelen als e-mail en internet als toegangsmedia. Van de 22 gescande loketten gebruiken slechts vier loketten e-mail en drie loketten internet als toegangsmedium.

Dat loketten van de overheid voornamelijk gebruikmaken van het spreekuur, terwijl de loketten van de patiënten/consumentenorganisaties vooral telefonisch bereikbaar zijn heeft te maken met het in de voorgaande paragraaf geconstateerde verschil in territoriaal bereik tussen de loketten van de overheid (lokaal), de aanbieders (gemeentelijk en regionaal) en de patiënten/consumenten (landelijk).

Een aantal loketten maakt ook gebruik van andere media zoals brief en huisbezoek.

Doorverwijzing

Alle gescande loketten gaan uit van een eenloketfunctie. Desondanks vindt er bij de meeste loketten wel doorverwijzing plaats (zie tabel 3.6). Dit wordt door de loketten niet tegenstrijdig geacht met hun ambitie de eenloketfunctie te vervullen, zolang de doorverwijzing slechts één halte ('one stop') betreft, hetgeen naar eigen zeggen in de praktijk ook het geval is.

Tabel 3.6 Wel of niet doorverwijzen

	wel doorverwijzen	niet doorverwijzen	totaal
loketten van overheid	4	2	6
loketten van aanbieders	5	3	8
loketten van patiënten/ consumenten	4	2	6
tOTAAL	13	7	20

Hulpmiddelen

De gescande loketten maken gebruik van diverse hulpmiddelen om de vragen adequaat af te kunnen handelen (zie tabel 3.7).

Tabel 3.7 Hulpmiddelen

		overheids- loket (N=6)	aanbieders- loket (N=8)	patiënten/ consumentenloket (N=6)
voice response systeem		1	1	4
registratie	handmatig	3	3	3
	geautomatiseerd	1	4	3
informatie-systeem	schriftelijk	6	5	6
	geautomatiseerd	3	4	2
	internet	3	3	1
gebruik van ICT		6	6	5

Bijna alle loketten maken gebruik van ICT als hulpmiddel, hoewel nog veel handmatig en schriftelijk gebeurt. Alle loketten geven in de interviews aan behoefte te hebben aan meer ICT om hun functioneren te verbeteren. We hebben gevraagd naar hulpmiddelen die men graag zou willen hebben. Deze vraag leverde de volgende verlanglijstjes op.

Loketten van de overheid:

- Het zorgloket Ouderen en gehandicapten Almelo zou graag beschikken over een protocollenboek en een procedureboek, integraal opgezet vanuit de vraagpatronen. Momenteel loopt er een ontwikkelingstraject met

betrokkenheid van de Hogeschool Arnhem/Nijmegen, waarbij de vraagpatronen helemaal worden 'uitgespit' volgens het ICIDH-model.

- Het ontbreekt de medewerkers van het Ouderenloket Schalkwijk aan een vraagverhelderingsinstrument. De aanvankelijke vraag is vaak een topje van de ijsberg. Er moet een methodiek komen zodat medewerkers ondersteund worden bij het doorvragen. De vraagpatronen zouden ook verder uitgewerkt moeten worden. Deze vraagpatronen moeten vanuit de medewerkers ontwikkeld worden. En er ontbreekt een instrument om te laten zien voor welke voorzieningen en uitkeringen iemand in aanmerking komt. Verder zouden de vraagregistratieformulieren geautomatiseerd moeten worden. Het socialekaartsysteem zou geautomatiseerd moeten zijn. Het NIZW heeft wel een geautomatiseerde sociale kaart, maar deze dient dan wel gespecificeerd te worden. Er is behoefte aan een laptop-project waarbij medewerkers naar de mensen toegaan en aanvraagformulieren dan bij de mensen zelf kunnen invullen. Het ouderenloket zou wel wat zien in de tijdelijke aanwezigheid van een 'ICT-nerd' als vraagbaak. Overigens dient bij ICT-trajecten de nodige tijd gereserveerd te worden voor medewerkers om zich het nieuwe systeem eigen maken.
- Er zou bij het Wijkkantoor Tongelre een cliëntvolgsysteem aanwezig moeten zijn waarin de contacten met de cliënten vastgelegd kunnen worden. Handmatig bijhouden werkt niet. Een dergelijk systeem zou de efficiency en de effectiviteit kunnen bevorderen, vooral nu er in de nabije toekomst nog zeven stadsdeelkantoren bij gaan komen en de mogelijkheid aanwezig is dat cliënten gaan 'shoppen'. Verder is er een enorme behoefte aan een 'up-to-date' sociale kaart (zou in principe niet eens geautomatiseerd hoeven te zijn).
- ICT zou het functioneren van Korrelatie kunnen verbeteren. Hierbij denken men met name aan het digitaliseren van bestanden en het leggen van dwarsverbanden op internet. De medewerkers missen toegang tot internet, het snel kunnen nazoeken van jurisprudentie op de computer en het kunnen naslaan van 'artikelen en commentaren' (de zogenaamde 'groene bundels') op de computer.

Loketten van de aanbieders:

- Er ontbreken bij het Welzijn & Informatiecentrum Heerlen netwerkpartners, met name in de sfeer van gezondheid en consumentenzaken. Er is behoefte aan meer ICT-apparatuur (een computer met internet).
- Er zouden bij het Woontrefpunt Maasdelta meer hulpmiddelen moeten zijn, een goede geautomatiseerde vraagbaak waarbinnen met trefwoorden gezocht kan worden op lokaal niveau. Men zou de sociale kaart verder moeten structureren en hier landelijke informatie aan moeten kunnen toevoegen om een geautomatiseerd lokaal informatiesysteem te ontwikkelen.
Bij een elektronisch loket via Internet is het nog maar de vraag in hoeverre de doelgroep van het Woontrefpunt via deze weg diensten zal afnemen.
Een Infozuil is een goede manier om informatie en advies en eventueel hieraan te koppelen dienstverlening aan de man te brengen. Dit is echter financieel niet haalbaar.
Bij een koppeling van bedrijfssystemen om gegevens te digitaliseren en te visualiseren moet men zich er goed rekenschap van geven waar de doelgroep die de voorzieningen nodig heeft zich bevindt. Momenteel is deze informatie te versnipperd, de informatieve grondslag voor een beleid op dit gebied is niet aanwezig. Dit zou door de gemeente opgenomen moeten worden.
De schriftelijke documentatie die binnenkomt is overdadig en verwarrend. Deze zou beter gestructureerd moeten worden. Tot voor kort was men er bijvoorbeeld niet van op de hoogte dat er een domein Zorg en Welzijn is, tevens zijn gemeenten en woningcorporaties niet op de hoogte van het bestaan van het Overheidsloket 2000 Zorg en Welzijn en andere informatiestromen. Men is volledig afhankelijk van eigen 'nieuwsgierigheid' en volharding bij de informatieverzameling.
De aanwezige systemen kunnen niet onderling communiceren, dit werkt dus niet optimaal.
- Er zou iets ontwikkeld moeten worden, bijvoorbeeld een Cd-rom, om toegang tot internet mogelijk te maken voor verstandelijk gehandicapten, bijvoorbeeld te gebruiken in scholen voor speciaal onderwijs (bij educatieve instellingen wordt dit reeds gepromoot). Bij revalidatiecentra zijn infocentra voor lichamelijk gehandicapten ingericht, de grote groep die hier niet komt wordt op deze manier echter gemist. Deze informatie zou beter gekanaliseerd c.q., op elkaar afgestemd moeten worden (SPD Eindhoven en de Kempen).

- De mate waarin de eindgebruikers zijn toegerust, ook op het gebied van ICT, bepaalt in aanmerkelijke mate de doeltreffendheid van het IRV. Veel mensen met een beperking hebben specifieke tools nodig om (elektronisch) te kunnen communiceren. Er wordt zelfs gesproken van een tweedeling, omdat mensen met een functionele beperking toch al vaak te maken hebben met een cumulatie van kosten. Noodgedwongen beperkt het IRV zich dan ook vaak tot de meer conventionele methoden van communicatie.
De toegevoegde waarde kan zitten in centrale, laagdrempelige informatie-infrastructuur, ook in dorpen en wijken. Voorts zouden overheidsloketten op internet beter toegankelijk moeten zijn voor gehandicapte gebruikers. Een aandachtspunt vormt ook het beschikken over één format voor allerlei uitingen (een multimediale format).
In algemene zin wordt gesteld dat de overheid onvoldoende op de hoogte is en geen beleid ontwikkelt ten aanzien van de overheidsinformatie en –communicatie ten aanzien van mensen met beperkingen. Consequent toepassen van richtlijnen voor toegankelijke websites (met name van belang voor visueel gehandicapten) zou een groot pre zijn. Ook mensen met motorische handicaps hebben veel voordelen bij een rustige website. Het debat in Nederland hierover wordt niet gevoerd. Niemand voelt zich verantwoordelijk. Ten aanzien van aspecten als de bovenstaande wordt in feite meegelift met ontwikkelingen in de Verenigde Staten, waar onder andere grote aanbieders als Microsoft onder grote druk staan van de gehandicaptenlobby.
- Het NIZW is bezig met het ontwikkelen van een ICT-ondersteuningsinstrument op het terrein van casuïstiek: heeft een hulpverlener wel eens eerder met deze vraag te maken gehad en wat heeft hij dan gedaan?

Loketten van de patiënten/consumenten

- Geautomatiseerde sociale kaart.
- Het overheidsloket 2000 zou meer oog moeten hebben voor visueel gehandicapten. Op dit moment is bijvoorbeeld het snuffelhondje op internet nauwelijks te volgen. ICT opent ook mogelijkheden voor verspreiding van informatie via braille.
- Virtuele hulpmiddelen, zoals:
 - elektronisch registratieformulier
 - eigen tekstbestanden koppelen aan adressenwijzer
 - elektronische sociale kaart

Conclusies toegang en afhandeling van vragen

Breed wordt gesignaleerd dat de burger nog steeds niet weet waar hij met zijn vraag naar toe moet.

Verder is er een opvallend ondergebruik van nieuwe ICT-media als toegangspoort tot het loket. Hier ligt duidelijk nog een wereld te winnen voor het Overheidsloket 2000.

Bij het afhandelen van de vragen wordt in het algemeen wel gebruikgemaakt van ICT, alhoewel alle loketten van oordeel zijn dat ICT het functioneren aanzienlijk zou kunnen verbeteren. De meeste loketten hebben in dit kader ook een aardig verlanglijstje opgesteld.

3.4 Panelbijeenkomst validatie indeling vraagpatronen OL 2000 Zorg en Welzijn

Aan de panelbijeenkomst hebben deelgenomen: M. Custers (Wijkkantoor Tongelre), F. van Eck (Korrelatie), P. Gevaerts (LIP), R. Meerhof (NPCF), W. Goossen (Acquest), J. van der Sluis (NIZW), H. de Graaf (OL 2000) en R. Rijkschroeff (Verwey-Jonker Instituut).

Het panel heeft ter voorbereiding op de bijeenkomst de resultaten van de probleemverkenning en de interviewronde ontvangen en werd geacht met name de volgende vraag te beantwoorden: In hoeverre voldoet de voorgestelde indeling in 15 vraagpatronen?

Algemeen

Vanuit het panel wordt benadrukt dat OL 2000 ook beleidsinformatie genereert, welke ook een signaleringsfunctie kan hebben op het lokale, regionale en landelijke niveau: "Als je de klant een stem geeft via vraaggestuurde informatieve dienstverlening, dan zijn hier ook structurele zaken uit te halen voor de backoffice". Op het lokale niveau is deze lijn direct te leggen, op het regionale en landelijke niveau kan langs deze weg bijvoorbeeld voor de regio spiegelinformatie (bench marking) verkregen worden. Dit laatste vereist wel een landelijke structuur die met deze informatiemogelijkheid aan de slag gaat.

Daarnaast dient de systematiek van informatieve dienstverlening in het kader van OL 2000 dynamisch opgezet te worden, zodat gebruikgemaakt kan worden van voortschrijdend inzicht via feedback op de vigerende praktijk van informatieve dienstverlening. Sommige instellingen, zo blijkt uit de quick scan naar Informatieproducten en diensten OL 2000 Zorg en Welzijn, zijn hier ook mee bezig via het organiseren van feedback door middel van het hanteren van een registratiesysteem met vraagrubrieken. Deze feedback wordt dan niet alleen benut voor het jaarverslag, maar ook ingezet voor intern gebruik om de kwaliteit van de dienstverlening te verhogen.

Vanuit het Programmabureau OL 2000 wordt dit ook gestimuleerd via bijvoorbeeld zelfauditing: het inzetten van een reeks instrumenten om beleidsinformatie ook op andere niveaus door te laten doordringen.

Belangrijk is, zo blijkt uit de quick scan, dat er landelijk voor de sector zorg en welzijn, ingezet wordt op harmonisering en standaardisatie van gegevensregistratie en beleidsinformatie (gelijke ordening van inhoud van gegevens en eenduidig taalgebruik bij de vastlegging).

Implementatie lukt alleen "als we ervoor zorgen dat het registreren zo weinig mogelijk drukt op het primaire proces en dat het ook een toegevoegde waarde heeft voor de betrokken dienstverlener", zo wordt vanuit het panel opgemerkt. Het probleem is dat elke instelling zijn eigen systeem heilig vindt: "Een oplossing om harmonisatie en standaardisatie te bereiken is om de kennis en informatie rondom informatieve dienstverlening zodanig te systematiseren dat ze overdraagbaar wordt, en ze dan vervolgens als pakketten gratis uit te gaan delen".

Ten aanzien van het aspect van vraagverheldering is het panel van oordeel dat hiervoor enerzijds veel aandacht moet zijn in de OL 2000-opleidingsmodule voor generalisten. Anderzijds zouden 'en marge' van het OL 2000-traject belangenorganisaties geïnstrumenteerd moeten worden zodat mensen zich heel expliciet, voordat ze een vraag formuleren, kunnen oriënteren op de mogelijkheden en wensen die ze hebben, zonder dat ze hierbij beperkt worden door het bestaande aanbod. Zo heeft Independent Living bijvoorbeeld een vraagverhelderingsinstrument ontwikkeld waarbij gebruikgemaakt wordt van de ervaringsdeskundigheid van zogeheten 'peers'.

Validatie van de indeling in vraagpatronen

Facetten

Allereerst wordt door het panel voorgesteld om naast de indeling in inhoudelijke vraagpatronen ook een aantal facetten te benoemen, welke een aandachtspunt kunnen vormen bij elk vraagpatroon.

De volgende facetten worden door het panel relevant geacht:

- Consumenteninformatie (kwaliteit, wachttijden, klachten).
- Preventie en vroegtijdige signalering.
- Persoonskenmerken van de burger die van invloed kunnen zijn op alle vraagpatronen, zoals culturele achtergrond, taalbeheersing en functionele beperkingen.

Het overheidsloket 2000 wordt door het panel als informatiemakelaar geprofileerd (met de mogelijkheid om aanvraagformulieren in te vullen) en is dus ook een plek waar burgers terecht kunnen met informatie over rechten en plichten (zoals informatie over het verkrijgen van een 'second opinion').

Indikking of toevoeging van vraagpatronen

Door het panel wordt gewezen op mogelijke overlap tussen vraagpatronen, waardoor het aantal vraagpatronen ingedikt kan worden. Verder kunnen bepaalde vraagpatronen beter benoemd worden als een facet waarmee bij de behandeling van alle vraagpatronen rekening gehouden dient te worden. Bij de bespreking van de afzonderlijke vraagpatronen leidt dit tot het laten vervallen van een drietal vraagpatronen.

Als mogelijke nieuwe vraagpatronen worden in de eerste ronde voorgesteld:

- Psychische problematiek.
- Gezond ouder worden.
- Seksualiteit en voorlichting.
- Het krijgen van kinderen.

Na enige discussie besluit het panel dat de eerste drie vraagpatronen niet als op zichzelf staande vraagpatronen moeten worden behandeld. Het laatstgenoemde vraagpatroon is wel een vraagpatroon dat aan de bestaande kan worden toegevoegd, met als thema's: fertiliteit, erfelijkheidsvraagstukken, en adoptie.

Bespreking per vraagpatroon

De indeling in 15 vraagpatronen (zie paragraaf 2.2) is per vraagpatroon besproken. De volgende kanttekeningen werden door het panel gemaakt:

- *Functionele beperkingen (mobiliteit, visuele, auditieve, verstandelijke beperkingen)*

Als thema toevoegen:

- Welke hulpmiddelen zijn er voor mensen met een functionele beperking?

- *Uit huis?*

Het gaat hierbij niet alleen om vragen van de mensen zelf, maar ook om vragen van familieleden. Het lijkt alsof het alleen om ouderen gaat, maar het vraagpatroon is ook relevant voor jongeren en GGZ-cliënten.

- *Ziek geworden*

Als thema's toevoegen:

- mantelzorg
- kwaliteitszorg
- verkeersongelukken

- *Ziekte en werk*

Geen opmerkingen.

- *Chronisch ziek*

Kan als op zichzelf staand vraagpatroon vervallen:

- chroniciteit als thema bij ziekte
- (tele)werken bij ziekte en werk
- overige thema's bij eerste vraagpatroon (functionele beperkingen)

- *(Ouders met) verstandelijk gehandicapten (in het gezin)*

Thema's toevoegen:

- kosten eigen bijdrage
- waar kan ik vergoedingen voor eigen bijdrage aanvragen

- *Hoe af te komen van een verslaving*

Vraagpatroon anders benoemen: verslaving en omgaan met verslaving

- *Armoede (inkomensval)*
 Vraagpatroon anders benoemen: Inkomensvraagstukken (Armoede, inkomensval e.d.)
 Thema's toevoegen:
 - niet kunnen omgaan met geld
 - verzekeringen als punt toevoegen aan het eerstgenoemde thema
- *Dreigende problemen van ouders met hun kinderen*
 Vraagpatroon anders benoemen: opvoedingsvraagstukken
- *(Langdurig) werkloos geworden*
 Vraagpatroon anders benoemen: werkloos geworden
 Thema toevoegen:
 - langdurig werkloos geworden
- *Actieve burger*
 Vraagpatroon anders benoemen: vrijwilligerswerk
- *Collectieve vragen, probleem in de wijk*
 Thema toevoegen:
 - melden van problemen
- *Informatie over zorg bij allochtonen*
 Vraagpatroon vervalt: wordt facet!
- *Behoeft aan sportieve contacten*
 Geen kanttekeningen.
- *Kwetsbare groepen: komen niet ondanks problemen*
 Vraagpatroon vervalt: wordt facet (toegankelijkheid!)

Conclusie: Bijgestelde indeling in vraagpatronen

In het plan van aanpak wordt een indeling in 15 vraagpatronen voorgesteld. De panelbijeenkomst resulteert in een nieuwe indeling in 13 vraagpatronen.

1. *Functionele beperkingen (mobiliteit, visuele, auditieve, verstandelijke beperkingen)*

Mensen die in een situatie komen waarbij men wordt gehinderd door functionele beperkingen krijgen specifieke vragen, wensen en problemen:

- Welke hulpmiddelen zijn er voor mensen met een functionele beperking?
- Hoe kan ik mijn mogelijkheden vergroten via hulpmiddelen?
- Gegeven onveranderbare problemen ondanks optimale inzet hulpmiddelen: hoe kan ik mijn leven (werk, wonen, inkomen, sociale contacten, vrije tijd, geluk) opnieuw vormgeven. Wat zijn bijvoorbeeld de mogelijkheden van werk op afstand?
- Hoe kan ik mijn functionele beperkingen verminderen c.q. opheffen?
- Wat zijn de extra kosten die mijn nieuwe situatie met zich meebrengt en wie betaalt dat?
- Meer informatie over mijn situatie. Hoe kan ik mijn begrip en inzicht vergroten over wat mij is overkomen? Zijn er nog anderen die hetzelfde is overkomen?
- Bij al deze vragen gaat het er ook om wat ik er zelf aan kan doen en hoe; wat ik moet overlaten aan anderen (en waar vind ik ze?).

2. *Uit huis?*

Het betreft hier vragen van mensen die het gevoel hebben niet meer in hun huidige woonomgeving te kunnen leven gezien hun toenemende beperking in functionele mogelijkheden of die kampen met psychische problemen. Deze vragen kunnen ook leven bij familieleden. Anderzijds betreft het hier vragen van jongeren die het huis uit willen:

- Indicatie voor voorzieningen in de zorgsector, of zijn er andere oplossingen?
- Indien indicatiestelling aan de orde is: wat is dat, waar krijg ik het, wat moet ik doen?
- Indien andere oplossingen: keuzen, voorwaarden, kosten, wie, waar, hoe?
- Vragen die samenhangen met het uit huis gaan van jongeren: uitkering, studiefinanciering, huisvesting e.d.

3. *Ziek geworden*

De gezinsleiding (man of vrouw) is plotseling overvallen door ziekte. Gezinsleden gaan naar of komen uit ziekenhuis. Alleenstaande is plotseling ziek geworden en dat gaat mogelijk lang duren. Daarbij kunnen de volgende vragen aan de orde komen:

- Aanvullende extra hulp voor het gezin.
- Gevolgen voor gezin en sociale omgeving.
- Meer informatie over de ziekte.
- Verzorging zieke thuis.
- Zinnige tijdsbesteding.
- Telewerk/ activiteiten.
- Communicatie met dokters, ziekenhuis, alarmering.
- Sociale alarmering.
- Mantelzorg.
- Kwaliteit van zorg.
- Hulpverlening bij verkeersslachtoffers.

4. *Ziekte en werk*

De gevolgen van ziekte voor de mogelijkheden van passend werk.

De mogelijkheden van reïntegratie op de werkplek na ziekte.

Behoeftes aan sociaal-medische begeleiding.

Mogelijkheden van telewerken in de specifieke situatie van een bepaalde chronische ziekte.

Het gaat hier bij Loket Zorg en Welzijn vooral om het aan de voorkant herkennen van de relatie die er tussen ziekte en werkkring kan bestaan en wat men kan doen om de kansen op (opnieuw) passend werk te vergroten.

5. *(Ouders met) verstandelijk gehandicapten (in het gezin)*

Mensen met een verstandelijke handicap staan voor de uitdaging passend werk of een passende tijdsbesteding te vinden. Zij hebben speciale woonwensen. Zij vragen extra ondersteuning met behoud van een optimale zelfstandigheid.

Ouders met verstandelijk gehandicapte kinderen hebben te maken met alle vragen die elke ouder heeft, uitgebreid met vragen specifiek voor hun situatie:

- Welke scholen zijn het best passend?
- Wat is er nodig voor opvang in huis?
- Wanneer komt externe opvang aan de orde?
- Wat is er aan voorzieningen op dit gebied?
- Kosten eigen bijdrage?
- Waar kan ik vergoedingen voor eigen bijdrage aanvragen?
- Wat is de kwaliteit van deze voorzieningen?

6. *Verslaving en omgaan met verslaving*

Wat te doen wanneer men van een verslaving verlost wil worden of iemand uit de omgeving daarbij wil helpen:

- Medische informatie.
- Voorzieningen.
- Lotgenoten.
- Voorbeelden van geslaagde acties.
- Wat betekent dit voor het gezin en sociale omgeving?
- Gevolgen voor werk en opleiding?

7. *Inkomensondersteuning (armoede, inkomensval e.d.)*

Gebrek aan geld is vaak een achterliggend probleem bij andere problemen. Hier gaat het specifiek om mensen die problemen en vragen krijgen omdat ze in inkomen achteruit zijn gegaan:

- Hoe kan ik aan meer geld komen via uitkeringen, subsidies, werk, vrijstellingen?
- Gegeven de beperkte middelen: hoe kan ik mijn leven (werk, wonen, inkomen, sociale contacten, geluk) opnieuw vormgeven?
- Welke problemen zijn op te lossen zonder dat ik aan meer geld kom en wie betaalt dat?
- Meer informatie over mijn situatie. Hoe kan ik mijn begrip en inzicht vergroten over wat mij is overkomen? Zijn er nog anderen die hetzelfde is overkomen?
- Bij al deze vragen gaat het er ook om wat ik er zelf aan kan doen en hoe; of wat ik moet overlaten aan anderen (en waar vind ik ze)?
- Wat kan ik regelen om te voorkomen dat ik in inkomen terugval?

8. *Opvoedingsvraagstukken*

Een typisch aan 'Overheidsloket Zorg en Welzijn' gerelateerd onderwerp is preventie en vroegtijdige signalering. De medewerkers van de plekken die de toekomstige functie van Overheidsloket Zorg en Welzijn gaan vervullen, kunnen uit de verhalen die hen verteld worden signaleren dat er mogelijk problemen dreigen voor jongeren in een vroegtijdig stadium. Het Overheidsloket Zorg en Welzijn-initiatief zou vooral gericht moeten zijn op het verhaal van jongeren en hun ouders met gevolgen op het terrein van het jeugdbeleid, maar ook op aanpalende gebieden als sport, recreatie, arbeidsmarkt en dergelijke.

9. *Werkloos geworden*

Dit vraagpatroon betreft ook mensen die langdurig werkloos geworden zijn.

- Zinnige tijdsbesteding.
- Verhogen kans op passend werk.
- Gevolgen voor gezin en sociale omgeving.
- Rechten en plichten.

10. *Vrijwilligerswerk*

Het gaat hier om mensen die iets te bieden hebben aan de gemeenschap en die met de volgende vragen zitten:

- Hoe maak ik duidelijk wat ik te bieden heb en aan wie?
- Wie kunnen gebruikmaken van mijn aanbod?
- Wat heb ik nodig om mijn aanbod te kunnen doen (inclusief eventuele kosten)?
- Aan welke voorwaarden moet worden voldaan om mijn aanbod effectief te laten zijn?
- Welke instanties dienen bij mijn aanbod betrokken te worden?
- Meer informatie over mijn aanbod. Hoe kan ik mijn begrip en inzicht vergroten zodat mijn aanbod beter wordt? Zijn er nog anderen die hetzelfde bieden?

11. *Collectieve vragen, problemen in de wijk*

Naast mensen die komen met vragen die slaan op hun individuele situatie zijn er ook mensen die vragen en wensen hebben namens een groep (met name de wijk) of die problemen melden. Onderwerpen kunnen zeer uiteenlopen, van extreme overlast van wijkbewoners tot verkeersproblemen. Het gaat hier om de vraag wat Loket Zorg en Welzijn als eerste stop voor dergelijke zaakwaarnemers kan betekenen:

- Informatie over wegen die men kan bewandelen.
- Hoe dat elders is aangepakt.
- Wie daar over gaan.
- Welke communicatiemiddelen er zijn ten behoeve van het collectief.
- Waar men meer informatie kan krijgen over het onderwerp waar men voor staat.

12. *Behoeftte aan sportieve contacten*

Op de (toekomstige) Overheidsloket Zorg en Welzijn-plekken moet ook aan sport gedacht worden als mogelijke oplossing voor problemen en wensen die niet direct op een behoefte aan sport slaan: eenzaamheid, inburgering, sociale isolatie, vrijetijdsbesteding. Men hanteert hiervoor de term: 'sportinclusief denken'; deze term is vergelijkbaar met het herkennen van de 'fiscale momenten' uit de hoek van de belastingen en Overheidsloket 2000. Men wil daarom via voorlichting, training en materiaal de Overheidsloket 2000-functionarissen bijstaan om zich het sportinclusief denken eigen te maken.

Onderwerpen:

- Vrijetijdsbesteding ouderen.
- Sport in verband met sociale contacten.
- Sport in verband met gezondheid.
- Sport voor speciale doelgroepen.

13. *Het krijgen van kinderen*

- Fertiliteit.
- Erfelijkheidsvraagstukken.
- Adoptie.

Hoofdstuk 4 Quick scan Informatieproducten en diensten

4.1 Opzet

In het kader van het OL 2000 loket Zorg en Welzijn wordt getracht vragen van burgers/patiënten/cliënten optimaal te beantwoorden met behulp van informatie- en communicatietechnologie (ICT). Voor de verdere ontwikkeling van de informatieve dienstverlening van het Loket Zorg en Welzijn is inzicht nodig in de vraagpatronen van de burger en in de mogelijkheden van ICT om op een adequate wijze te voorzien in de door hen gewenste informatie. Een belangrijk aspect bestaat uit de inventarisatie van vraagpatronen van burgers en een overzicht van het aanbod van informatieve diensten en producten. Zowel op nationaal en op provinciaal/regionaal als op lokaal niveau worden veelbelovende initiatieven, diensten, producten of halfproducten beschreven, zowel uitgaande van de overheden als van maatschappelijke organisaties.

Het soort materialen waarnaar wordt gezocht is zeer heterogeen van karakter en divers qua ontwikkelingsstadium. Het is moeilijk een definitie te geven. Daarom wordt volstaan met de globale omschrijving dat het gaat om het aanbod van informatiediensten aan burgers/patiënten/cliënten die op enige wijze in ICT zijn ingebed, dan wel die dermate systematisch zijn opgezet dat ze met een op het eerste gezicht vrij geringe inspanning gemakkelijk in een Webomgeving kunnen worden omgezet. De voorbeelden kunnen zowel producten en diensten zijn om de vragen van burgers expliciet te krijgen of te verduidelijken, als producten en diensten om informatie aan te bieden. Voorbeelden van informatie krijgen over vraagpatronen van de burger, of over de verduidelijking ervan, zijn bijvoorbeeld intakeformulieren, vraagverhelderingssystemen en ontwikkelingen op dit gebied zoals analyses van vraagpatronen van website-bezoekers. Voorbeelden van het informatieaanbod kunnen zijn voorlichtingsmateriaal, dienstverlening, instrumenten om voorlichtingsmateriaal te ontwikkelen en modellen voor de ontwikkeling en implementatie van informatieaanbod (o.a. websites patiënten/consumentenorganisaties).

De quick scan informatieproducten en -diensten richt zich op de volgende vragen:

- Op welke wijze functioneren de huidige frontoffices, toegespitst op voor OL 2000 relevante aspecten zoals vraagpatronen en het gebruik van fysieke of elektronische OL 2000-bouwstenen?

- Welke producten, instrumenten en modellen gebruikt men daarbij nu?
- Welke producten, instrumenten en modellen mist men nu en waarom?
- Over welke bestaande initiatieven, halfproducten, instrumenten en modellen waar men van op de hoogte is zou men zelf willen beschikken, en waarom?

De informatie voor dit deel van de quick scan is op vier manieren verkregen:

- Deskresearch; het lezen van bestaande boeken, tijdschriften en dergelijke waarin informatiehalfproducten zijn geïnventariseerd en worden beschreven.
- Internetsearches via bekende websites.
- Internetsearches via zoekmachines, web indexen, metasearch engines en specifieke zoekmachines voor de gezondheid(szorg)
- Gesprekken en interviews met sleutelfiguren van een aantal informatie-diensten en -producten.

Over en weer hebben deze methoden elkaar overlapt, hetgeen de validiteit en volledigheid van het materiaal ten goede is gekomen. In deze quick scan zal echter niet naar volledige representativiteit worden gestreefd, eerder naar het voor het voetlicht halen van interessante ontwikkelingen.

De inventarisatie van informatiehalfproducten is geordend in een matrix waarbij op de rijen de initiatieven worden genoemd en in de kolommen de volgende rubrieken zijn aangehouden.

- Vraagpatro(o)n(en) waar het initiatief betrekking op heeft. Hierbij wordt aangesloten bij de resultaten van de probleemverkenning, waarin voorgesteld wordt om deze inhoudelijk af te blijven stemmen met de validatie, onder andere door de inbreng van patiënten/cliënten/consumenten.
- Klassering in een of meerdere van de volgende zes productgroepen: virtueel integraal vraaggericht loket (VIRT), fysiek (personeel) integraal loket (PERS), samenwerkingsmodellen en instrumenten lokaal (MODEL), samenwerking en rolverdeling landelijk-regionaal-lokaal (ROL), producten op het gebied van communicatie, marketing en PR (PR), en monitoring en auditinginstrumenten (AUDIT). Verwacht kan worden dat diverse initiatieven in verschillende klassen zijn te plaatsen. Tevens kan verwacht worden dat er nog productgroepen bij zullen komen op grond van de resultaten. De keuze wordt gemaakt de voor OL 2000 meest interessante aspecten voorrang te geven.
- Initiatiefnemer/contactpersoon met volledig adres, telefoon, e-mail en dergelijke. Dit gedeelte zal in de loop van deze en volgende quick scans

up-to-date gehouden worden. Hier gaat het met name om de contactpersoon in het kader van de verdere ontwikkeling van OL 2000.

- De mogelijke vindplaatsen van de informatiediensten: waar kan de burger terecht om de dienst/het product te verkrijgen.
- Al dan niet betrokkenheid van consumenten/patiënten/cliëntenorganisaties bij het project, de dienst of het product.
- Of er sprake is van samenwerking met diverse partijen van de aanbodzijde om informatie inhoudelijk en procedureel af te stemmen. Denk aan transmurale zorgketens, voorlichtingsactiviteiten voor doelgroepen en ZON 'informatie op koers'-initiatieven.
- De datum van de laatste wijziging van de informatie over de dienst, het product, of het project.

4.2 Informatie halfproducten

De quick scan is gestart met een inventarisatie van relevante websites via bestaande bronnen en overzichten. In eerste instantie heeft dit plaatsgevonden in de documentatiebestanden van de Ministeries van VWS, BIZA, SZW en VROM. Daarbij is gezocht met de volgende termen:

- loket*
- kennissyste*
- expertsyste*
- sociale kaart*
- elektronisch formulier
- helpdesk*
- call cent*
- informatiecentr*
- kenniscentr*
- service centr*
- civic service centr*
- dienstencentr*

Een * betekent dat alle woorden die met het voorgaande beginnen worden gezocht. Hiermee werden diverse initiatieven en websites gevonden die in het overzicht zijn opgenomen. Relevante websites bleken onder andere ziekenhuis.nl, leefwijzer.nl, npcfnl.nl, avvv.nl, gezondheidspagina.nl en dergelijke. Op deze sites zijn grote aantallen overzichten beschikbaar. Via linken kunnen zo de Nederlandse ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, gehandicaptenorganisaties, verpleegkundige beroepsorganisaties en allerlei andere typen van organi-

aties worden gevonden. Voor de quick scan is verder gebruikgemaakt van een aantal bestaande bronnen met overzichten op het terrein van zorg en welzijn. Dit betreft de Elsevier special WEBGIDS december 1999 (Dasselaar en Schaafsma, 1999), het boekje Verpleegkundige informatiekunde (Goossen, 1999), het boekje Internet voor verpleegkundigen (Van Dessel et al, 1998), de Causa uitgave Integratie van kennis in de praktijk (Causa, 1999), de LCVVuitgave Internetadressen voor verpleegkundigen en verzorgenden (Martens, 1999), en bestaande databestanden met overzichten van instellingen en hun websites van onder andere het NIZW en de medewerker van Acquest die bij de quick scan is betrokken.

In totaal konden ongeveer 3000 websites en aanverwante producten worden gevonden. De quick scan kreeg daarmee van meet af aan een wat ander karakter: niet het zoeken naar websites en informatieproducten op zich, maar vooral het schiften op relevantie voor de sector zorg en welzijn in het algemeen en voor het Loket Zorg en Welzijn werd het belangrijkste. Om deze hoeveelheid informatie hanteerbaar te houden en het updaten te vergemakkelijken is besloten een eenvoudige database te ontwikkelen. Hiervoor is gebruikgemaakt van het programma Filemaker.Pro versie 4.0. Deze database is op cd-rom bijgevoegd in zowel FP3 format (voor Filemaker.Pro), als tekstbestand in CSV-format, en als DBF-format (o.a. geschikt om in MS Excel te hanteren). Het is mogelijk om van de Filemaker.Pro versie een runtime database te ontwikkelen die gemakkelijk bedienbaar en te updaten is.

In deze database zijn medio maart 2000 671 records opgenomen van initiatieven die relevant kunnen zijn voor het Loket Zorg en Welzijn. Hiervan is bijna een derde deel (ongeveer 200) de afgelopen periode gecontroleerd in het kader van deze quick scan. De controle bestond uit het verifiëren en aanvullen van de URL, adresgegevens en de inhoud. Hiervan bestaat dan de zekerheid dat de sites functioneren en dat de adresgegevens correct zijn. Dit is in de database aangegeven, waardoor specifiek op deze initiatieven gezocht kan worden. Van sites waarvan de website niet te benaderen was is dit aangetekend in het betreffende veld.

Er zijn duidelijke keuzen gemaakt in het weergeven van de websites. Met name de verschillende ziekenhuizen die over een webpagina beschikken zijn alle te vinden via het digitaal ziekenhuis (www.ziekenhuis.nl). Deze zijn daarom niet individueel opgenomen in de quick scan. Hetzelfde is gedaan met de verpleegkundige beroepsverenigingen. Deze zijn nagenoeg allemaal te benaderen via de website van de Algemene Vergadering Verpleging en Verzorging (www.avvv.nl).

Een uitzondering is gemaakt voor de ziekte- en patiëntenverenigingen. Hoewel hier op de site van de NPCF (<http://www.npcf.nl>) het nodige over te vinden is, is toch gekozen om deze op te nemen, juist om de informatie voor het frontoffice zorg en welzijn paraat te hebben. Naast de opgenomen patiëntenverenigingen zijn er nog diverse niet opgenomen omdat zij niet over een website beschikken. Deze groep dient gevolgd te worden en zodra hier wel een website van beschikbaar is kan deze alsnog worden opgenomen.

Van de voor de inventarisatie gebruikte boeken, tijdschriften en rapporten is een verzameling aangelegd die als projectbibliotheek kan dienen. Deze is gelokaliseerd bij Acquest in Koudekerk aan den Rijn. Hier worden tevens de verslagen van interviews met sleutelfiguren van de initiatieven op het gebied van de informatiehalfproducten, de verkregen brochures en ander informatie-materiaal en, waar relevant, uitdraaien van de websites opgenomen.

4.3 Gesprekken met sleutelfiguren

In het kader van de quick scan hebben vier soorten gesprekken plaatsgevonden. Ten eerste is een gesprek gevoerd met medewerkers van de GGD Regio Achterhoek te Doetinchem. Zij werken aan een elektronische sociale kaart die te zijner tijd op het WWW beschikbaar moet komen. Zij hebben ten eerste de ervaring dat het moeilijk is om een goed overzicht te krijgen van relevante partijen in een loket Zorg en Welzijn. Vervolgens rijzen er vragen rondom verantwoordelijkheden van de betrokken partijen. Diverse instellingen houden zelf hun sociale kaart bij, maar zij hebben moeite de informatie up-to-date te houden. Tot slot blijkt het moeilijk te zijn geschikte software te kiezen voor het ontwikkelen van criteria voor het ontwikkelen van de sociale kaart. Hoewel er verschillende partijen bij het initiatief zijn betrokken, blijken sommige groepen vrij passief te participeren.

Een tweede gesprek heeft plaatsgevonden met mevr. E. Martens van het informatiecentrum van het Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging. Zij is redacteur van een uitgave over Internetadressen voor verpleegkundigen (Martens, 1999). In dit gesprek kwam als belangrijkste aandachtspunt naar voren het actueel houden van websites. Bij het ter perse gaan van het boekje waren alle links gecontroleerd en 14 dagen later bij het van de pers komen bleken reeds enkele sites niet meer te bestaan of bleek de adressering te zijn gewijzigd. Een ander onderwerp dat aan de orde kwam is een mogelijke taakverdeling tussen verschillende instituten om bepaalde verzamelingen van websites up-to-date te houden. Er is bij haar sprake van bereidheid tot taakverdeling en coördinatie. Dit punt verdient verdere aandacht in het vervolg van de quick scan.

De derde soort gesprekken is een at random peilen van de ontwikkelingen van websites bij patiëntenverenigingen tijdens de Nursing Praktijkdagen 1999. Hier waren ruim 40 patiëntenverenigingen aanwezig met een stand. Bij elke stand is basismateriaal verzameld over de vereniging en de vraag gesteld of men elektronische informatieproducten had. Indien dit het geval was zijn deze in de database opgenomen. Een aantal verenigingen had geen website maar men gaf aan dat hier aan werd gewerkt. In enkele gevallen was geen sprake van enige vorm van elektronische informatieverstrekking en bestonden er ook geen plannen toe. Dit geeft een globaal beeld, er is niet systematisch bijgehouden wie precies wat deed. Knelpunten die uit het totaal van de verschillende gesprekken naar voren kwamen zijn onbekendheid met de OL 2000- initiatieven, de kosten van het ontwikkelen van websites en elektronische producten, en tijdgebrek vanwege de soms kleine groep leden die activiteiten uitvoert. Een vierde serie gesprekken heeft plaatsgevonden met de heer drs. M. Blom van de Alzheimerstichting. Hierbij zijn diverse verenigingen aangesloten. Deze stichting heeft plannen om in het kader van OL 2000 als voorbeeldsite te fungeren. De Alzheimerstichting heeft op dit moment een website in gebruik waarop voornamelijk informatieproducten worden aangeboden. Via een zoekopdracht op de eigen site worden diverse folders, brochures en videomaterialen gepresenteerd. Er is informatie over de aangesloten regionale verenigingen te vinden. Ook wordt informatie verstrekt over hulp en zorg, een agenda, informatie over de stichting en donateurschap. Voor onderzoekers is een met password afgeschermd gedeelte beschikbaar. Daarnaast kan door bezoekers van de site worden deelgenomen aan een enquête over het gebruik van de website en de wensen van het publiek. Gegevens uit deze enquête kunnen zeer interessant zijn voor het Loket Zorg en Welzijn. Tot slot zijn adresgegevens en e-mail voorhanden. Het is mogelijk online e-mailberichten met vragen te versturen.

De Alzheimerstichting loopt bij de verdere ontwikkeling van de site tegen drie knelpunten op. Ten eerste loopt het sponsorschap van de huidige site af. Als tweede zijn de kosten van de webmaster hoog. Ten derde zal er, wil er daadwerkelijk een loketfunctie ontstaan, een regelmatige bezetting met een inhoudsdeskundige beschikbaar moeten zijn.

4.4 Interviews

De keuze van de respondenten is redelijk willekeurig geweest, waarbij met name de aansluiting bij bepaalde initiatieven, projecten, signalen uit de validatie van de vraagpatronen en een in dit stadium wenselijke diversiteit in soorten informatieproducten de doorslag heeft gegeven om een bepaald initiatief te kiezen.

In de quick scan zijn de volgende instellingen betrokken:

- Alzheimerstichting: patiëntenvereniging rondom dementie.
- Blankenbergstichting Amsterdam: hulpverlening maatschappelijk werk.
- De Infotheek: informatiecentrum gemeente Almere.
- Landelijk Centrum voor Verpleging en Verzorging LCVV: informatiecentrum voor de beroepsgroep.
- LIP: Landelijk Informatiepunt Patiënten: informatie over wetten voor patiënten.
- Leefwijzer: Internetsite van en voor mensen met een handicap of een chronische ziekte.
- Mediatheek thuiszorg: commercieel bureau dat tegen lidmaatschapsgelden informatie levert aan aangesloten leden.
- NPCF: koepelorganisatie van patiëntenverenigingen.
- NIZW: koepelorganisatie/onderzoeksinstituut Welzijn: veel gebruikte sociale kaart.
- PIGA: gemeentelijke informatie Amsterdam/sociale kaart.
- RIO Twente: regionaal indicatieorgaan: toegang tot de zorg.
- Seniorweb: website specifiek voor senioren.
- SoKaNed: informatieproducten voor sociale kaart, klantencontacten en websites voor organisaties op het gebied van zorg en welzijn.
- Startpagina NL: website van hobbyisten die veel links heeft.
- Stichting Korrelatie: hulpverlening psychosociale problematiek.
- Stichting Pandora: hulp aan lotgenoten in de GGZ.
- Stichting Welzijn Hoogeveen: hulpverlening maatschappelijk werk.
- Vereniging Spierziekten Nederland: patiëntenvereniging rondom spierziekten.
- SPIN: informatieproducten voor patiëntenverenigingen.
- Per Saldo: belangenvereniging voor mensen met een persoonsgebonden budget.

De instellingen zijn benaderd via verschillende wijzen van communicatie. Het merendeel van de interviews heeft telefonisch plaatsgevonden, een tweetal organisaties zijn bezocht, tweemaal is de vragenlijst via e-mail verzonden en

met antwoorden terugontvangen en enkele keren is uitsluitend de website bezocht omdat die voldoende informatie gaf.

Op grond van de gesprekken met sleutelfiguren en de eerste inventarisatie is een aantal thema's naar voren gekomen voor interviews met een grotere groep aanbieders van informatieproducten.

Vastleggen en aanbieden van informatie

In principe legt iedere organisatie voornamelijk de informatie vast voor de eigen doelgroep. De patiëntenverenigingen die zich op een bepaalde ziekte richten, zoals de Alzheimerstichting, stichting Pandora en de VSN beperken zich tot informatie over de ziekte, het er mee leren leven, het hulpaanbod, juridische en economische aspecten van het ziek zijn of de betreffende problematiek en praktische zaken als telefoonnummers en adressen van helpdesk, hulptelefoon, website.

Per Saldo opereert als vereniging voor mensen met een persoonsgebonden budget voor zorg. De informatie bestaat uit juridische of arbeidsrechtelijke zaken. Als men het lidmaatschapsgeld betaalt ontvangt men gratis de ledenbrief en informatiemateriaal en men kan een beroep doen op de afdeling ledenservice.

De welzijnsinstellingen bieden uiteraard informatie aan over welzijn (Blankenbergstichting, Stichting Welzijn Hoogeveen). In Hoogeveen bevat dit bijvoorbeeld informatie over maatschappelijk werk, opbouwwerk, jeugd en jongeren, ouderen, chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en informatie en advies. Een ander voorbeeld is het aanbod van de Stichting Korrelatie. Dit omvat alle mogelijke informatie over zorg en welzijn: wat is er beschikbaar, hoe is het bereikbaar, waar kan een vraag het beste worden beantwoord, enzovoort. De dienstverlening van Korrelatie omvat advies, informatie, hulp, steun, begeleiding, en heeft betrekking op de volgende onderwerpen waarover vragen worden gesteld: somatisch, psychisch, welzijn, zorg, of ook betreffende de organisatie van de zorg.

Het RIO functioneert, niet onverwacht, als intermediair in het toekennen van zorg die vooraf geïndiceerd wordt. Hierbij wordt zorginhoudelijke informatie verzameld en worden hulpvragen verhelderd en aan de vervolginstelling in het zorgcircuit doorgegeven, voorzien van de hulpvraag en het indicatiebesluit.

Sommige websites zijn speciaal ontwikkeld als wegwijzer voor patiënten in het oerwoud van informatie, zoals Leefwijzer. Deze site biedt informatie over bijvoorbeeld zorg, hulp, rechten als patiënt, werk en sociale verzekeringen, onderwijs en relaties, toegankelijkheid, mobiliteit en hulpmiddelen, geldzaken en woningaanpassingen. Leefwijzer gaat over het leven met een handicap of een

chronische aandoening. Via Leefwijzer komt de patiënt terecht bij organisaties en instanties die meer informatie kunnen geven of die directe hulp kunnen bieden. Hier is de frontofficegedachte eigenlijk al ver doorgevoerd, omdat er geen individuele hulpverlenende instelling of patiëntenvereniging achter staat. Op een vergelijkbare wijze functioneert Seniorweb, dat zich richt op informatie voor senioren (pensioenen, gezondheid, wonen, wetten en regels e.d.). Daarnaast bestaat het informatieaanbod uit cursussen internetgebruik. Startpagina.nl is ook in deze categorie te plaatsen: veel links zijn bij elkaar gebracht om als wegwijzer te dienen naar het internet. Op de openingspagina staan ongeveer 50 rubrieken waar 80 procent van de internetters naar op zoek is. Op de subpagina's worden onderwerpen verder uitgewerkt. Het werkt dan als een catalogus met voor elke rubriek subcategorieën.

De op specifieke beroepsgroepen gerichte instellingen bieden informatie over de eigen beroepsuitoefening aan (LCVV), ook aan andere hulpverlenende disciplines. Het LIP daarentegen bedient zowel burgers/patiënten/consumenten als beroepsbeoefenaren in zorg en welzijn, alsmede juristen. Het NIZW functioneert ongeveer op vergelijkbare wijze: er wordt informatie aangeboden aan cliënten, aan de bedrijfstak zorg en welzijn en aan informatie-intermediairs.

De instellingen die in direct contact staan met de patiënten, cliënten of consumenten (de frontoffices) maken zelf op hun beurt weer gebruik van sociale kaarten van anderen om concrete informatievragen te beantwoorden. In een aantal gevallen is dit de sociale kaart van het NIZW, waarvan de elektronische versie de meest gebruikte versie is. Sommige instellingen gebruiken een zelf-gemaakte sociale kaart (zoals de Blankenbergstichting, Infotheek Almere, NPCF). De reden hiervoor is vaak dat de eigen kaart specifiek op de eigen doelgroep, regio, het eigen kennisgebied, of omstandigheden is afgestemd. Het RIO in Twente geeft aan dat een regionale sociale kaart node wordt gemist. PIGA in Amsterdam vervult een rol als doorgeefluik van alle gemeentelijke diensten in Amsterdam die aan de burger worden aangeboden. De informatie is afkomstig van deze diensten. Ook hier functioneert PIGA als een regionale sociale kaart.

De websites functioneren in een aantal gevallen als entree naar informatie en doorgeefluik naar de echte hulp. Zo nodigt de Infotheek Almere via de website de mensen uit om langs te komen. Andere sites staan toe informatie van de eigen organisatie te downloaden en bieden links naar andere websites. De site van NPCF voegt daar iets wezenlijks aan toe: het lotgenotenplein op internet loopt goed. Mensen kunnen hier terecht met vragen over een gezondheidgerelateerd probleem op een terrein waar geen patiëntenorganisatie voor is. On-

derwerpen zijn met name het praten over problemen en het ermee omgaan. Het spreken met elkaar gaat vervolgens buiten het web om, het plein wordt vooral gebruikt om contact te leggen.

De rol van informatiemakelaar of informatie-intermediair is voor de medewerkers van het informatiecentrum van het LCVV en het LIP belangrijk. Het LCVV ontvangt subsidie en kan deze informatie veelal om niet, dan wel tegen kostprijs verstrekken. Ook de Mediatheek Thuiszorg vervult deze rol voor de doelgroep die bestaat uit ieder die een contract heeft met Compliance Consult voor informatiediensten. Dit zijn veelal medewerkers van aangesloten thuiszorgorganisaties die tegen commercieel tarief informatie krijgen. De Mediatheek Thuiszorg produceert niets zelf, maar maakt uitsluitend gebruik van elders verkregen inhoudelijke informatie waarbij alle mogelijke media worden gebruikt.

SoKaNed is een softwareprogramma om lokale of regionale socialekaartsystemen te ontwikkelen. SoKaNed is gebaseerd op een thesaurus en richt zich vooral op de zorgverlenende en welzijnsinstellingen. Er zijn veel alternatieven mogelijk voor een thesaurus, maar in de praktijk blijkt dat veel instellingen de NIZW-thesaurus hiervoor nemen. Onder deze thesaurus hangen in het SoKaNed-systeem enkele subbestanden, zoals organisaties (inclusief volledig naam-, adres- en woonplaatsgegevens). Een tweede rubriek omvat de activiteiten die deze organisaties aanbieden. De derde rubriek gaat over publicaties. Nieuwe initiatieven omvatten een vacaturebank en een systeem voor wachtlijstinformatie.

Een andere aanbieder van informatiesystemen is SPIN. SPIN biedt producten en diensten aan die passen bij de vraag van patiëntenorganisaties. Het gaat daarbij om programmatuur en netwerkverbindingen die het werken op afstand mogelijk maken, alsmede om ledenregistraties en dergelijke bij te houden.

Ordering van de informatie

Het valt op dat in feite geen enkel communicatiemedium ontbreekt in de waaijer van initiatieven, maar dat sommige instellingen er beter gebruik van maken dan andere. Qua vorm is zowel mondelinge, digitale als documentaire informatie beschikbaar. Dit laatste betreft dan met name boeken, rapporten en tijdschriften. Diverse organisaties bieden eigen uitgaven aan, die variëren van 'informatieven' (op 1 vel A4 korte en bondige informatie over bijvoorbeeld autorijden en Alzheimer), via brochures en folders tot en met complete boeken en almanakken zoals sommige van de NIZW-uitgaven.

De meeste organisaties verzorgen ook een soort nieuwsbrief, tijdschrift of andere periodiek. Enkele instellingen verzorgen een (populair-) wetenschappelijke uitgave die zich op hulpverleners richt. In een enkel geval wordt materiaal ontwikkeld voor televisie, al dan niet in coproductie met andere instellingen. Een deel van de beschikbare informatie wordt inmiddels via websites aangeboden, maar geen van de organisaties overweegt om de informatie uitsluitend via het web aan te bieden. Het WWW wordt zo gezien voornamelijk gebruikt als een uitbreiding op de bestaande mogelijkheden.

De ordening van de informatie-inhoud is in elke organisatie weer anders. Bij Per Saldo is de informatie geheel naar medium geordend. De Alzheimerstichting ordent naar doelgroepen, naar soort uitgave en naar thema. Het LCVV, LIP, de Mediatheek thuiszorg, en SWW passen uitsluitend een thematische ordening toe, die is afgestemd op de eigen doelgroep en op de onderwerpen die het eigen kennisgebied vertegenwoordigen. De trefwoorden zijn in dat geval zelf gekozen en in een digitaal systeem ondergebracht dat overeenkomt met de eigen indeling van de archieven of kasten.

De websites Seniorweb, Startpagina.nl en VSN hebben een eigen thematische ordening op hun websites aangebracht. Sommige organisaties ordenen de informatie naar alfabet, regio/plaats/soorten instellingen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij Leefwijzer waar van instellingen adresinformatie wordt gegeven. Ook het NIZW en NPCF kennen dergelijke indelingen voor de thesaurus en databases. De NIZW-thesaurus wordt soms gebruikt voor de trefwoorden. Het NIZW geeft echter aan dat de eigen informatie per soort bestand en product weer anders is geordend. Bij PIGA en het SoKaNed-systeem wordt de informatie geordend en ontsloten door middel van een thesaurus en door het aan elkaar relateren van verwante gegevens. Stichting Korrelatie maakt voor het informatie-aanbod zelf gebruik van diverse bestaande digitale databestanden. Op de SoKaNed- en SPIN-sites is informatie over de eigen producten te vinden, alsmede bijvoorbeeld een helpdesk en webservice. Vanuit het RIO wordt aangegeven dat er juist voor essentiële onderdelen van de informatievastlegging en communicatie nog geen goede software voorhanden is.

Er wordt bij geen van de instellingen een rubriceringssysteem als SISO of UDC toegepast voor de ordening van de informatie. Met andere woorden, de ontwikkelde catalogi van alle instellingen zijn geheel verschillend van aard.

Volledigheid in het aanbod aan informatie

PIGA, Korrelatie, het LIP, de NPCF en de Mediatheek Thuiszorg streven naar volledigheid in de informatie op het eigen werkgebied. PIGA wil alle niet commerciële informatie over Amsterdam op de site. Dit wordt bereikt door de verschillende organisatieonderdelen zelf verantwoordelijk te stellen voor hun

informatie. Korrelatie werkt voor het actueel en volledig houden van haar informatie intensief samen met de backoffices die hen de gegevens aanleveren, zoals het NIZW. Bij het LIP streeft men naar volledigheid van alle Nederlandse en relevante Europese wetgeving, inclusief jurisprudentie. De NPCF wil volledig zijn voor wat betreft patiënten/consumentenorganisaties in Nederland. De Mediatheek Thuiszorg wil het hele domein van de thuiszorg, inclusief raakvlakken zoals transmurale zorg en GGD bedienen.

De overige instellingen trachten in de regel het eigen aandachtsgebied zo goed mogelijk volledig te krijgen en te houden, maar brengen daar pragmatische beperkingen in aan. Zo wordt het aanbod afgestemd op de behoefte van het publiek, hetgeen blijkt uit bijvoorbeeld het bijhouden van de soorten vragen of de verzonden brochures. Met andere woorden, volledigheid wordt in deze situatie gedefinieerd vanuit de aantallen vragen die wel of niet beantwoord kunnen worden. Bij startpagina.nl wordt dit heel drastisch toegepast: indien een link onvoldoende muisklikken scoort wordt deze verwijderd van de site, of naar een subpagina doorgesluisd.

Sommige instellingen streven naar een redelijk volledige basiscollectie, waarbij via verwijzing naar meer gespecialiseerde alternatieven het informatieaanbod desnoods wordt aangevuld (LCVV). Indien er dan voor het beantwoorden van vragen informatie nodig is waarover men zelf niet beschikt wordt via het netwerk getracht deze te achterhalen. Het NIZW bekijkt weer per product welke mate van volledigheid (breedte) of diepte nodig is.

Up-to-date houden van informatie

Het actualiseren en bijhouden van informatie is een van de problemen van enkele informatieverstrekkers. Uit de interviews komt een scala van mogelijkheden naar voren om de actualiteit vast te houden. De volgende methoden worden door de instellingen gebruikt om de informatie up-to-date te houden:

- Rondsturen van formulieren aan aangesloten organisaties om wijzigingen door te geven.
- Actief speuren naar advertenties waarin nieuwe mogelijkheden staan.
- Nauw contact en online verbinding met leveranciers van informatie.
- Database publishing om snel materiaal bij te bestellen en aan te kunnen passen.
- Nieuwe post en materiaal toevoegen aan bestaande informatie.
- Via abonnementen op tijdschriften en andere uitgaven.
- Updates van software en digitale producten.
- Aanschaf van nieuwe boeken.

- Mondelinge informatie/netwerkinformatie/mensen die komen en ergens naar vragen.
- Kranten en nieuws bijhouden.
- Speuren (surfen) op het WWW.
- Delen van organisatie geheel zelf verantwoordelijk laten voor de inhoud.
- Abonnementen op knipselkranten en aanwinstenlijsten.
- Bijhouden van catalogi van uitgevers, jaarverslagen, scriptieoverzichten.
- Fulltime mensen die er aan werken om alles goed bij te houden.
- Zelf uitgaven verzorgen, hierdoor wordt alles nog weer eens goed op een rij gezet en uitgezocht.
- Weblinks regelmatig toetsen door ze te bezoeken.
- Tellers op weblinks, en bij het niet halen van de ondergrens verwijderen.
- Sommige producten gewoon niet actueel houden, bijvoorbeeld omdat er geen noodzaak toe is.
- Gebruikmaken van het netwerk.
- Landelijke, regionale of plaatselijke coördinatie en afstemming.
- Gebruikmaken van memovelden in bepaalde systemen om tussendoor veranderde informatie beschikbaar te hebben.
- Duidelijk de vraag stellen wie heeft wat nodig, en wat zijn aanvaardbare kosten en grenzen?
- Via werkoverleg en onderzoek van de geregistreerde vragen de informatie steeds bijwerken.
- Maken van afspraken met andere organisaties.

Zaken waar men aan denkt, maar die nog niet zijn toegepast:

- Online door betrokken instellingen het adres en andere gegevens laten wijzigen.

Volledigheid en actualiteit van de informatie vormt een cruciaal aandachtspunt voor een Loket Zorg en Welzijn indien de informatie virtueel ter beschikking wordt gesteld. In feite komen hier de vraagstukken van validiteit en betrouwbaarheid van de informatie aan de orde, die expliciete aandacht verdienen in de verdere ontwikkelingen van het overheidsloket.

Afhandeling van vragen van cliënten/patiënten/burgers/consumenten

Bij het overgrote deel van de organisaties komen de vragen op verschillende manieren binnen: via spreekuur, schriftelijk, telefonisch, informatietelefoon, voice response systeem, e-mail of website. Men beperkt zich zelden tot één

systeem, behalve in het geval van de specifieke websites als startpagina.nl, leefwijzer e.d. Men geeft vaak aan dat er verschuivingen optreden in de manier waarop vragen binnenkomen. Er is met name een toename in het aantal vragen via e-mail en via de website.

De meerderheid van de instellingen registreert de binnenkomende vragen. De vragen worden als volgt geregistreerd:

- Handmatig losse notities.
- Handmatig speciaal registratieformulier.
- Handmatig in een speciaal logboek of dossier.
- Elektronisch in tekstverwerker.
- In een database of spreadsheetprogramma.
- Speciaal klantencontactprogramma.

De klantencontactprogramma's zijn speciaal voor de betreffende instelling gemaakt of aangepast. Stichting Korrelatie gebruikt een programma dat Crosstabs heet en waarin zowel klantencontact als informatiezoekmogelijkheden via een Intranetsysteem bij elkaar zijn gebracht. Dagelijks is er een overzicht van de stand van zaken, zoals aantal en soort telefoontjes e.d. Ook de afhandeling van de vragen wordt hierin bijgehouden. Het RIO Twente geeft aan met name hiervoor de geschikte automatisering te missen. Er wordt gewerkt met zowel TIS als een oud Perfect View-systeem. Deze communiceren echter geheel niet met elkaar waardoor veel dubbele administratieve handelingen moeten plaatsvinden. In 2001 wordt overgegaan op GINO.

Informatievragers worden doorverwezen indien men hen zelf niet verder kan helpen, in een enkel geval verifieert men zelf of de instelling waarnaar wordt doorverwezen ook inderdaad het antwoord kan geven (Infotheek Almere en NIZW).

Websites

Direct via de website diensten verlenen is nog weinig het geval. Wel wordt de e-mail optie veelvuldig gebruikt (Alzheimerstichting, LCVV, LIP, Mediatheek Thuiszorg, Korrelatie). Ook wordt in een aantal gevallen het bestellen van materialen gefaciliteerd via het WWW (Alzheimerstichting, NIZW). De enige voorbeelden van feitelijke dienstverlening via het WWW zijn de volgende:

- Seniorweb biedt concrete hulp bij internetten en het gebruik van e-mail.
- Lotgenotengesprekken via een aantal sites.

- Bij Stichting Pandora wordt op dit moment gewerkt aan een volledig interactieve en communicatieve functie op de website. In eerste instantie gaat deze over één onderwerp. Mensen kunnen daar hun ervaringen neerzetten en ook met anderen discussiëren. Het is méér dan alleen een chatbox of nieuwsgroep want het is de bedoeling dat Pandora de discussie begeleidt en structureert.

Er zijn enkele websites die geen links naar elders aanbieden (Blankenbergstichting, LIP, RIO Twente). Bij RIO Twente is overigens nog geen website operationeel.

Diverse sites linken alleen beperkt, bijvoorbeeld naar websites van andere aanverwante organisaties op hetzelfde werkgebied, in een enkel geval naar sponsors, of naar keurmerken voor websites of fondsenwervers (Infotheek, Alzheimerstichting, stichting Korrelatie, SPIN).

Anderen bieden naast het linken naar aanverwante organisaties ook weer mogelijkheden voor verder zoeken, zoals het LCVV naar Medline voor literatuur. De VSN geeft een korte beschrijving van de instelling/website waar naar toe wordt gelinkt.

Sommige sites bestaan bij de gratie van het aanbieden van links. Dit is bijvoorbeeld het geval bij Leefwijzer, NPCF, Seniorweb, startpagina.nl. Ook de Mediatheek Thuiszorg linkt veel door naar andere organisaties en informatiepagina's, maar is daar niet van afhankelijk.

Het informatieoveraanbod op het WWW wordt ondertussen ook gevoeld. Het NIZW zal bijvoorbeeld het volume van de links terugbrengen tot een onderhoudbaar aantal. Opnieuw wordt hier het probleem van de actualisering aan de orde gesteld.

Slechts enkele sites bieden de mogelijkheid dat patiënten/burgers via het web met elkaar communiceren en dan veelal nog in beperkte mate. Voorbeelden zijn VSN, Pandora, Seniorweb, subsites van het NIZW zoals Pleegzorg, Leefwijzer, NPCF en Mediatheek Thuiszorg. Stichting Pandora is deze communicatieve functie aan het uitbouwen. Bij de Alzheimerstichting en het LCVV is een keer geprobeerd een forum op te zetten, maar zonder succes. Het LCVV kent wel 'afgeschermd gebied' zoals voor de werkgroep Orion en de Verpleegkundige Advies Raden.

Naslagwerken en hulpmiddelen

De frontoffices hanteren een groot scala aan naslagwerken en hulpmiddelen. Genoemd zijn onder andere:

- Handboek van de consumentenbond.
- Zorgmappen van apothekers.
- SOA-map.
- Cd-rom van het NIZW met allerlei adressen van en inhoudelijke gegevens over instellingen voor zorg en welzijn. Ook zijn hierin regelingen over ziektevoorzieningen, hun beschikbaarheid en bereikbaarheid, ziekenfondswet enzovoort aanwezig. Dit is de sociale kaart van het NIZW.
- Gids patiënteninformatie NPCF met NAW-gegevens (als boek, op cd-rom, via het WWW of op floppy).
- CINAHL.
- Gids Geestelijke gezondheidszorg (door Stichting Pandora in samenwerking met het Trimbos Instituut samengesteld).
- Tijdschriften op het terrein van zorg en welzijn.
- De door NIZW uitgebrachte (geautomatiseerde) Dagelijkse Attenderingen.
- Links op internet.
- Naslagwerken.
- Encyclopedie Gezondheid, Ziekten en Handicaps.
- Eigen geautomatiseerde databestanden (teksten en adressen).
- Sokizook.
- Gids voor informatie en advies van het NIZW.
- Wettteksten.
- Brochures.
- O&O databank LCVV.
- Var (Verpleegkundige Advies Raden) netwerk LCVV.
- Databank Samenwerkingsverbanden Verzorging (DNV).
- Databank Protocollen en richtlijnen LCVV.
- Invert cd-rom met de index van verpleegkundige tijdschriften.
- Databank Zorgvernieuwing van het NIVEL, NIZW en anderen.
- Cd-rom: kindergeneeskunde in beeld.
- VSOP.
- Boekwerken op cd-rom.
- Cd-foon.
- PCI-infodisk van NIGZ met publicaties over ziekten.
- Fondsendiskette Vereniging van Fondsen in Nederland (elektronisch).
- Pyttersen Nederlandse Almanak op cd-rom.

- Afkortingenboekje.
- Gouden gids cd-rom.
- Medline.
- Medisch zakwoordenboek.
- Online verbinding met de Koninklijke Bibliotheek.
- Verzorging en verpleeghuis op cd-rom (blauwe boekje).
- Adresgids ouderenzorg.
- Sociale kaart Almere.

Opvallend is dat het merendeel van de instellingen aangeeft dat de zelf bijeenvergaarde en geordende bronnen het belangrijkste zijn. Hier is vaak ook een groot deel van de expertise in gaan zitten en er wordt ook weer expertise aan ontleend.

Bij digitale instrumenten/ hulpmiddelen worden genoemd:

- Cdi over Alzheimer.
- NPCF Adlib voor de interne sociale kaart.
- De NPCF-patiëntendatabase op cd-rom wordt binnenkort uitgegeven (maart 2000).
- NIZW levert op verzoek kale data (teksten, adressen).
- Relatiebeheerprogramma SPIN2000 voor patiëntenverenigingen.

De samenwerking met de backoffice achter de website

Alle organisaties onderhouden goede contacten met de toeleveranciers van informatie. Bovendien is dit ook het geval voor wat betreft het hele werkveld (netwerk) dat bij de betreffende dienst, organisatie of website hoort. Sommige instellingen zijn volledig afhankelijk van de backoffice voor hun informatie, zoals de Stichting Korrelatie. In een aantal gevallen is er sprake van telefoon-diensten (o.a. Pandora, Korrelatie, VSN, Alzheimerstichting), waarbij de mensen van de telefonische hulpdienst weer terug kunnen vallen op beleidsmedewerkers. Dit loopt in de regel goed.

Andere genoemde instellingen zijn de zogenaamde koepelorganisaties waarmee wordt overlegd en die vaak in bestuurlijke zin verantwoordelijk zijn voor websites en databestanden. Letterlijk achter de schermen worden afspraken gemaakt en regelingen getroffen onder andere voor internet. Voor sommige (deel)projecten wordt ook ad hoc samenwerking aangegaan.

Vraagpatronen

Niet alle organisaties brengen de vraagpatronen in kaart. De meeste instellingen die hun vraagpatronen in kaart brengen doen dit op een eenvoudige manier. Het gaat dan vooral om rechttoe, rechtaan tellingen: wie bellen en welke soort vragen worden hoe vaak gesteld. Hierbij worden de papieren formulieren gebruikt, of het klantencontactstelsel, een database, of het elektronisch formulier. Soms worden de vragen ook nog verder ingedeeld, zoals naar doelgroep of leeftijdscategorie. Vaak zijn de statistieken nodig voor verantwoording aan subsidieverleners, of zij worden gebruikt voor de interne (beleids)ontwikkeling, of voor verbetering van de informatieverstrekking.

Specifieke hulpmiddelen in de website voor het bijhouden van vraagpatronen

Het Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging en de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie gebruiken een teller in de website voor het bijhouden van vraagpatronen.

De LCVV-website is helder geordend, met diverse buttons naar subrubrieken van het LCVV zelf, of met buttons naar andere instellingen, die dus als een soort doorverwijzing functioneren. Op alle buttons zijn tellers aangebracht die bijhouden en opslaan waar iemand vandaan komt, het tijdstip en datum van bezoek, en waar iemand naar toe gaat.

Ook het NIZW wil een dergelijke teller op termijn opnemen in de website. Het Landelijk Informatiepunt Patiënten wil het registratieformulier inbouwen in de Website. De klanten vullen straks zelf o.a. de regio en het soort klacht in, waarmee de analyse gemakkelijker wordt.

Bereidheid tot samenwerking en coördinatie

Alle organisaties die bereid zijn tot samenwerking en coördinatie, geven aan dat afspraken en afstemming nodig zijn. Men is over het algemeen ook bereid informatie met anderen te delen in ruil voor nieuwe of aanvullende informatie. In principe wil ieder die samen wil werken wel het eigen aandachtsgebied blijven bestrijken, en dit via anderen uitwisselen.

4.5. Conclusie elektronische halfproducten

Het informatieaanbod van de bevroegde instellingen en organisaties is overweldigend en divers. Iedere instelling tracht dit aanbod zo klantgericht mogelijk aan te bieden. Daarnaast ontstaan er wegwijzers in het informatieoerwoud, zowel voor het algemeen publiek, als voor patiënten/cliënten en voor professionals. Dit lijkt niet te stuiten en de trend lijkt dat iedere zichzelf respecterende patiënten- of beroepsorganisatie tenminste een webpagina moet hebben. Een belangrijke taak is hier weggelegd voor informatie-intermediairs die verstand van zaken hebben en snel en effectief hun deel van het oerwoud kunnen doorzoeken.

Ten aanzien van de ordening van de informatie kan voor het Loket Zorg en Welzijn het volgende worden opgemerkt. Bij het linken naar andere sites voor aanvullende informatie vanuit een toekomstig OL loket, wordt de gebruiker geconfronteerd met een enorme verscheidenheid aan interfaces, ordeningsprincipes en trefwoordsystemen. Met andere woorden, naast de technische realisatie van een loket, zal veel aandacht uit moeten gaan naar een eenduidige zoekstructuur. Het WWW heeft de eigenschap dat men gemakkelijk doorsurft, maar ook dat men in een onontwarbare kluwen terechtkomt.

De ordening van enkele pagina's is veelal helder, een website kan heel goed gestructureerd zijn, maar de mix van vele varianten is dit weer niet. Met name het terugkomen naar de eigen site is in een aantal gevallen een probleem. Hiervoor worden wel technieken toegepast als frames waarbinnen wordt gezocht, of het doorgaan naar twee of meer frames, maar ook dat is niet eenduidig. Bij de ene site blijft men in een hoofdmenu met subframes waarin wordt gezocht, maar bij andere sites worden zomaar 1-100 nieuwe frames geopend die de vorige overlappen. De toename van commercials om de sites te bekostigen betekent veelal nog een aantal extra irritante frames die zich naar de voorkant van het scherm dringen. Kortom, de ordening van de informatie en de zoekstructuren op het beeldscherm is een belangrijk vraagstuk voor het Loket Zorg en Welzijn.

Het tweede probleem met de ordening is dat alle onderzochte organisaties zelf de indeling en hun eigen trefwoorden kiezen. Begrijpelijk vanuit de eigen optiek het kennisgebied te ordenen en te kennen. Het lijkt ook weinig zinvol om hier naar eenvormigheid te streven. In het medisch domein wordt al jaren met een aantal metathesauri gewerkt zoals Snomed, UMLS of de Read codes. Bovendien worden deze op zichzelf weer in meta-metathesauri ondergebracht. De EU heeft bijvoorbeeld fors geïnvesteerd in het Galensysteem dat een rol heeft als synoniemen- en trefwoordenbeheerder, maar dat tegelijkertijd weer zeer hoge eisen stelt aan de ontwikkelaars.

Toch lijkt een dergelijke technologie voor het Loket Zorg en Welzijn onontbeerlijk omdat deze voor de gemiddelde documentalist al moeilijk is, laat staan voor een burger.

Geen van de organisaties streeft absolute volledigheid na, al wordt er wel naar gestreefd om alle vragen van burgers goed te kunnen beantwoorden op het eigen kennisgebied. Het blijkt dat de meeste instellingen, al dan niet onder bepaalde condities, willen samenwerken in het uitwisselen van deelinformatie en het up-to-date houden daarvan. Hier lijkt nauwelijks verschil tussen de 'atomaire' informatie en de 'digitale' informatie te bestaan. Afstemming wil men zowel op het gebied van tijdschriften en boeken als in de digitale, nu nog voornamelijk website-, informatie bereiken. De bestaande methoden hiervoor zijn naast klassieke abonnementen, speuren in tijdschriften en websites en het maken van samenwerkingsafspraken, nu ook online verbindingen met leveranciers van informatie. Met name de sociale kaarten zijn belangrijk. Een mogelijk nadeel van coördinatie en afstemming is dat beschikbare informatie over een bepaald thema zich wel erg concentreert op één locatie (website), waarmee de diversiteit in onze democratie in gevaar kan komen. Censuur, oppervlakkigheid, informatie gericht op de grootste gemene deler zijn zaken die op de loer liggen. Met andere woorden: de eerder geschetste gewenste eenduidigheid kan ook een keerzijde krijgen. Typerend is bijvoorbeeld de keuze om commerciële sites voor lotgenotencontact niet als link op te nemen in de eigen website.

Vooralsnog wordt deze problematiek aangeduid als het informatiebereidstellingsdilemma. In het vervolg van de verdiepende verkenning van informatie-halfproducten zal dit aandachtspunt voor het Loket Zorg en Welzijn worden meegenomen.

De afhandeling en de registratie van vragen geschiedt verschillend. Slechts enkele organisaties maken hier doelbewust gebruik van om de eigen dienstverlening te verbeteren en via het aanleveren van statistische gegevens over aantallen en soorten vragen subsidieverleners ervan te overtuigen dat hun dienstverlening van belang is. Opvallend is dat degenen die een dergelijke rapportage bijhouden en beschikken over website of e-mail aangeven dat het binnenkomen van vragen via deze communicatiemediën toeneemt. Ook de afhandeling van vragen via website en e-mail neemt toe.

Uit de interviews blijkt dat nagenoeg alle respondenten cliënten doorverwijzen naar andere instanties indien men zelf het antwoord niet weet. Soms wordt eerst gecontroleerd of dat inderdaad het juiste adres is, maar hier zijn vooralsnog geen problemen te verwachten. Ook via de websites vindt dit in feite plaats door het linken.

Een interessant gegeven is dat blijkbaar de communicatie tussen cliënten onderling of tussen frontoffice en cliënten via de website niet overal goed loopt, en bij enkele organisaties zelfs na enkele pogingen geheel is gestaakt. De site van de NPCF lijkt vooralsnog een uitzondering in gunstige zin. Ook het spreken van elkaar buiten het web om en gebruik van websites uitsluitend om een eerste contact te leggen is veelbetekenend. Toch mag de impact van dit soort lotgenotencontact niet worden onderschat. In de VS zijn ervaringen opgedaan met het Denver freenet. Op de gezondheidspagina's via dit toentertijd via een bulletinboard lopend contact werd veel leed met elkaar uitgewisseld. Voor wat betreft het gebruik lijkt het er op dat de Nederlandse burger, patiënt, cliënt dit medium nog moet ontdekken en een promotiecampagne zou relevant kunnen zijn zodra een dergelijke toepassing in een Loket Zorg en Welzijn wordt geïntegreerd. In dit verband is het belangrijk de ontwikkeling van de communicatiefunctie van de stichting Pandora goed te volgen.

De meest gebruikte digitale hulpmiddelen zijn databestanden, sociale kaarten en weblinks. Een voice responssysteem lijkt nauwelijks te kunnen: de zorg- en welzijnssector wil graag met een persoonlijk contact de klantvriendelijkheid bewaren. Er is wel behoefte geuit aan cliëntenregistratieprogramma's en digitale sociale kaarten die zelf bijgehouden kunnen worden.

Een andere toepassing die men wenst is een hulpmiddel om vraagpatronen in kaart brengen, vragen af te handelen en statistieken te genereren. Enkele instellingen zijn hiertoe al in staat vanuit hun database of cliëntencontactprogramma. Indien in de toekomst statistieken uit verschillende plaatselijke of regionale loketten Zorg en Welzijn bij elkaar moeten worden gebracht is een eenduidige terminologie en eenduidige instructie voor de registratie van belang. Het eerder geschetste probleem van het ontbreken van een metathesaurus is ook hier relevant. Echter, alvorens een dergelijke toepassing op basis van de vraagpatronen te kunnen maken is het nodig over de wenselijkheid ervan en over de concrete doelen die het dient na te denken.

Hoofdstuk 5 Samenvatting en conclusies

In het kader van Overheidsloket Zorg en Welzijn wordt een doorlopende validatie opgezet van vraagpatronen. Dit omvat onder meer een analyse van welke vragen in welke mate in de praktijk samen voorkomen (in een patroon), waar deze vragen gesteld worden en hoe ze in de praktijk afgehandeld worden. In dit rapport wordt verslag gedaan van het eerste traject, dat uitgevoerd is in de periode september 1999 tot maart 2000. Het eerste traject bestaat uit een probleemverkenning, een quick scan validatie indeling vraagpatronen en een quick scan informatieproducten en diensten.

De probleemverkenning heeft onder meer gewezen op de noodzaak van een instrument voor vraagverheldering. De interviews met medewerkers van bestaande loketten Zorg & Welzijn (frontoffices) – als onderdeel van de eerste quick scan - bevestigen het belang hiervan. Het formuleren van de vraag door de burger blijkt in de praktijk een belangrijk knelpunt te zijn. Daarnaast heeft de probleemverkenning tot gevolg gehad dat in het vervolg van de quick scans een onderscheid gemaakt is in de perspectieven van overheid (gemeenten en gemeentelijke instellingen), aanbieders van zorg en welzijn, en cliënten en burgers. In het verdere validatieproces van de indeling in vraagpatronen zijn daarom ook frontoffices betrokken die het gevolg zijn van initiatieven van cliënten en burgers.

De eerste quick scan heeft via interviews met medewerkers van frontoffices en een panelbijeenkomst geresulteerd in een bijgestelde indeling van 13 vraagpatronen:

1. Functionele beperkingen (mobiliteit, visuele, auditieve, verstandelijke beperkingen)
2. Uit huis?
3. Ziek geworden
4. Ziekte en werk
5. (Ouders met) verstandelijk gehandicapten (in het gezin)
6. Verslaving en omgaan met verslaving
7. Inkomensondersteuning (armoede, inkomensval e.d.)
8. Opvoedingsvraagstukken
9. Werkloos geworden
10. Vrijwilligerswerk
11. Collectieve vragen, probleem in de wijk
12. Behoeftte aan sportieve contacten

13. Kinderen

De loketten vanuit overheid, aanbieders en patiënten/consumenten kunnen niet over een kam geschoren worden, zo blijkt uit de beide quick scans. Ze verschillen nogal van elkaar voor wat betreft territoriaal bereik en reikwijdte. Het Overheidsloket 2000 Zorg en Welzijn kan hierop aansluiten door de bestaande initiatieven in een netwerkstructuur te brengen waarbij drie niveaus onderscheiden kunnen worden:

- *Het landelijke niveau:* landelijk overheidsloket Zorg & Welzijn met als functies:
 - Toegangsnummer met doorkoppeling naar het landelijke niveau (infolijnen patiënten/consumentenorganisaties en landelijke kenniscentra) en de frontoffices van de overheid op het regionale en het lokale niveau.
 - Helpdesk ten behoeve van regionale en lokale frontoffices.
 - Opleiding van voorlichters van regionale en lokale frontoffices.
- *Het regionale niveau:* informatie en advies gekoppeld aan toegang tot voorzieningen van zorg en welzijn.
- *Het lokale niveau:* informatie en advies gekoppeld aan toegang tot voorzieningen van wonen, welzijn en zorg.

De beide quick scans maken een opvallend ondergebruik zichtbaar van nieuwe ICT-media als toegangspoort tot de bestaande loketten zorg en welzijn.

De tweede quick scan laat zien dat het informatieaanbod van de gescande instellingen en organisaties overweldigend en divers is. Iedere instelling tracht dit aanbod zo klantgericht mogelijk aan te bieden en maakt daarvoor in wisselende mate gebruik van informatiehulpmiddelen. Een belangrijke taak is hier weggelegd voor informatie-intermediairs die verstand van zaken hebben, en snel en effectief hun deel van het informatie-oerwoud kunnen doorzoeken.

Bij het gebruikmaken van het huidige informatieaanbod wordt de gebruiker geconfronteerd met een grote verscheidenheid aan interfaces, ordeningsprincipes en trefwoordsystemen. Alle onderzochte organisaties kiezen zelf de indeling en hun eigen trefwoorden. Voor de ontwikkeling van het loket Zorg en Welzijn zal veel aandacht uit moeten gaan naar een goede ordening van de informatie, trefwoorden en een eenduidige zoekstructuur. Een metathesaurus voor begrippen op het terrein van zorg en welzijn zou hier een belangrijke ondersteunende rol in kunnen spelen.

Geen van de organisaties streeft bij hun informatieve dienstverlening absolute volledigheid na, al wordt er wel naar gestreefd om alle vragen van burgers goed te kunnen beantwoorden op het eigen kennisgebied. Het blijkt dat de meeste instellingen, al dan niet onder bepaalde condities, willen samenwerken in het uitwisselen van deelinformatie en het up-to-date houden daarvan. Een mogelijk nadeel van coördinatie en afstemming is dat beschikbare informatie over een bepaald thema zich wel erg concentreert op één locatie (website), waarmee de diversiteit in gevaar kan komen.

De afhandeling en de registratie van vragen geschiedt verschillend. Slechts enkele organisaties maken hier doelbewust gebruik van om de eigen dienstverlening te verbeteren en via het aanleveren van statistische gegevens over aantallen en soorten vragen subsidieverleners ervan te overtuigen dat hun dienstverlening van belang is. Opvallend is dat degenen die een dergelijke rapportage bijhouden en beschikken over website of e-mail aangeven dat het binnenkomen van vragen via deze communicatiemedia toeneemt. Ook de afhandeling van vragen via website en e-mail neemt toe.

Een interessant gegeven is dat blijkbaar de communicatie tussen cliënten onderling of met front office en cliënten via de website niet overal goed loopt, en bij enkele organisaties zelfs na enkele pogingen geheel is gestaakt. Voor wat betreft het gebruik lijkt het er op dat de Nederlandse burger/cliënt dit medium nog moet ontdekken. Een promotiecampagne zou relevant kunnen zijn zodra een dergelijke toepassing in een Loket Zorg en Welzijn wordt geïntegreerd.

De meest gebruikte digitale hulpmiddelen zijn databestanden, sociale kaarten en weblinks. Een voice respons systeem wordt veelal afgewezen vanwege klantvriendelijkheid. Er is behoefte geuit aan cliëntenregistratieprogramma's en digitale sociale kaarten die zelf ook bijgehouden kunnen worden. Een andere toepassing die men wenst is een hulpmiddel om vraagpatronen in kaart brengen, vragen af te handelen en hieruit later statistieken te genereren. Indien in de toekomst statistieken uit verschillende plaatselijke of regionale loketten Zorg en Welzijn bij elkaar moeten worden gebracht is een eenduidige terminologie en eenduidige instructie voor de registratie van belang. Het eerder geschetste probleem van het ontbreken van een metathesaurus is ook hier relevant.

Uit de twee quick scans blijkt tenslotte dat de bestaande loketten afzonderlijk - als waren zij 'stand alone' - bezig zijn met automatisering en ICT-ontwikkeling. Het zou te overwegen zijn dat in het kader van het Overheidsloket 2000 Zorg en Welzijn een soort van Harmonisatiegroep in het leven geroepen wordt wel-

ke de standaardisering van registratie en ICT-hulpmiddelen gaat stimuleren om op termijn kapitaalverlies te voorkomen.

In de quick scan informatieproducten en diensten zijn tot nu toe ongeveer 3000 websites en aanverwante informatie gevonden. Deze quick scan kreeg daarmee van meet af aan een wat ander karakter: niet het zoeken naar websites en informatieproducten op zich, maar vooral het schiften op relevantie voor de sector zorg en welzijn in het algemeen en voor het Loket Zorg en Welzijn stond centraal. Om de hoeveelheid van informatie hanteerbaar te houden en het updaten te vergemakkelijken is besloten een database te ontwikkelen. Deze database is op cd-rom bijgevoegd bij dit rapport.

Literatuur

Causa (1999). *Integratie van kennis in de praktijk*. Eindhoven, Causa.

Dasselaar, A. en Schaafsma, E. (red.) (1999). *Elsevier special WEBGIDS*, december 1999.

Dessel E. van, Goossen W.T.F., Springer, H. (1998). *Internet voor Verpleegkundigen*. Houten, Bohn, Stafleu van Loghum.

Goossen, W.T.F. (1999). *Verpleegkundige Informatiekunde voor kwalificatieniveau 5*. 3e Druk. Dwingeloo, Kavanah, Reeks verpleegkunde modulair nr. 27.

Graaf, H. de (1999). *Loket Zorg en Welzijn, innovatie- en implementatieplan*. Den Haag, Programmabureau OL 2000.

Martens, E. (red.) (1999). *Internetadressen voor Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Utrecht, Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging.