

VraagWijzer: Transparantie en toegankelijkheid

Rally Rijkschroeff
William Goossen

Juli 2003

Inhoud

Voorwoord	7
1 VraagWijzer	9
1.1 VraagWijzer	9
1.2 Ervaringen met VraagWijzer	10
1.3 Ondersteuning van de ontwikkeling van VraagWijzer	11
1.4 Research & Development programma VraagWijzer 1999-2003	11
2 Vraagpatronen en vraagafhandeling	15
2.1 Het Loket Schalkwijk	17
Het Loket: de balie en receptie	18
Afhandeling van vragen	19
Activiteiten van de medewerkers van de balie en de receptie	27
Werkaamheden van de ‘back office’: de Stichting Haarlem Werkt	29
KennisRing	34
Tot slot	36
2.2 Het Loket WegWijs Vught	38
Het Loket: de balie en receptie	39
Afhandeling van vragen	41
Casus 1 Vraagpatroon ‘uit huis?’	42
Casus 2 Vraagpatroon ‘inkomensondersteuning’	45
Casus 3 Vraagpatroon ‘Inkomensondersteuning’	47
KennisRing	48
Virtueel Loket	52
Lokaal Loket Vught	54
Tot slot	55
2.3 Het Woon-, Zorg- en Welzijnstrefpunt Hellevoetsluis	57
Inrichting van het Loket	58
De balie	59
Geïntegreerd model	59
Afhandeling van vragen	60
Relatie van het Trefpunt met de back offices	64
KennisRing	67
De validering en verdieping van de vraagpatronen	68
3	

	Aanzet tot een scan voor vraagverheldering	74
	Tot slot	79
2.4	Zorgloket Almelo	81
	Inrichting van het Loket	81
	De afhandeling van de vraag	84
	De relatie van het Zorgloket met de back offices	88
	KennisRing	89
	De validering en verdieping van de drie vraagpatronen	91
	Tot slot	92
2.5	Conclusies	93
3	Programma van eisen e-VraagWijzer	97
3.1	Opzet	97
3.2	De negen eisen voor e-VraagWijzer	99
3.3	Slotopmerking	113
4	ICT-Bouwstenen	115
4.1	Het e-VraagWijzer Loket gemakkelijk toegankelijk maken voor de burgers	116
	AWBZ-brede indicatie	116
	Versterking huisartsenzorg/eerstelijnsgezondheidszorg	117
4.2	De veiligheidsaspecten van e-VraagWijzer	118
4.3	De organisatorische randvoorwaarden voor e-VraagWijzer	120
4.4	Erkende websites en de multichannel benadering voor e-VraagWijzer	122
4.5	De sociale kaart in het e-VraagWijzer aanbod	133
4.6	Elektronisch instrumentarium om vragen van burgers te verhelderen	135
4.7	E-VraagWijzer beschikt over een cliëntenvolgsysteem	139
	ICF classificatie	142
	Customer relationship management systeem	144
4.8	Informatie uitwisselen tussen front- en back office	145
	NICTIZ	146
	Elektronisch berichtenverkeer en de ontwikkeling van elektronische patiëntendossiers: perinatologie	149
4.9	E-VraagWijzer beschikt over een goede ICT ondersteuning	152
	ICT-competenties voor het elektronisch patiëntendossier en sociale dienstverlening	152
	World Wide Web Consortium (W3C)	154
4.10	Conclusies	156

5	Transparantie en toegankelijkheid in een dienstverleningstelsel	161
5.1	Veranderende rol van de overheid: borging van transparantie en toegankelijkheid	161
5.2	Dienstverleningstelsel en dienstenwet	163
	Dienstenwet	164
	De reikwijdte van de Dienstenwet	165
	De stuurgroep Dienstenwet	167
5.3	Conclusie	168
	Bijlage 1	171
	Bijlage 2 Deelnemers aan interviewrondes en panels	183

Voorwoord

Voor u ligt de samenvattende rapportage van het onderzoeksprogramma VraagWijzer, dat het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met Acquest heeft uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Voor ons is het een boeiende verkenningstocht geworden in een veld dat volop in beweging is: ICT-ontwikkeling zoals de omslag van aanbod naar vraagsturing, vraagverduidelijking en transparantie van het aanbod, vraagpatronen, eisen die gebruikers stellen ten aanzien van elektronische loketten en VraagWijzer als toegangspoort in een dienstverleningstelsel.

Wij willen een ieder danken die meegewerkt heeft aan het onderzoeksprogramma: de medewerkers en de gebruikers van de loketten, de vertegenwoordigers van de brede patiënten/consumentenbeweging, de gemeenteambtenaren en de ICT-deskundigen. Geert Maatman en Wim Woertman willen we bedanken vanwege hun constructieve begeleiding vanuit het Ministerie van VWS gedurende dit meerjaren onderzoeksprogramma. En last but not least Hein de Graaf en Boy Nijhoff van VraagWijzer, die onze gids geweest zijn op deze verkenningstocht.

Juni 2003
Rally Rijkschroeff
William Goossen

1 VraagWijzer

Uit onderzoeken van de Consumentenbond en Zorgonderzoek Nederland (ZonMw) blijkt dat burgers met hun vragen en problemen nog steeds van het kastje naar de muur worden gestuurd en aankloppen bij instanties waar ze niet thuis horen. Dat kost tijd, geld en ergernis. VraagWijzer is een aanpak waarbij drie functies centraal staan: vraagverduidelijking, transparantie van de voorzieningen en toegang tot een passend aanbod. VraagWijzer sluit aan bij wat burgers zelf willen en kunnen.

1.1 VraagWijzer

In 1999 is het Ministerie van VWS begonnen met de ontwikkeling van het Loket zorg en welzijn (toen nog onderdeel van het Overheidsloket 2000) een initiatief van de rijksoverheid met als doel de ontwikkeling van de eenloketfunctie voor informatieve dienstverlening met een optimale inzet van ICT. Vanaf 2001 is dit project overgegaan in VraagWijzer.

VraagWijzer is geen nieuwe voorziening, maar een aanspreekpunt voor de burger waar allerlei service- en informatiefuncties zijn samengebracht. Zo'n plek kan overal gestalte krijgen: in een loket bij het gemeentehuis, maar ook in een zorg- of welzijnsinstelling of een winkelcentrum. Waar het om gaat is dat er een fysieke of elektronische plek is, waar de burger terecht kan met zijn eigen verhaal, waar hij met hulp van een adviseur of ICT meer inzicht krijgt in zijn problemen en waar hij verder op de goede weg wordt geholpen. Het gaat dus in feite om een manier van werken, een aanpak. VraagWijzer is de naam voor deze aanpak, die staat voor een methode van vraaggericht ondersteunen

van burgers die problemen ondervinden en naar passende dienstverlening zoeken. De term vraagwijzer omvat zowel de vraag van de burger als het antwoord: hij is wijzer geworden en is gewezen op passende diensten en producten.

1.2 Ervaringen met VraagWijzer

VraagWijzer staat of valt met het nut voor burgers. Voor die burger komt er nu een plek dichtbij, waar hij zijn gehele verhaal in zijn eigen woorden kwijt kan. Vragen van burgers - zeker op het terrein van zorg, wonen en welzijn – vloeien vaak voort uit specifieke omstandigheden waarmee zij te kampen hebben, bijvoorbeeld ziekte in het gezin, verslaving van een kind, of een oudere vader of moeder die nog thuis woont. Regelmatig blijkt de werkelijke vraag áchter de eerst gestelde vraag te liggen. Samen met de loketadviseur wordt de problematiek met de daaraan gekoppelde vragen verhelderd. Indien mensen zelf niet naar een VraagWijzer plek kunnen komen, gaan (ouderen)adviseurs op huisbezoek. Deze benadering blijkt zeer op prijs te worden gesteld. Onderzoek in Haarlem toont bijvoorbeeld aan, dat ouderen en gehandicapten tevreden zijn met het Loket in Schalkwijk, waar acht van de tien mensen direct worden geholpen. Voorheen moesten zij met hun problemen en vragen bij veel verschillende organisaties aankloppen, elk met eigen openingstijden en spreekuren, soms elders in de stad. Nergens was een actueel totaaloverzicht van voor hen belangrijke informatie aanwezig. Velen hadden grote moeite de weg te vinden in het onoverzichtelijke veld van voorzieningen, regelingen en procedures. Sinds de toepassing van de VraagWijzer aanpak kunnen ouderen en gehandicapten in Haarlem, maar ook in andere gemeenten, met hun verhaal op één plek terecht, waar samen met een loketadviseur en aan de hand van vraagverheldering wordt bekeken welke mogelijke stappen kunnen worden ondernomen, welke organisaties kunnen worden benaderd en welke producten en diensten men daar kan verwachten. Bovendien zijn verschillende vormen van begeleiding en bemiddeling mogelijk, bijvoorbeeld in Haarlem en Friese Wouden (7 gemeenten tussen Leeuwarden en Drachten) door ouderenadviseurs, in Almelo en WegWijs gemeenten (Vught, Boxtel, St. Michielsgestel en Schijndel) door casemanagers.

In de praktijk blijkt dat de VraagWijzer aanpak niet alleen voordelen oplevert voor burgers, maar ook efficiencywinst voor instellingen op terrein van zorg, wonen en welzijn. Het effect van het ‘kastje naar de muur’ sturen, houdt in dat burgers met hun specifieke problemen vaak

aankloppen bij instanties waar ze niet thuis horen. Dat kost tijd, geld en ergernis. De ervaring in gemeenten als Haarlem en Vught leert dat burgers door de VraagWijzer benadering eerder bij de juiste dienstverleners terechtkomen, dat er veel meer oog is voor alternatieve diensten en dat burgers beter zijn voorbereid en hun vragen beter naar voren kunnen brengen. De loketadviseur fungeert dus als een filter, waardoor in de achterliggende instellingen de werkdruk kan afnemen en het werkplezier kan toenemen. In Almelo is zodoende de druk op de wachtlijst al verminderd. Er zijn daar door de VraagWijzer aanpak 15% minder aanvragen voor verzorgings- en verpleeghuisplaatsen dan voorheen.

1.3 Ondersteuning van de ontwikkeling van VraagWijzer

Onder de deelnemende gemeenten zijn diverse koplopers die de VraagWijzer aanpak al grotendeels toepassen. De overige zijn nog bezig hun Zorgloket of wijkpunt meer vraaggericht vorm te geven. Deze en ook nieuwe gemeenten worden vanuit het VraagWijzer programma ondersteund door het Ministerie van VWS. Gemeenten hebben zich echter uit eigen beweging aangesloten en krijgen géén subsidie. Zij doen mee omdat men de uitgangspunten van VraagWijzer deelt en omdat men kennis en producten kan delen om een eigen lokale VraagWijzer aanpak mogelijk te maken. Aan de deelnemende gemeenten wordt geen model of blauwdruk opgelegd. Voorwaarde voor deelname is wel dat gemeenten en organisaties zich kunnen vinden in de omschreven visie en aanpak: de logica en behoeften van de burger zijn steeds het vertrekpunt. De praktische invulling en vormgeving zijn echter een lokale c.q. regionale zaak.

Het Ministerie van VWS biedt nieuwe kennis en producten gratis aan. Bijvoorbeeld praktische workshops over samenwerking, het ontwikkelen van een elektronisch loket voor burgers en een kennisbank voor loketadviseurs, een praktische gids over het opzetten van VraagWijzer plekken en aandacht voor personeel en opleidingen.

1.4 Research & Development programma VraagWijzer 1999-2003

Een belangrijk onderdeel van VraagWijzer is de ontwikkeling van het elektronisch loket (e-VraagWijzer). Het elektronisch loket (e-VraagWijzer) kent twee typen gebruikers: de intermediairs die de burger moeten bijstaan en de burgers zelf. Dit onderscheid brengen we aan door in het eerste geval te spreken over de KennisRing en in het tweede geval

over elektronisch loket. Dit onderscheid is overigens alleen gebaseerd op de beoogde gebruiker: in het eerste geval de intermediair, in het tweede geval de burger. In technisch opzicht zullen beide ontwikkelingen voor een groot deel parallel lopen.

In het kader van e-VraagWijzer wordt er een KennisRing ontwikkeld voor alle generalisten in de fysieke loketten. KennisRing is de speciaal gekozen naam voor een kennissysteem gebaseerd op internettechnieken, waardoor men toegang krijgt tot kennis, mensen met kennis, documenten met kennis, verwijzingen naar kennisbronnen, FAQ (eerder gestelde vragen en antwoorden), ervaringen, informele gedachtewisseling, online discussies. KennisRing wordt zodanig gebouwd dat een doorontwikkeling hiervan voor direct gebruik door de burgers mogelijk wordt in het kader van het elektronisch loket.

KennisRing wordt gebouwd met een goede interface voor de gebruiker en achterliggende gegevensbestanden die door de inhoudelijke organisaties worden gevuld. De eindgebruiker zal voor KennisRing alleen een internetaansluiting moeten hebben. Centraal of op verschillende centrale computers wordt het feitelijke systeem technisch onderhouden en worden de gegevens opgeslagen. Decentraal houden de 'informatie bezitters' zelf deze gegevens bij, voor zover deze onder hen vallen. Het begrip KennisRing omvat dus de volgende onderdelen: kennismanagement, slimme toegang, systematisch vastleggen van informatie en kennis en sociale kaart. In KennisRing worden tevens de volgende elektronische bouwstenen ingevoegd:

- Vraagpatronen databank waarin een systematisch overzicht welke vragen en onderwerpen horen bij een vraagpatroon.
- Producten catalogus elektronisch overzicht wat aanbieders aan producten hebben.
- Hulpsystemen zoals beslisbomen die vraagpatronen en producten matchen.
- Monitoring en self-auditing waarbij doorlopend gegevens worden vastgelegd (continue metingen, observatie, vraaggesprekken) die kennis en analyses opleveren voor de klant, de intermediair, de organisatie en het beleid op alle niveaus.

Het Ministerie van VWS heeft de ontwikkeling van VraagWijzer ook ondersteund via een meerjaren Research & Development (R&D) programma, dat uitgevoerd is door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met Acquest (zie bijlage 1). Het algemene doel van dit programma is om die interessante hulpmiddelen en werkwijzen op te sporen die voor e-VraagWijzer kunnen bijdragen om de doelen van het

programma te realiseren. Op basis hiervan is een aantal onderdelen voor e-VraagWijzer verder ingevuld. Het gaat daarbij met name om werkprocessen die bij een vraagpatroon horen, de feitelijk vraag die wordt gesteld, de soorten gegevens / informatie die nodig is en de beslissingen van de medewerkers aan de balie. Ook de behoefte aan en mogelijkheden van ICT-ondersteuning is continu gemonitord. Cruciaal daarbij is de toegang tot de informatie, zowel vanuit de klant aan het Loket gezien, als vanuit de medewerker aan het Loket. Hoe kom je aan hetgeen je nodig hebt? Bij de uitvoering van het R&D programma heeft het accent gelegen op de uitwisseling van kennis en concrete ondersteuning rondom vraagstukken. Gedurende de looptijd van het R&D programma zijn telkens tussenproducten en eindproducten opgeleverd die op redelijk ruime schaal zijn verspreid. En er hebben continu verbindende activiteiten plaatsgevonden naar het veld en naar beleidsmakers. Zo is steeds sprake geweest van ondersteuning van de ontwikkelingen en van de implementatie van de ideeën van VraagWijzer. In dit rapport worden de belangrijkste resultaten van het meerjaren R&D programma gepresenteerd: vraagpatronen en vraagafhandeling (hoofdstuk 2), programma van eisen VraagWijzer (hoofdstuk 3), en ICT-bouwstenen VraagWijzer (hoofdstuk 4).

In de eerste quick scan naar virtuele informatieproducten en diensten zijn ongeveer 3000 websites, ICT-systemen en aanverwante informatie gevonden (Rijkschroeff en Goossen, 2000). Om de hoeveelheid van informatie en verwijzingen hanteerbaar te houden en het updaten te vergemakkelijken is indertijd besloten een database te ontwikkelen. Deze database is op CD-rom gezet en de actualisering en aanvullingen zijn telkens bijgevoegd bij de rapportage van de scan. Deze CD-rom met informatiehalfproducten is enkele malen aangepast, gecontroleerd, gecorrigeerd en aangevuld. De opgenomen informatie is voorzien van trefwoorden. Een enkele verwijzing is verwijderd omdat geen enkel gegeven te achterhalen bleek. Bovendien zijn diverse nieuwe vermeldingen opgenomen. Bij deze rapportage wordt inmiddels al weer de vierde versie van de CD-rom bijgevoegd. Hierin zijn een groot aantal bestaande records gecontroleerd en nieuwe ontwikkelingen toegevoegd. Het blijft een bonte verzameling van voorbeelden van websites voor patiënten / consumenten informatie, ICT-halfproducten die op enige manier een rol kunnen spelen bij de e-VraagWijzer loketontwikkeling. Er is ook in meer situaties aangegeven wat de functie van een ontwikkeling voor een Loket kan zijn.

2 Vraagpatronen en vraagafhandeling

Vertrekpunt voor de vraagpatronen van VraagWijzer is een gebeurtenis die een burger in beweging zet. Vervolgens blijken altijd dezelfde informatieve vragen bij die gebeurtenis gesteld te worden. Dit benoemen we als vraagpatronen.

Tijdens een van de verdiepende scans (Rijkschroeff en Goossen, 2000) heeft een validering van vraagpatronen plaatsgevonden met als resultaat de volgende 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. Behoefte aan sportieve contacten.
13. Het krijgen van kinderen.

In overleg met het programmabureau VraagWijzer zijn enkele Loketten geselecteerd voor nadere validering van de vraagpatronen 'functionele beperkingen', 'uit huis', 'ziekte en werk', 'inkomensondersteuning

(armoede, inkomensval e.d.)' en 'werkloos geworden'. Een onderzoeksgroep bestaande uit Rijkschroeff, Goossen, Goewie en Griens heeft hierover in 2002 gerapporteerd. Dit hoofdstuk bevat de kern van deze rapportage. In deze verdiepende scan worden bij elk van de geselecteerde Loketten steeds bepaalde 'casussen' en/of 'gebeurtenissen' beschreven, uitgaande van het volgende schema.

Schema 'gebeurtenis'

<ul style="list-style-type: none"> • Life event • Gebeurtenis 	<ul style="list-style-type: none"> • Concrete vraag → gang naar loket: 	<ul style="list-style-type: none"> • Front office: 	<ul style="list-style-type: none"> • Onderwerpen bij concrete vraag en gebeurtenis: 	<ul style="list-style-type: none"> • Details per onderwerp
	<ul style="list-style-type: none"> • Wat is de vraag? • Hoe komt men binnen? (bezoek, bellen, e-mail, website) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vraagverheldering? • Gegevens? • Formulieren invullen? • Automatiseringssysteem invoer? 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg • Welzijn • Financiën • Wetten • Wonen • Relaties • Etc. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • KennisRing: • Achtergrond kennis nodig? • Welke materialen? • Hoe vormgegeven? 	<ul style="list-style-type: none"> • Back office: • Verwijzing • Toetsen aan regels • Beslissing • Toekenning 		
<ul style="list-style-type: none"> • Toetsen van het hele pakket hierboven aan de klant: • Gebeurtenissen voorleggen. • Concrete vragen voorleggen. • Wordt met de schema's onderwerp – detail dienstverlening per onderwerp/detail de feitelijke vragen/behoefte geheel beantwoord? • Bent u goed geholpen/ is het probleem nu opgelost/hanteerbaar? • Welke suggesties voor verbeteringen? (Droom eens hoe de ideale hulp/afhandeling er voor u uitziet?) 				
<ul style="list-style-type: none"> • Destilleren van een eisenpakket voor ICT hulpmiddelen uit bovenstaande processen en informatie en feedback. 				

In de volgende paragrafen wordt verslag gedaan van de verdiepende scans bij Loketten in Haarlem, Vught, Hellevoetsluis, en Almelo.

2.1 Het Loket Schalkwijk

Het Loket Schalkwijk in Haarlem is een centraal loket voor ouderen en gehandicapten in de wijk. Het werd in oktober 1998 geopend. Het past in een Haarlemse traditie om innoverende, praktische en klantgerichte voorzieningen te creëren voor ouderen.

Als startpunt voor dit initiatief is door het ontwikkelteam een visie ontwikkeld. Het proces dat het team hiervoor heeft doorlopen heeft bijgedragen aan het verhelderen van visies en formuleren van de kerndoelstellingen:

- Het realiseren van een laagdrempelige, klantvriendelijke plek in het stadsdeel waar ouderen en gehandicapten met al hun vragen terecht kunnen en ook daadwerkelijk verder geholpen worden.
- In het Loket wordt uitgegaan van de vraag en het vraagpatroon van de klant. Deze vraag kan zich over verschillende gebieden uitstrekken (zorg, wonen, welzijn, financiën). Bij het antwoord en de mogelijke oplossing dient hier rekening mee gehouden te worden.

De visieontwikkeling heeft ook geleid tot de ontwikkeling van teamgeest. Een goed werkend en enthousiast team wordt gezien en ervaren als een basisvoorwaarde voor het goed functioneren van een loket. De ruimtelijke voorzieningen maken ook een belangrijk deel uit van de open en klantvriendelijke sfeer die men wil creëren. Het Loket dient er vriendelijk en uitnodigend uit te zien. De visie van klantgerichtheid moet dan ook in de gehele gemeente worden gedragen. Een gemeente die klantvriendelijk wil zijn dient ook in de back office de zaken zo te regelen dat het Loket de doelstellingen kan waarmaken.

De bedoeling van Loket Schalkwijk is dat ouderen en mensen met een handicap er terecht kunnen met allerlei vragen op het gebied van huisvesting, zorg, vervoer, financiën of informatie over activiteiten in de buurt. Wie meer wil weten over kwijtschelding van gemeentelijke belasting kan daar vragen over stellen aan de balie, maar ook vragen over mobimax, tafeltje-dek-je en bijzondere bijstand worden er beantwoord. Naast de gemeentelijke diensten worden ook de activiteiten van de dienstenwinkel van Stichting Haarlem Werkt via Schalkwijk aangeboden. Dit betreft de buurtconciërges en de ouderadviseurs. Andere hulpdiensten zijn de Vrijwillige Hulpdienst Schalkwijk, het Steunpunt Mantelzorg en de Nisbo ouderadviseurs voor Turkse en Marokkaanse ouderen. De organisaties werken nauw samen.

Qua werkwijze wordt van de volgende methode globaal gebruik gemaakt:

- Vraaganalyse.
- Vraagbegeleiding.
- Huisbezoek.
- Directe ondersteuning (bijvoorbeeld via de ouderenadviseur).
- Ontwikkelen van 'next best' oplossingen.
- Verstrekken van informatie.

Maandelijks doen ongeveer 250 ouderen en gehandicapten een beroep op de diensten van Loket Schalkwijk. Driekwart van hen komt langs tijdens de spreekuren van 9.00 tot 12.00 uur en de overigen bellen. Als men moeilijk ter been is kan bovendien een dienstverlener of de ouderenadviseur thuis langs komen om vragen te beantwoorden.

Het Loket: de balie en receptie

Via een dubbele schuifdeur komt de bezoeker in de wachtruimte. Deze geeft toegang tot diverse kamers en het trappenhuis naar de eerste verdieping. In het midden van de wachtruimte staat een grote tafel met enkele stoelen en op de tafel staan standaarden met folders. Aan de wand links naast de trap staat een folderkast met zes schappen die thematisch zijn ingedeeld, bijvoorbeeld wonen, financiën en zorg. Naast de ingang rechts staat ook een folderkast, die op vergelijkbare wijze is ingedeeld. Het is gemakkelijk bereikbaar en de folders zijn zo mee te nemen.

Bij binnenkomst links is de balie waar de receptiemedewerker zit. Op de balie zijn aanwezig:

- Een rek met diverse aanvraagformulieren van diensten en voorzieningen.
- Bakjes met enkele folders.
- Telefooncentrale met diverse keuzetoetsen.
- Plakkers en job-aids bijvoorbeeld een indeling in rubrieken en nummercoderingen voor het invullen van het balieformulier van het Loket Schalkwijk.
- Telefoongids, gouden gids, stadsgids Haarlem.
- Een PC.

Rechts van de ingang zitten de ouderadviseurs en de coördinator van het Loket. Links achterin zit Stichting Haarlem Werkt en links voorin de Vrijwillige Hulpdienst. Verder is er zowel links als rechts een spreekkamer voor de dienstverleners.

Op de bovenverdieping van het pand zijn de dienstverleners van de gemeente Haarlem ondergebracht, is er een keukentje en een vergader-ruimte. Ook is er het kantoor van de thuisadministratie.

De balie wordt bemenst door een receptioniste. Deze heeft vijf dagen per week baliedienst gedurende de ochtend en werkt ook nog een aantal uren op de middagen. Het team bestaat uit twee fulltimers en drie parttimers.

Alle dienstverleners, inclusief de receptioniste beschikken over een eigen PC met netwerkaansluiting.

- Daarop zijn beschikbaar onder andere de standaardpakketten MS Windows en MS Office (Word, Excel en PowerPoint).
- Novell Groupwise voor e-mail, internettoegang (MS Explorer).
- Koppeling met de GBA (Gemeentelijke Bevolkingsadministratie).
- Het pakket Kramers. Dit is een cliëntregistratie systeem van de publieksdienst waarin onder andere uitkeringen, WVG, regelingen en dergelijke per cliënt bijhoudt. In Kramers wordt automatisch een klantnummer gegeven en kan de status van een aanvraag worden bijgehouden. Alle noodzakelijke informatie is er in aanwezig voor een beslissing.
- Ook kan de betaling van een uitkering al worden ingevoerd, alsmede het bank- of girorekeningnummer. Dit blijft er in staan tot dat de beslisser over een bepaalde dienst dit afvinkt, dan wordt de erin opgenomen opdracht uitgevoerd.
- Er is een pakket in ontwikkeling 'Regi.pro' van Datawerken IT te Zeist. Dit heet DIS Dossiers in computers en is inmiddels klaar. Niet duidelijk is wat de status van dit pakket is voor de medewerkers van Loket Schalkwijk.

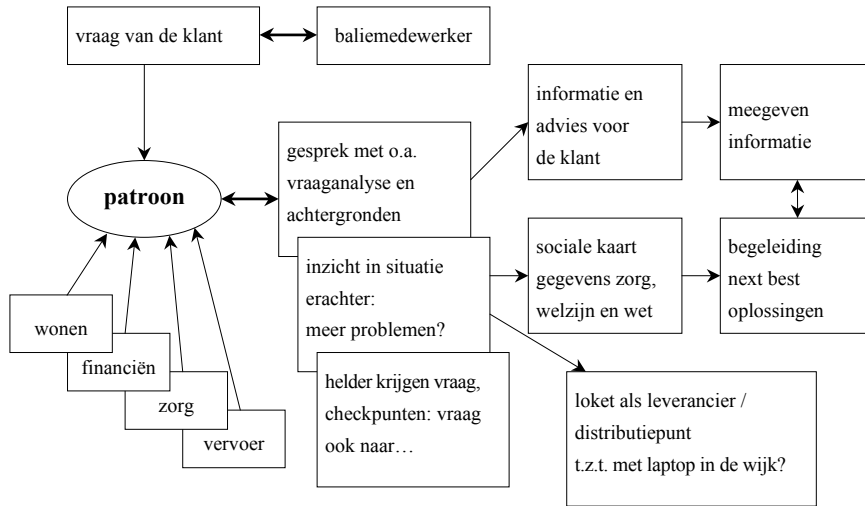
Afhandeling van vragen

De afhandeling van de vragen heeft als belangrijkste eigenschap dat het gaat om een hele grote breedte. De vragen kunnen op allerlei terreinen betrekking hebben en in een aantal gevallen 'horen' ze niet bij het Loket. Toch wordt in de regel er rekening mee gehouden dat de doelgroep nergens anders terecht kan. 'Vreemde' vragen worden toch in behandeling genomen en voor de ouderen wordt gezocht naar een oplossing. Uit de evaluaties blijkt dat tot 91% van de vragen direct door de medewerkers in behandeling kunnen worden genomen. De overige 9% van de vragen wordt doorverwezen, hetzij binnen de gemeente naar de back office of naar andere instanties. Een klein deel gaat door naar het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO), maar dit laatste is niets anders dan

een doorsluisfunctie van de formulieren. In het laatste geval vindt bijvoorbeeld geen terugverwijzing plaats voor hulp als er sprake is van lange wachttijd. De vragen zowel aan de balie als telefonisch komen het eerst binnen bij de baliemedewerkster. Indien zij de vraag niet direct kan afhandelen, bijvoorbeeld omdat het te lastig is of te veel tijd vraagt, wordt een dienstverlener ingeschakeld. In het geval van doorgeven aan de dienstverlener wordt iemand met een Hbo-opleiding en met de nodige werkervaring ingeschakeld. Als men wat langer moet wachten gaat de dienstverlener het liefst naar de spreekkamer zodat de privacy beter gewaarborgd kan worden. Een groot deel van de klanten komt regelmatig terug.

In figuur 4.1 wordt een schematisch overzicht gegeven van de afhandeling van vragen door het Loket Schalkwijk. De figuur heeft betrekking op de 91% van de vragen die door Loket Schalkwijk zelf kunnen worden afgehandeld.

Figuur 4.1 Afhandeling van vragen door het Loket Schalkwijk



De volgende twee casussen geven gedetailleerd inzicht in de afhandeling van de vraagpatronen ‘functionele beperking’, ‘uit huis?’ en ‘inkomensondersteuning door het Loket Schalkwijk.

Casus 1 heeft betrekking op het vraagpatroon ‘functionele beperking’ en vraagpatroon ‘inkomensondersteuning’

Casus 1

Life event / Gebeurtenis				
<ul style="list-style-type: none"> Mevrouw S, weduwe met alleen AOW, echtscheiding na 25 jaar huwelijk, geboren in 1918, woont alleen in een seniorenflat midden in de wijk Schalkwijk. Zij heeft onlangs een gehoorapparaat gekocht. Zij gebruikt een karretje om te lopen (rollator). 				
Concrete vraag	Front office	Onderwerpen bij concrete vraag en gebeurtenis	Details per onderwerp	Type dienstverlening
<ul style="list-style-type: none"> Mevr. komt binnen via een bezoek aan het loket Schalkwijk. Wat is de vraag? Kom ik in aanmerking voor een bijdrage voor een gehoorapparaat. Ik heb het hele spul maar meegenomen. Geeft aan dat ze dit 'Nooit leuk' vindt. 	<ul style="list-style-type: none"> Vraagverheldering? De vraag voor een vergoeding op zich was duidelijk. Medewerkster heeft wel gevraagd naar andere levensgebieden zoals mobiliteit, hoe het in huis gaat e.d. Gegevens? Medewerkster checkt de nota en de giroafschriften van de afgelopen drie maanden en maakt hiervan kopieën. Er blijkt ook voor de thuiszorg een bedrag te worden afgeschreven. Medewerkster neemt dit mee in de aanvraag. Ze vraagt het exacte bedrag op bij de CAK (Centraal Administratie Kantoor) van de thuiszorg. Mevrouw S. heeft al langer geleden een eerdere aanvraag voor deze regeling gedaan. Formulieren invullen. Er is een aanvraagformulier. Medewerkster vult dit in. Dit moet door mevrouw S worden ondertekend. Er is een legitimatie nodig. In dit geval checkt Medewerkster de identiteit via het GBA. Automatiserings-systeem invoer? Nee. 	<ul style="list-style-type: none"> Zorg: gehoorapparaat. Op termijn voorziet mevrouw dat ze nieuwe vloerbedekking nodig heeft omdat er nu veel ribbels inzitten en lopen moeilijker zal gaan. Ze wacht tot na de verbouw in de flat. Welzijn: oudere. Er volgt een gesprek waarin mevrouw S. haar levensverhaal doet Financiën: bijdrage ABW voor gehoorapparaat en thuiszorg. Wetten: ABW 	<ul style="list-style-type: none"> Valt een gehoorapparaat onder de regelingen? Maakt mevrouw S gebruik van andere regelingen? Ja, de f 500,- regeling en huursubsidie. Mevrouw kan een beroep doen op de mobimax, maar kiest soms toch voor de gewone bus ondanks de beperkingen als moeilijk kunnen uitstappen vanwege haar rollator. 	<ul style="list-style-type: none"> Ja, een gehoorapparaat kan op grond van regeling Bijzondere Bijstand worden vergoed. Welzijn: Medewerkster kende mevrouw S al van diverse andere loketten in Haarlem waar zij gewerkt heeft. Financiën: Mevr. S ging weg, maar kwam gelijk terug. Oh ja, ik ben iets vergeten: wat is bedrag X op de giroafschriften? Medewerkster heeft dit uitgezocht bij de NUON; het bleek dat het ging om stroomkosten van haar eigen flat i.t.t. de algemene servicekosten voor stroom.

Vervolg casus 1

KennisRing	Afhandeling	Detailering informatie	In het dossier zijn bijgevoegd	Inhoud beschikking
<ul style="list-style-type: none"> • Achtergrondkennis nodig? Ja, kennis van de klant in kwestie, die ontstaat door langer aan het loket te werken. Kennis van alle relevante regelingen waar zij een beroep op kan doen. • Tevens kennis van regelingen waar gehoorapparaat onder kan vallen. • Welke materialen? Formulieren en beschrijvingen van de regelingen. • Hoe vorm gegeven? Nu nog op papier. • Er mogen alleen uitkeringen worden gegeven voor reeds betaalde kosten. Er is dus altijd sprake van een achteraf regeling op basis van bewijsstukken. • Kennis over ABW en uitvoeringsregelingen • Kennis over Bijzondere Bijstand en uitvoeringsregelingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zodra de vraag helder is en de formulieren handmatig zijn ingevuld en ondertekend vindt de volgende afhandeling plaats. • Dossiermap wordt gemaakt waarin de formulieren worden opgeborgen • Er vindt registratie plaats in Kramers: opzoeken/toekennen dossiernummer. • GBA gegevens worden toegevoegd ('bevolkingsprint'). • Er wordt een routing kaart gemaakt om de aanvraag naar BUK (Bureau Uitvoering en Kwaliteit) te sturen. • Het dienstverleners codenummer wordt toegevoegd (papier en elektronisch) • Informatie van de thuiszorg CAK wordt opgevraagd. • De CAK-gegevens worden als aanvulling toegevoegd aan het dossier. • Er is in Kramers opgezocht of er eerdere regelingen zijn waar mevrouw S. gebruik van heeft gemaakt, dit blijkt o.a. voor batterijen voor het gehoorapparaat te zijn geweest. Ook heeft ze ooit de mobimax aangevraagd, maar die wordt door haar nauwelijks gebruikt. • Rapport op CID formulier . • Invoeren in Kramers van de betalingsregeling. • Beslissing door de juridische afdeling. 	<ul style="list-style-type: none"> • De gemeente Haarlem heeft zelf de papieren Centrale Informatie Drager gemaakt. • Dit CID formulier omvat (tussen haakjes details van de casus): • Bevolkingsprint. • Kopieën giro (3 mnd.) • Kopie nota hoortoestel. • Getekende aanvraag van mevrouw. • Inlichtingen formulier. • Voorgaande aanvragen en beschikkingen inclusief onderwerp en de bedragen. • Bewijsstukken inkomen en vermogen (kopie giro en spaarrekeningen). • Resultaten informatie opvragen elders (CAK). • Algemene gegevens: cliënt nr. fiscaal nr. geb. datum NAW, tel. details partner. • Uniek nummer voor deze opdracht/aanvraag. • Statistiek: soort uitkeringsregeling (ABW achteraf, code 17), geslacht, (vrouw) burgerlijke staat (gescheiden 5), huis (huurwoning 5), nationaliteit (NL:1). • Incidentele bijstand: thema is hoortoestel en thuiszorg voor 339,60 te betalen aan cliënte. • Ziektekosten: • Verplicht ziekenfonds • Rapportage: • Advies datum (7 november 2000) nummers en naam. • Conclusie: van dienstverlener t.a.v. draagkracht (geen). • Omschrijving: • Gespecificeerde beschrijving van de kosten en thema's. • Authenticiteit: • Dagtekening en handtekening dienstverlener. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bevolkingsprint. • Kopieën giro (3 maanden). • Kopie nota hoortoestel. • Getekende aanvraag van mevrouw. • Inlichtingen formulier. • Voorgaande aanvragen en beschikkingen inclusief onderwerp en de bedragen. • Bewijsstukken inkomen en vermogen (kopie giro en spaarrekeningen). • Resultaten informatie opvragen elders (CAK). 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanhef. • Refereren aan bezoek loket. • Idem soort aanvraag en voor welke wet. • Beslissing om wel/niet toe te kennen. • Hoogte bedrag • Afweging wat wel/niet en waarom. • Binnenkort over te maken. • Inzage stukken mogelijk. • Bezwaar mogelijk • Procedure bezwaar. • Bij vragen weer bij dienstverlener melden. • Afsluiting.

Vervolg casus 1

Back office:

Juridische afdeling BUK – Zijlweg

- Verwijzing door loket naar BUK. Het dossier wordt naar BUK verzonden en in Kramers is het genoteerd.
- BUK toetst op kwaliteit en of de aanvraag aan de wet en regelgeving voldoet.
- ABW en specifieke richtlijnen van de gemeente Haarlem. Daarnaast notulen van afspraken in werkoverleg. Bijvoorbeeld rondom gehoorapparaat niet verzekeringsdeel vergoeden.
- Er is overleg geweest tussen back office en dienstverlener om verzekeringsdeel uit de aanvraag te halen. Correcties zijn weer ingestuurd.
- Beslissing door juridische afdeling op basis van wet, regels en persoonlijke omstandigheden o.a. vermogen en inkomen.
- Toekenning door juridische afdeling.
- Akkoord wordt in Kramers aangegeven door juridische afdeling.
- Na goedkeuring volgt schriftelijk bericht aan mevrouw S over hoogte bedrag en datum betaling = beschikking.
- Kopie beschikking gaat in het dossier.
- En volgt uitbetaling volgens het aangegeven schema.
- De dossiermap met alle stukken blijft bij BUK.
- Het dossier wordt na afhandeling gescand en wordt in de computer opgenomen met een koppeling naar Kramers.
- Na afhandeling en scanning gaat het papieren dossier in een archief.
- Na verloop van lange tijd wordt het dossier vernietigd.

Toetsen aan de klant

- Vragen aan cliënte gesteld op 28 februari 2001:
 - Is de beschikking al ontvangen?* "Ja de beschikking is ontvangen"
 - Is deze begrijpelijk?* "Ja, het verzoek is toegekend"
 - Is de betaling ontvangen?* "Ja, zowel voor de thuiszorg de extra bijdrage als (een groot deel van) de kosten van het gehoorapparaat"
- Hebt u nog vragen? "Ja, ik heb net bericht gehad van de winkel dat ik een nieuw gehoorapparaat rechts krijg. De mal is gemaakt. Kom ik nu weer in aanmerking voor een bijdrage?"
"De aanvraag voor de OZB duurde lang."
- *Bent u tevreden over de toekenning?*
- *Over de hoogte van het bedrag?* "Ja"
- *Over de hulp van het Loket?* "Ja, prima. De medewerkster heeft me goed geholpen!"
- *Over de afhandeling?* "Ja"
- *Informatie / uitleg ontvangen in brief* "Ja"
- "Ik zou de gemeente wel een bedankje willen sturen, ik ben hier heel blij mee."
- Mevrouw merkt op dat ze er wel moeite mee heeft om 'de hand op te houden'. Trots vertelde ze dat ze voor Kerst nieuwe vloerbedekking voor haar flat had laten leggen en van haar eigen spaargeld had betaald.

Het eerste gesprek met mevrouw aan het Loket duurde ongeveer een half uur, waarvan ongeveer de helft informatief was (hulpvraagverduidelijking, formulieren invullen, toestemming kopieën maken) en ongeveer de helft communicatief (vragen hoe het is, aandacht voor het levensverhaal van mevrouw). Achteraf gaf de medewerkster aan dat de aandacht voor het levensverhaal nodig is, en op het moment dat ze er op had ingebroken mevrouw na enkele vragen toch weer de draad oppakte en verder ging. Mevrouw S vertelde overigens dat de huisarts het gesprek met haar voerde en ondertussen op de computer zat te tikken. Het is dan niet makkelijk het gesprek te voeren.

Processtappen

- Datum bezoek van mevrouw is 31 oktober 2000.
- Datum afwerking door medewerkster Schalkwijk is 7 november 2000.
- Tussendoor verheldering medio december 2000.
- Datum afwikkeling beslisser is 17 januari 2001. Opgezocht door dienstverlener in Kramers systeem op 19 januari 2001.
- Datum verzending beschikking is week van 19 januari 2001
- Het geld is op 25 januari 2001 door de gemeente overgemaakt.
- Datum telefoongesprek met cliënt is 28 februari 2001.

In casus 2 volgt het vraagpatroon ‘functionele beperking’ en vraagpatroon ‘uit huis?’:

Casus 2

Concrete vraag / gang naar Loket	Front office	Onderwerpen bij concrete vraag en gebeurtenis	Details per onderwerp
<ul style="list-style-type: none"> • Wat is de vraag? Mevrouw komt binnen aan het eind van de ochtend met de vraag of ze hier bij het Loket een rollator kan krijgen. Ze heeft van de specialist een aanvraag gekregen hiervoor en wil zo'n apparaat ophalen. • Hoe komt men binnen? Via bezoek aan het Loket. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vraagverheldering? Verwijzing van specialist d.d. 18/12 voor paramedische hulp: rollator i.v.m. verminderde mobiliteit t.g.v. heupklachten. Dienstverlener vraagt ook naar de achtergrond van de aanvraag en wat dit voor mevrouw betekent. • Gegevens? <ul style="list-style-type: none"> • 1. Ziekenfonds informatie nummer. • 2. Rondom de klachten: Mevrouw vertelt dat het opeens niet meer gaat. De heupen blijken versleten en de rug doet pijn. Zij moet worden geopereerd, waarschijnlijk in april 2001. Zij heeft 5 jaar geleden een openhart operatie ondergaan. Nu moeten er diverse controles worden uitgevoerd vooraf aan de operatie. • 3. Rondom de voorzieningen in huis: De woning blijkt voor de vorige bewoner al te zijn aangepast en is voorzien van verhoogde toilet, handgrepen en douchestoeltje. • Formulieren invullen? Ja, het formulier voor het RIO. • Automatiseringssysteem invoer? 	<ul style="list-style-type: none"> • De vraag gaat over een concreet zorgprobleem: verkrijgen van medische hulpmiddelen: rollator. • Daarbij komen: • Nagaan zorgafhankelijkheid rondom medische behandeling heupen. • Nagaan van behoefte aan langdurige hulp op gebied ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen), mobiliteit en huishouden. • Toetsen inkomenspositie in verband met diverse financiële regelingen. 	<ul style="list-style-type: none"> • De rollator dient te worden aangevraagd bij het ziekenfonds waar mevrouw bij is aangesloten. • Het formulier moet worden verzonden naar zorgverzekeraar. • Na beoordeling en machtiging binnen ongeveer 14 dagen neemt de leverancier die door het ziekenfonds wordt geselecteerd contact op met mevrouw om het apparaat op te halen. • RIO: Medewerkster vraagt o.a. naar inkomenssituatie. Mevrouw heeft AOW plus f 400,- pensioen per jaar. Ze heeft wat spaargeld < dan 10.000,- • Zij dient een jaaropgave van het inkomen te overleggen aan het RIO voor vaststelling van eigen bijdrage.
<p>Type concrete dienstverlening per detail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medewerkster zoekt op waar de aanvraag naar toe moet en hoe mevrouw haar rollator krijgt. Medewerkster verzorgt de afhandeling van de aanvraag en geeft mevrouw een doorslag ervan. • Voor sommige aspecten van thuiszorg kan mogelijk van TOS (project TOS Thuis Oud worden in Schalkwijk) gebruik worden gemaakt. Medewerkster verzorgt deze aanvraag. • Medische problemen en ADL, mobiliteit en huishouden: medewerkster gaat na of huishoudelijke hulp wenselijk is. Dit wordt positief beantwoord en samen met mevrouw wordt de aanvraag thuiszorg ingevuld en naar het indicatiebureau verzonden. Het gaat er met name om als mevrouw weer uit het ziekenhuis komt. Vooral zwaar huishoudelijk werk als zuigen, badkamer & toilet, kamer. • Komt mevrouw in aanmerking voor fl 500,- regeling Bijzondere Bijstand. Mevrouw komt terug met inkomens gegevens. • Voor vervoer zou mevrouw gebruik kunnen maken van de vrijwillige hulpdienst voor ziekenvervoer. • Kwijtscheldingsregeling besproken. 			

Vervolg casus 2

KennisRing	Back office: handeling	Financiële situatie	Follow-up bezoeken aan front office
<ul style="list-style-type: none"> Achtergrondkennis nodig? <ol style="list-style-type: none"> Ja, Medewerkster heeft kennis nodig van de regelingen rondom medische hulpmiddelen en kennis van de regionale sociale kaart: ziekenfondswinkel en regelingen. kennis van aanvraagprocedure RIO Centraal Meldpunt Zorgverlening Haarlem. Welke materialen? Opzoeken van de hoogte van de eigen bijdragen voor thuiszorg kan bijvoorbeeld in Sociaalinfo, een halfjaarlijkse uitgave van Elsevier Bedrijfsinformatie, Den Haag (pagina 176 van versie juli 2000). Hoe vormgegeven? <ul style="list-style-type: none"> - Boekje - Circulaires van CAK. 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing. Toetsen aan regels. Beslissing. Toekenning. De RIO-aanvraag gaat naar het RIO die het na beslissing en toekenning doorstuurt naar de thuiszorg. Daar komt mevrouw op de wachtlijst. Kopie van formulier met details aan vragen en antwoorden is aanwezig. 	<ul style="list-style-type: none"> Mevrouw geeft jaaropgave, overzichten bank e.d. door. Mevrouw geeft toestemming voor inzage in inkomensgegevens. 	<ul style="list-style-type: none"> Op 21 - 12 opnieuw geweest: geen gesprek met medewerkster: jaaropgaven ontbreken. Op 22-12-2000 opnieuw geweest. Bij laatste vraag rondom kwijtschelding en f 500 regeling blijkt het saldo van betaalrekening en spaarrekening te hoog om in aanmerking te komen.

Activiteiten van de medewerkers van de balie en de receptie

De medewerksters van de balie en het loket verrichten - naast het afhandelen van vragen - vele activiteiten tussendoor.

Balieregistratie

Elke vraag die wordt gesteld, wordt geregistreerd op het balieformulier. Dit bevat de onderstaande gegevens en de antwoorden bestaan voor een groot deel uit voorgecodeerde rubrieken. Deze kennen de medewerkers uit hun hoofd.

Telefoontjes

Er komen altijd diverse telefoontjes binnen bij de receptie. Deze worden in de meeste gevallen doorverbonden.

Dossiers afhandelen

Als er geen klant aan de balie is, wordt vaak gewerkt aan dossiers die ‘in de wacht staan’. Diverse dossiers kunnen pas worden afgehandeld als er ontbrekende informatie beschikbaar komt. Tot zolang worden deze in een aparte kast bewaard.

Voorbeelden zijn:

- Dossiers die wachten op medische informatie van het RIO of Zorgvoorziening Nederland (ZVN).
- Dossiers die wachten op het advies van de ergotherapeut of aanvullende gegevens van cliënt.
- Dossiers die wachten op informatie van de thuiszorgwinkel over een bepaald hulpmiddel.
- Of ook dossiers die wachten op advies van SO, Stedelijke Ontwikkeling (deze naam verandert nog al eens). De SO adviezen betreffen in de regel de bouwkundige aanpassingen.

Huiselijke en technische klusjes

De medewerkers van het Loket zijn als team ook verantwoordelijk voor allerlei huiselijke en technische klusjes. Bijvoorbeeld het ervoor zorgen dat de glazenwasser komt om de ramen te wassen, het verhelpen van printerstoringen, het regelen van een antwoordapparaat, het kopen van vuilniszakken, eigen koffie en thee zetten. Het antwoordapparaat mag echter weer niet zelf worden gekocht vanwege procedures. “Dan passeer je mensen.”

Bijhouden van de ‘Lokale sociale kaart’

De sociale kaart waar de medewerksters gebruik van maken is een schriftje met een alfabet indeling. Hierin staan voornamelijk handmatig ingevulde adres- en telefoongegevens. In een aantal gevallen ook openingstijden. Verder zit er een twintigtal formuliertjes, kaartjes, getypte adresvellen, folders en dergelijke tussen de bladen gestopt. Op de buitenkant zit een kaartje met gegevens geniet. De gegevens van de sociale raadsliden bleken niet meer juist te zijn. De medewerkster vulde die aan in het schriftje met de gegevens die zij net voor de heer M. heeft uitgezocht. Op de balie is ook de gemeentegids van Haarlem aanwezig; die wordt jaarlijks bijgesteld.

Andere tussendoor werkzaamheden zijn bijvoorbeeld het lezen van een concept tekst voor een nieuwe folder, nieuwe informatie over bestaande regelingen, of nieuwe regelingen. Ook informatie over relevante congresbijeenkomsten zoals OL 2000 dag van 27-11-2000 wordt tussendoor besproken, onder andere wie er naar toe gaat.

Werkzaamheden van de 'back office': de Stichting Haarlem Werkt

Een belangrijke back office van het Loket Schalkwijk is de Stichting Haarlem Werkt. De Stichting Haarlem Werkt is ontstaan als project voor herintreders. De kerndoelstelling is dan ook om mensen te begeleiden in zorgbanen weer zinvolle arbeid te vinden.

Indien een klant zich meldt aan de balie van het Loket Schalkwijk wordt na het verduidelijken van de vraag door de baliemedewerkster een aanvraag ingevuld. De aanvraag gaat naar een coördinator van Stichting Haarlem die functioneert als tussenpersoon naar de andere diensten of instanties binnen Loket Schalkwijk. Hiervoor is hij dagelijks gedurende enige tijd in Schalkwijk aanwezig. Hij neemt de aanvraag van de balie Schalkwijk in, controleert of alles is ingevuld, completeert waar nodig en faxt deze aanvraag vervolgens door. Verder geeft de coördinator voorlichting aan de baliemedewerkers en dienstverleners. Wat is wel of niet mogelijk, hoe lang duurt het nog voor een klus wordt uitgevoerd. Kunnen seizoensgebonden klussen al weer worden aangevraagd, en wanneer kunnen bepaalde werkzaamheden worden uitgevoerd. De aanvraag wordt vervolgens verder afgehandeld. De eerste stap is de aanvraag invoeren in de database en vervolgens sorteren op spoedafhandeling of normale afhandeling. De aanvragen kunnen overigens op verschillende manieren binnenkomen, door burgers persoonlijk, via instellingen, via de WVG en via de dienstverleners van Loket Schalkwijk. In de database zitten de klantgegevens, opdrachten, status van verwerking en materialen. Uit de database van de Stichting Haarlem Werkt wordt vervolgens een opdrachtenformulier gemaakt voor de conciërge. Ook kunnen hieruit later de declaraties worden gehaald. Elke aanvraag gaat vervolgens naar de gemeente. Daar wordt getoetst of de aanvraag voldoet aan de WVG-regels aangaande 'benoemde voorzieningen'. Dit zijn onder andere verhoogde toiletten, beugels, douchezitjes. Daarnaast wordt gekeken of er meer aanpassingen zijn aangevraagd waarvoor een aannemer moet worden ingeschakeld. Na deze toetsing komt de aanvraag terug bij de Stichting Haarlem Werkt. Vervolgens wordt de klus ingepland door een conciërge en wordt de klant gebeld voor een eerste afspraak. De conciërge gaat naar de klant om de situatie te bekijken, te passen en te meten, en te kijken of er nog overige wensen zijn. Ook stelt hij vast welk type materiaal nodig is. Indien het bedrag van de uit te voeren werkzaamheden en materialen onder de f 500,- blijft wordt het werk op afspraak met de klant ingepland en uitgevoerd. Hiervoor is geen extra fiat van de gemeente nodig. Bij bedragen tussen f 500 en f 2000,- wordt de aanvraag teruggestuurd naar de gemeente. Indien deze aanvraag met werkplanning en prijsopgave wederom wordt

goedgekeurd en deze beslissing weer aan de Stichting Haarlem Werkt wordt doorgegeven, wordt ook voor deze werkzaamheden een afspraak gemaakt met de klant. Dan wordt een afspraak gemaakt voor de uitvoering van de werkzaamheden en op de betreffende dag wordt het uitgevoerd. De benodigde spullen zijn normaliter op voorraad. De klant tekent na uitvoering van de werkzaamheden voor akkoord. Daarna wordt dit in de database geadministreerd. De Stichting Haarlem Werkt dient vervolgens regelmatig een declaratie in van uitgevoerde werkzaamheden bij de gemeente Haarlem afdeling wonen.

De Stichting Haarlem Werkt is een van de voorzieningen die projecten uitvoert in samenwerking met (gemeentelijke) instellingen en bedrijven gericht op wonen, werken en welzijn in de gemeente Haarlem. Er zijn vijf producten van de Stichting Haarlem Werkt:

1. De buurtconciërge.
2. Het buurtbeheer.
3. De dienstenwinkel.
4. Tot uw dienst extra, een projectsubsidie Thuis Oud worden in Schalkwijk (TOS).
5. Ouderenadviseurs.

Buurtconciërge

De werkzaamheden die door buurtconciërges worden uitgevoerd, richten zich op het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen en gehandicapten.

De buurtconciërges hebben de volgende taken:

- Het uitvoeren van kleine woningaanpassingen.
- Het uitvoeren van kleine klusjes met een tijdslimiet van 2 uur en een tarief van f 10,- per uur. De buurtconciërge kan helpen bij o.a. verhogen van toiletten, aanbrengen van beugels en douchezitjes en aanbrengen van hulpmiddelen om bovenlichten op en dicht te doen. Het maximum bedrag hiervoor is f 2000,- Tevens kan op verzoek ook inbraakpreventie worden gedaan. Hiervoor gelden andere regels en tarieven.
- Daarnaast hebben de buurtconciërges ook een sociale functie. Dat wil zeggen dat er ruimte is voor een praatje en zij hebben een signalerende functie en schakelen bijvoorbeeld de ouderenadviseur in bij problemen.

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor de hulp van een buurtconciërge zijn: woonachtig in de gemeente Haarlem, 65 jaar of ouder dan wel gehandicapt. Er dient nimmer een bewijs te worden aangeleverd. Voor gehandicapten betekent dit bijvoorbeeld dat zij geen

verklaring van een ergotherapeut of huisarts of anderszins nodig hebben, maar dat de toegang vrij is. De aanpassingen zijn deels ook preventief.

Buurtbeheer

Het buurtbeheer zorgt ervoor dat de woonomgeving er goed uit ziet en signaleert eventuele problemen als zwerfvuil. Medewerkers van het buurtbeheer kunnen mensen hierop aanspreken.

Dienstenwinkel

De dienstenwinkel verkoopt kleine diensten zoals kleine reparaties in huis, eenvoudig onderhoud en schoonmaakwerk. Ieder kan hier gebruik van maken en betaalt voorrijkosten (f 5,-) en een uurtarief (f 17,50 beneden 65 jaar en f 15 boven 65 jaar). De lage tarieven kunnen worden gehandhaafd doordat de overheid de loonkosten financiert in het kader van een werkgelegenheidsproject. Om geen concurrentievervalsing te krijgen worden geen diensten aangeboden die ook door gewone bedrijven worden gedaan.

TOS-project

De provincie Noord-Holland financiert het project Thuis Oud worden in Schalkwijk (TOS). Diverse zorginstellingen voeren hiervoor deelprojecten uit. Dit project richt zich op het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van ouderen. Hieronder vallen werkzaamheden overdag die ouderen en gehandicapten in Schalkwijk helpen om langer zelfstandig te blijven. De hulp kan bijvoorbeeld bestaan uit het helpen aankopen van nieuwe spullen zoals een wasmachine of tv. Het invallen bij boodschappen doen als de klant ziek is, het verpotten van planten omdat de klant het zelf niet kan. Hier wordt een tarief van minimaal f 6,50 in rekening gebracht plus een kilometer vergoeding van f 0,65 per kilometer boven de 10 kilometer. De indicatie is afkomstig van de ouderenadviseur, dienstverlener of baliemedewerkster. Er zijn criteria opgesteld op basis waarvan men in aanmerking komt voor de voorziening.

Ouderenadviseurs

De ouderenadviseur helpt ouderen in de gemeente Haarlem. Hun taak is vooral te helpen bij het vinden van de juiste hulp op de juiste plaats op de manier zoals de oudere het zelf wil. Veel ouderen weten geen weg in de veelheid van regels en instanties. De adviseurs zijn onlangs bij de Stichting Haarlem Werkt ondergebracht.

De hulp van de ouderenadviseurs is vooral van belang bij het zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, dan wel het al of niet slecht ter been of gehandicapt zijn. Andere vragen kunnen zijn het vinden van

passende woonruimte, veiligheid in huis of de buurt, alleenzijn of hulp bij huishoudelijke taken. De ouderenadviseur wijst u de weg. De dienstverlening is gratis. Belangrijkste werkzaamheden zijn huisbezoeken, vraag bespreken, informeren over hulp en diensten, indienen van vragen bij de juiste instanties en controleren dat er antwoorden komen op vragen.

Vanuit de dienstverlening aan het Loket wordt er regelmatig een beroep gedaan op de ouderenadviseur. Indien zich bijvoorbeeld een klant meldt aan de balie, zowel telefonisch als in persoon en de vraag niet aan de balie kan worden afgehandeld maar naar de dienstverleners gaat en daar blijkt het niet direct op een WVG aanvraag of ABW aanvraag betrekking te hebben, kan de ouderenadviseur worden ingeschakeld. Een andere reden om deze in te schakelen vanaf de balie is als de klant verward is.

De functie ouderenadviseur is ontstaan als uitvloeisel van een sociaal vernieuwingsproject. Het indertijd vernieuwende van het project was het actief bezoeken van zelfstandig wonende 75+. Doel was belangstelling te tonen, onderzoek naar de eigen beleving van de leefsituatie, informatie geven en het opsporen van problemen. Als antwoord op de toen geconstateerde problemen is de functie van ouderenadviseur (destijds zorgonderhandelaar) ontwikkeld. In 1992 was hiervoor 20 uur per week beschikbaar, inmiddels zijn er 3 fte's voor de stad Haarlem. In het begin werden voor de functie medewerkers van het algemeen maatschappelijk werk gedetacheerd. Nu is het een zelfstandig project als onderdeel van Stichting Haarlem Werkt. De coördinatie op stedelijk niveau van het ouderenwerk in Haarlem is enige jaren later opgeheven. Hierdoor bestaat er weinig samenhang meer tussen het uitvoerende ouderenwerk. Ouderenadviseurs zijn in Haarlem gegroeid tot een aparte, specifieke functie voor ouderen naast het maatschappelijk werk en ouderenwerk.

De ouderenadviseur werkt vraaggericht. Daarbij zijn vooral de ouderen zonder kinderen of zonder sociaal netwerk degenen die het snelst voor ondersteuning in aanmerking komen. De grootste risico groep wordt als volgt beschreven: ouder dan 75 jaar, alleenstaand zonder kinderen, met chronische aandoeningen, een laag inkomen en geen of weinig mantelzorg. Ongeveer 10 tot 25% van de klanten van de ouderenadviseur heeft langer en intensiever hulp nodig. Veelal stabiliseert het zich wel nadat de grootste problemen zijn verholpen. Daarop volgt een soort van monitoren of het goed blijft gaan. De overige 75-90% hebben één of enkele keren hulp nodig.

De vragen komen op verschillende manieren binnen bij de ouderenadviseur. In principe is de dienstverlening vrij toegankelijk en kan iedere oudere in de gemeente Haarlem contact met hen opnemen. In een aantal gevallen gebeurt dat ook, of nemen de kinderen, familie of buren het initiatief. Via de dienstverleners van Loket Schalkwijk, of andere diensten van de gemeente, komt soms ook een verzoek om ergens te gaan kijken. Het netwerk van de ouderenadviseurs is erg groot omdat men met zo veel instanties samenwerkt. Dit kan soms de huisarts zijn, de milieudienst, de woningbouwvereniging, alfahulpen of gespecialiseerde thuiszorg, een signaal van de dagopvang van een verzorgingshuis, de sociale dienst, RIAGG. Het grootste deel van de contacten met ouderen komt tot stand in huisbezoeken. Via eerdere contacten komt zo soms ook een nieuw verzoek binnen om een huisbezoek af te leggen. De ouderenadviseur is onafhankelijk en de dienstverlening is gratis.

Belangrijkste werkzaamheden van de ouderenadviseur zijn:

- Huisbezoek om over de vraag te praten.
- Geïnformeerd worden over de hulp en diensten die nodig en mogelijk zijn.
- Vraag of probleem bij de juiste instantie indienen.
- Er op letten dat er tijdig een antwoord komt.
- Sinds kort is er een extra kracht aangetrokken voor het project thuisadministratie die ouderen op verzoek, dan wel op initiatief van de ouderenadviseurs, kan helpen bij allerlei eenvoudige administratieve zaken.

Ouderenadviseurs krijgen soms te maken met uitzonderlijke casussen waarbij een conglomeraat van hulpvragen aanwezig is en het aanbod op onorthodoxe manier tot stand komt. Essentieel is dit aanbod zo te presenteren dat het de oudere in zijn waarde laat en hem of haar zelf laat beslissen. Bijvoorbeeld, er meldt zich een huiseigenaar bij de ouderenadviseur met de opmerking dat echtpaar X sinds een maand of drie de huur niet meer betaald. Voorheen zijn er nooit problemen geweest. Bij een eerste huisbezoek werd een in lichte mate vervuilde woning aangetroffen, waarbij door een neurologische ziekte een van de partners lang op bed lag. Echter het bed had geen lakens en stonk naar urine. Bij analyse van de financiële situatie bleek een schuld van rond f4000,- te bestaan. Een zwakbegaafde neef verzorgde de financiën. Hij is echter analfabeet. Mevrouw begrijpt wel alles en geeft opdrachten. Sinds 2000 is er dan de huurschuld van enkele maanden. De hulp hier moest telkens worden overlegd omdat het echtpaar niet wilde dat over hen werd beslist. Voor de schulden is overleg gepleegd met de afdeling budgetbeheer van de stadsbank. Hier is een regeling getroffen om de

achterstallige huur te betalen en uit de schulden te komen. Gespecialiseerde wijkzorg is ingeschakeld voor enige hulp in de huishouding en via de huisarts is de fysiotherapie ingeschakeld. Stichting Haarlemmers helpen Haarlemmers zorgde voor een nieuw bed. Na enige tijd is tafeltje-dek-je ingeschakeld voor maaltijden. Nu vindt er maandelijks een bezoek plaats door de ouderenadviseur en het systeem functioneert. De zwakbegaafde neef was blijkbaar overbelast door de eisen die werden gesteld voor de financiën. Nu verzorgt hij de communicatie voor het echtpaar hetgeen hem een duidelijke rol geeft. In eerste instantie werd hulp geboden zonder overleg. Bijvoorbeeld het verstrekken van lakens. Hier was niet om gevraagd en werd kritisch op gereageerd. Vanaf dat moment heeft de ouderenadviseur alleen acties ondernomen die tevoren met het echtpaar waren overlegd.

De hulp van de ouderenadviseur is vooral van belang bij het zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, dan wel het al of niet slecht ter been of gehandicapt zijn. Andere vragen kunnen zijn het vinden van passende woonruimte, veiligheid in huis of de buurt, alleenzijn of hulp bij huishoudelijke taken. In de brochure 'De ouderenadviseur wijst u de weg' worden de hoofdgebieden genoemd: wonen, zorg, financiën en welzijn. Als deelgebieden worden genoemd: aanpassingen in huis, andere woonruimte, verhuizen, hulp in de huishouding, contacten met anderen, onderhoud huis en tuin, veiligheid in huis en buurt, financiële vragen, klusjes in huis, hulp bij de boodschappen, hulp bij de dagelijkse administratie, vervoer en verzorging en verpleging.

In een door de ouderenadviseurs uitgegeven informatiegids voor ouderen Haarlem-Oost en Schalkwijk wordt voorlichting gegeven over de diverse lokale mogelijkheden die helpen zelfstandig te blijven wonen. Het gaat daarbij om (1) eten, (2) huishoudelijke hulp en zorg, (3) vervoer, (4) contacten en activiteiten, (5) veiligheid in en om de woning, (6) geldzaken, (7) hulpmiddelen, aanpassingen en klusjes in huis, (8) informatie, dienstverlening en belangenbehartiging en (9) verhuizen.

KennisRing

In het kader van de verdiepende scan zijn ten behoeve van de KennisRing ook de in Loket Schalkwijk gebruikte gegevens, de werkprocessen, de beslissingen en benodigde kennis onderzocht.

Gegevens

De gebruikte gegevens zijn zeer uitgebreid. Van elke klant die binnenkomt en een vraag stelt, wordt een formulier ingevuld. Daarnaast

worden telkens de persoonlijke gegevens, adresgegevens, inkomensgegevens, en meestal de gegevens over de woonsituatie opgevraagd. Uiteraard wordt ook de hulpvraag geregistreerd, alsmede een samenvatting van de verheldering die plaats heeft gevonden. Hier blijkt dat elke gebeurtenis en vraagpatroon eigen specifieke gegevens met zich meebrengt. Dit houdt dus in dat een deel van de informatie te standaardiseren is. Dit blijkt in digitale vorm in het Kramers systeem veelal in invulrubrieken (velden) te zijn ondergebracht. De verslagen over de gesprekken met de klant en de hulpvraag wordt op papier gerapporteerd in het dossier dat wordt aangemaakt. Deze informatie is nauwelijks digitaal beschikbaar, totdat aan het eind van een procedure het dossier wordt gescand. Dan is het in het DIS-systeem op te vragen, maar alleen indien men het onderwerp weet. De informatie blijft dan namelijk wel leesbaar, maar niet doorzoekbaar. Er wordt veel gewerkt met formulieren waarop telkens dezelfde gegevens moeten worden ingevuld. Vooral de herhaling van identificatie, NAW (naam, adres, woonplaats) en demografie is erg opvallend.

Werkprocessen

De werkprocessen zijn redelijk eenduidig. De klant komt binnen (of belt) en stelt een vraag, krijgt antwoord als het een eenvoudige vraag is, gaat naar de spreekkamer als het ingewikkelder wordt en er een dienstverlener bij moet komen. De dienstverlener voert een gesprek en gebruikt daarbij haar / zijn kennis van de sociale kaart, vraagt na bij de klant naar overige problematiek en vult de relevante formulieren in. Dit gebeurt tijdens een persoonlijk gesprek met de klant.

Kennis

De inhoud van de gesprekken en de hoeveelheid van regelingen die van toepassing kunnen zijn vragen de nodige kennis van de sociale kaart, van de regelingen en van de doelgroep en de veel voorkomende life events en vraagpatronen. Door de medewerkers van het Loket wordt dit in een praktische driedeling weergegeven:

- Diepte kennis van de diverse wet- en regelgevingen voor de verschillende deelgebieden die voor het Loket van toepassing zijn, zoals zorg, wonen, financiën, vervoer.
- Kennis in de breedte over de diverse (lokale) mogelijkheden en levensgebieden waar klanten mee komen. Het gaat om de lokale/regionale sociale kaart van het uitgebreide netwerk van diensten, dienstverleners en methodieken en het persoonlijk kennen van de personen die hier werken.

- Signalen opvangen bij individuen, de buurt en instellingen en weten hoe bepaalde signalen tot concrete aanpak kunnen leiden. Het gaat daarbij dan meer om kennis van procedures en ontwikkelen van procedures.

Virtuele bouwstenen

Opvallend is dat er een programma Regi.pro is waarmee in principe alle klantcontacten aan de balie / receptie kunnen worden geregistreerd, maar waarvan de instructie niet is te vinden. Niemand blijkt het meer te gebruiken. De ontwikkeling ervan ligt klaarblijkelijk stil.

Tijdens een gesprek over de wijze waarop de ICT de toch soms complexe gesprekken en hulpvragen van klanten zou moeten ondersteunen, wordt vanuit het Loket Schalkwijk de zorg uitgesproken dat het een dwingend systeem wordt dat niet goed ingaat op hetgeen nodig is / wenselijk is. Een parallel met de eisen die een verpleegkundige in het ziekenhuis of de thuiszorg aan een elektronisch patiënten of zorgdossier stelt is hier gauw gemaakt. Ook daar is een eis dat standaarden en procedures beschikbaar moeten zijn om een individueel dossier snel te kunnen opstellen en inhoudelijk correct te vullen. Maar te allen tijde moet er vrije tekst kunnen worden toegevoegd om de specifieke situatie van een cliënt te kunnen beschrijven.

Een tweede thema is de behoefte om de specifieke deskundigheid van de loketmedewerkers expliciet te maken, bijvoorbeeld in het herkennen van de vraagpatronen en het afchecken van diverse levensgebieden van de klanten (wonen, inkomen, voorzieningen, zorg). Wat moet iemand kennen, kunnen en willen om deze functie tot een goed niveau te brengen?

Het Loket Schalkwijk benadrukt tenslotte dat het van het grootste belang is dat de gemeente afsprekt wat, over welke klant, op welke manier moet worden bijgehouden: de ontwikkeling van een visie met daarop gebaseerde concrete doelstellingen is cruciaal om een Loket als Schalkwijk goed gestalte te kunnen geven.

Tot slot

Het Loket Schalkwijk is een geslaagd voorbeeld van de eenloketfunctie die in het kader van het Loket VraagWijzer Zorg & Welzijn wordt nagestreefd. Uit een externe evaluatie (Teunissen en Fahrenfort, 1999) blijkt dat het Loket Schalkwijk zijn belangrijkste directe functies uitstekend vervult. Het experiment is geslaagd en het Loket moet zeker blijven, zo luidt de algemene conclusie uit het evaluatieonderzoek.

Daarnaast worden suggesties gedaan voor uitbreiding door middel van nieuwe functies zoals wonen en het uitbreiden van de eenloketgedachte naar andere locaties in Haarlem nadat diverse basisvoorwaarden zijn vervuld.

De gemeente Haarlem heeft eind 2000 besloten dat er enkele vergelijkbare loketten komen in het centrum en in Haarlem-Noord.

De verdiepende scan naar vraagpatronen 'inkomen' bij het Loket Schalkwijk laat zien dat de vragen van de klanten van het Loket Schalkwijk inderdaad complex zijn. De klantgerichte, vraaggestuurde benadering betekent dat integraal wordt gekeken, en ook bij eenvoudige vragen geïndiceerd wordt, op alle voor de klant belangrijke levensgebieden: wonen, zorg, diensten, financiën en welzijn.

Het Loket Schalkwijk positioneert zich als de toegangspoort tot het brede terrein van zorg en welzijn. Door de beperkte betrokkenheid van het RIO vindt de indicatie voor zorg echter nauwelijks plaats. Dit wordt duidelijk ervaren als een missende schakel in het geheel van klantgericht aanbod.

2.2 Het Loket WegWijs Vught

Het Loket WegWijs is een gezamenlijk initiatief van de gemeente Vught, het Regionaal Indicatieorgaan 's-Hertogenbosch, de Stichting Vughterstede, de Stichting Welzijn Vught, de Robert Coppes Stichting, de Stichting de Vlasborch, de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening regio 's-Hertogenbosch, de Thuiszorg regio 's-Hertogenbosch, de Van Neynselstichting en de Woningstichting Ons Bezit.

Het Loket WegWijs is bedoeld voor alle inwoners van Vught en Cromvoirt die bij dit Loket terechtkunnen met vragen op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning:

- “Waar kan ik huursubsidie aanvragen?”
- “Wie weet waar er welke activiteiten worden georganiseerd voor 65+ers?”
- “Wie kan ik benaderen voor meer informatie over verzorging aan huis in Vught?”
- “Waar kan ik een aanvraag indienen voor een bijdrage in de kosten van mijn lidmaatschap bij de bibliotheek?”

Over deze onderwerpen zijn folders beschikbaar die men kan meenemen om thuis rustig na te lezen. Men kan ook samen met de Wegwijs medewerker bekijken welke regelingen van toepassing zijn en hoe men van deze regelingen gebruik kan maken. Wanneer men niet weet waar men met welke vragen of problemen naar toe moet, zoekt men samen met WegWijs naar de juiste instantie en wordt er eventueel samen ook een afspraak gemaakt. Voor sommige zaken kan WegWijs meteen een aanvraag indienen.

WegWijs profileert zich als onafhankelijk van de gemeente, als belangenvertegenwoordiger van burgers, omdat men de psychologische drempel van het binnen stappen bij de gemeente wil voorkomen.

Bij het vraagpatroon inkomensondersteuning is met name het onderscheid tussen het Loket Wegwijs en het Centrum Werk en Inkomen (CWI)-loket van belang. WegWijs en CWI zijn in één pand, naast elkaar gehuisvest. De ervaring is dat de klantenstromen van beide loketten zich op een natuurlijke wijze scheiden, waarbij CWI zich vooral op arbeid profileert en WegWijs op zorg, ouderen en mensen met een handicap, waar de relatie met de arbeidsmarkt niet direct aan de orde is.

Volgens de oorspronkelijke opzet vindt in WegWijs dienstverlening plaats op het gebied van zorg en inkomen, terwijl in het CWI dienstverlening plaatsvindt op het gebied van werk en inkomen:

- Het onderdeel werk wordt uitsluitend aangeboden vanuit het CWI.
- Het onderdeel zorg voornamelijk vanuit WegWijs.
- Het onderdeel inkomen wordt in principe (vrijwel) geheel aangeboden vanuit beide centra.

<i>Schema Inkomen loketten CWI en WegWijs</i>	CWI	WegWijs
Uitvoering ABW, incl. bijz. bijstand, VVTV, IOAZ en BZ-regeling	•	•
Uitvoering bijdrageregeling Welzijn en Sport	•	•
Uitvoering regeling schuldhulpverlening	•	•
Uitvoering kinderopvang	•	•
Uitvoering sociaal fonds	•	•
Uitvoering regeling huursubsidie	•	•
Uitvoering WW, WAO e.d.	•	•
Uitvoering AOW, kinderbijslag	•	•

Men is bezig de werkprocessen van het CWI en WegWijs op elkaar af te stemmen: één werkprotocol voor de diverse loketten. In deze situatie kunnen consulenten elkaar erbij halen. WegWijs heeft bijvoorbeeld de mogelijkheid van (interinstitutioneel) casemanagement om iemand uit een problematische echtscheidings situatie te halen.

Het Loket: de balie en receptie

WegWijs kent een projectmanagement bestaande uit (1) de projectmanager en een plaatsvervanger, (2) een eerste medewerker en een plaatsvervanger, en (3) het team. Het team van WegWijs bestaat uit:

- Vijf consulenten; zij werken in de front office en zijn generalisten op alle producten van WegWijs.
- Vijf medewerkers; zij werken in de back office en zijn specialist op meerdere (gemeentelijke) producten van WegWijs.
- Twee tijdelijke medewerkers;
- Eén administratieve kracht.

Wat betreft de diepte van de front office wordt gestreefd naar zoveel mogelijk klantcontacten vanuit de front office en tevens een maximale mandatering van medewerkers in de front office om aanvragen af te handelen. Dit leidt immers tot zo min mogelijk doorverwijzingen en wachttijden. Het streven is de back office zo min mogelijk uitvoeringsgericht in te vullen en zoveel mogelijk beleidsontwikkeland / beleidsbepalend.

Een baliecontact duurt meestal tien à vijftien minuten. Daarna volgt een gesprek in de spreekkamer of wordt een vervolgspraak gemaakt. Bij vervolgspraak gaat men op huisbezoek of wordt de klant bij WegWijs uitgenodigd.

De afhandeling gebeurt aan de hand van een schema, waarin per product is aangegeven hoe 'diep' een consulent mag gaan. Bij het merendeel van de producten en diensten gaat de mate van afhandeling heel ver.

Het Loket krijgt te maken met heel uiteenlopende zaken. Meestal begint het met een eenvoudige vraag en via het scheppen van een vertrouwensband komt er vervolgens vaak een scala van daarmee samenhangende problematiek boven tafel.

Via de back offices kan de loketmedewerkster altijd allerlei specialistische deskundigen erbij halen of bij collega's te rade gaan. Om de eenloketfunctie naar behoren te vervullen, is het bijhouden van kennis door de generalisten van belang:

- Bijscholing op het gebied van regelingen: Men streeft ernaar om de medewerkers op de relevante terreinen te laten scholen: mensen vanuit de zorgkant op welzijnsvraagstukken, mensen vanuit de welzijnkant op zorgvraagstukken.
- Werkbezoek: regelmatig werkbezoek van medewerkers in de instellingen
- Hbo'ers aan de balie: Voor de front office-functie is HBO denk- en werkniveau vereist en minimaal drie jaar ervaring in een dienstverlenende functie in de publieke en/of private sector; voor de back office-functie is MBO denk- en werkniveau vereist en minimaal één jaar ervaring.

Alle vragen van cliënten, zowel mondelinge als schriftelijke, komen binnen via de front office en worden geregistreerd. De vragen worden onderscheiden in enkelvoudige en complexe vragen. Na de eerste vraagverheldering van de front office zijn de uitgangspunten als volgt:

- Enkelvoudige aanvragen betreffende gemeenteproducten gaan naar de back office en worden daar in behandeling genomen.
- Enkelvoudige aanvragen op overige terreinen worden door de front office consulenten in behandeling genomen.
- Meervoudige of complexe aanvragen terreinen worden door de front office consulenten in behandeling genomen. Benodigde back officewerkzaamheden worden door de betreffende back officemedewerkers verricht, zij informeren de consulenten over de afhande-

ling en registreren dit in Intellact. De consultants houden de coördinatie over de vraagafhandeling.

Een aantal instellingen buiten de gemeentelijke loketten is te zien als informatieleveranciers. Dit zijn met name arbeidsbureau en belastingdienst. Het GBA is tevens een belangrijke leverancier van informatie voor de loketten WegWijs en CWI. Ze vormen de essentiële bron van gegevens waar de functionarissen niet zonder kunnen als zij aan de loketten hun werk doen. Op dit moment is het zo dat de essentiële gegevens uitsluitend via de cliënten in de vorm van papieren formulieren worden verkregen.

Afhandeling van vragen

Veel burgers vinden WegWijs doordat ze in eerste instantie hun vraag stellen aan de gemeente, die hen vervolgens doorstuurt naar WegWijs. Ze nemen telefonisch contact op of gaan direct langs. De balie van WegWijs is vijf dagen per week alleen 's ochtends geopend. Twee medewerkers hebben dan baliedienst. 's Middags heeft een aantal medewerkers telefonische baliedienst en worden geplande huisbezoeken afgelegd. Een bezoek aan de balie wordt direct geregistreerd in het computersysteem Intellact. In dit systeem kan gezien worden of en welke diensten aan een klant zijn verstrekt en wat de status hiervan is. Eerste telefonische contacten worden meestal eerst op papier genoteerd en later ingevoerd. Wanneer een burger al in het systeem staat, kunnen gegevens makkelijk opgezocht worden. Voor veel zaken moeten vaak verschillende formulieren ingevuld worden door de klant, waarbij hij steeds opnieuw de demografische en persoonsgegevens moet opgeven. WegWijs wordt bezocht door burgers met relatief eenvoudige, weinig tijd kostende vragen, en door burgers met complexere of meer uitgebreide vragen. Eerstgenoemde groep wil vaak een bepaalde aanvraag doen, zoals een aanvraag voor maaltijdvoorziening of een bewijs van onvermogen, of heeft hulp nodig bij het invullen van formulieren. Voor laatstgenoemde groep zijn levensomstandigheden veelal aan het veranderen, bijvoorbeeld door een ongeluk, door overlijden van een naaste of door ouder worden. Daarnaast kent WegWijs een aantal reguliere bezoekers dat regelmatig een beroep doet op het Loket. Ook wordt het Loket wel eens gebeld door mensen die bijvoorbeeld de weg in Vught of Den Bosch vragen of die een telefoonnummer van een instantie/bedrijf willen weten. Voor de meeste bezoekers van het Loket is het belangrijk dat ze gehoord worden, hun verhaal kunnen doen. De medewerker moet hieraan gehoor geven en er tegelijkertijd voor zorgen dat de afhandeling van de vraag doorgaat en niet anderszins. WegWijs heeft voor veel aanvragen een eigen

aanvraagformulier opgesteld ter vervanging en vereenvoudiging van het formulier dat de overheid verstrekt. Doel hiervan is het voor de burger makkelijker te maken om een aanvraag in te vullen; de officiële formulieren zijn vaak lang en ingewikkeld met allerlei doorspringvragen. De zelf opgestelde aanvraagformulieren voldoen zo goed mogelijk aan de regels van de wet. Wanneer burgers voor het eerst bij WegWijs komen, wordt een aantal gegevens vastgelegd in Intellact. Deze gegevens betreffen stamgegevens van de cliënt, de omschrijving van de vraag en bijzonderheden. De stamgegevens hebben betrekking op de personalia van de cliënt, zijn nationaliteit, burgerlijke staat en gegevens over de huisarts, apotheker en ziektekostenverzekering. Bij de omschrijving van de vraag komt eerst aan bod door welke medewerker de vraag aangenomen is, de wijze van contact (telefonisch, aan de balie, per post of een huisbezoek), door wie de vraag is ingediend en op wie de vraag betrekking heeft (meestal de cliënt zelf, soms ook partner en familie), en de vraagomschrijving. De vraagomschrijving wordt vastgelegd per keer dat de cliënt contact heeft gehad met WegWijs en vormt zo het voortgangsverslag. Ook verleende diensten, zoals informatie geven, een folder meegeven of een aanvraag in behandeling nemen, worden hier genoteerd. Bijzonderheden worden alleen genoteerd indien aanwezig. Als een cliënt na het eerste contact een of meerdere malen terugkomt bij WegWijs, kan eenvoudig diens dossier worden opgeroepen in Intellact en kan gezien worden wat er besproken en gebeurd is. Verdere ontwikkelingen of nieuwe vragen worden in hetzelfde dossier verwerkt; dit gebeurt in het gedeelte van de vraagomschrijving. Aanvragen die gedaan worden, worden eveneens genoteerd in de rubriek waar ze onder vallen, bijvoorbeeld inkomensondersteuning of regelingen AWBZ. Hier staat ook de status van de aanvraag vermeld. De afhandeling van vraagpatronen is ook in dit Loket aan de hand van een aantal casussen gedetailleerd in kaart gebracht. Het betreft de vraagpatronen ‘uit huis?’ en ‘inkomensondersteuning’.

Casus 1 Vraagpatroon ‘uit huis?’

Een echtpaar van 79 jaar kan de zorg voor en in het huis niet meer alleen aan vanwege allerlei lichamelijke problemen en ouderdom. De vrouw wil graag in het eigen huis blijven wonen. Voor de man hoeft dit niet zo nodig, omdat hij het onderhoud aan het huis niet meer zelf aankan. De man zou wel naar een aanleunwoning willen verhuizen nu hij toch niet meer in staat is om zelf voor het huis zorg te dragen. Hun vraag luidt: welke mogelijkheden/voorzieningen zijn er voor ouderen om zo lang mogelijk in het eigen huis te blijven wonen? Wat zijn alternatieven? Het echtpaar nam telefonisch contact op met WegWijs

met bovenvermelde vraag. Een huisbezoek werd gepland gezien de hoge leeftijd en beperkingen van het paar. Vooraf aan het bezoek stelde de medewerker van WegWijs een pakket samen van mogelijk voor deze situatie relevante papieren met informatie en aanvragen. Dit kwam tot stand doordat de medewerker zelf beschikt over de benodigde kennis wat betreft regelingen en wetten voor ouderen.

Onderwerp	Detail	Type dienstverlening
Wonen	Woningaanbod ouderen.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie en inschrijven voor aanleunwoningen. • Informatie over bijzondere woonvormen.
	Woonvoorzieningen.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over mogelijkheden woonaanpassingen en woonvoorzieningen (zie WVG).
	Huursubsidie.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over huursubsidie, de procedure en de aanvraag.
Welzijn	Alarmering.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie en aanmeldformulier alarmering invullen.
	Maaltijdvoorziening.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie en aanmeldformulier maaltijdvoorziening invullen.
	Thuisopvang ouderen.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie en aanmeldformulier thuisopvang invullen.
	Thuiszorg.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over thuiszorg en aanmelden bij RIO. • Informatie over eigen bijdrage thuiszorg.
	Persoonsgebonden Budget.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over PGB en koppeling met thuiszorg.
	Welzijn en sport.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie en aanvraag bijdrageregeling welzijn en sport.
Inkomen	Bijzondere bijstand.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over bijzondere bijstand en de gehanteerde normen. • Aanvraag bijzondere bijstand.
	Vangnetregeling.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over vangnetregeling. • Verzoek indienen vangnetregeling.
Rechten en plichten	Toepassingsbreedte Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG).	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over WVG mondeling en door nieuwsbrief WVG. • Aanvraag WVG. • Aanvraag woonvoorzieningen. • Aanvraag rolstoel. • Aanvraag vervoersvoorziening. • Aanvraag invalidenparkeerkaart en invalidenparkeerplaats.

Bij de afhandeling van deze vraag zijn vooral de volgende aspecten verder uitgediept met het echtpaar. Hierbij was het voor de vrouw erg belangrijk dat ze haar verhaal kon doen; ze werd daarbij zo nu en dan emotioneel.

Casus 1

Concrete vraag	Onderwerp	Detail per onderwerp	Type dienstverlening	Back office
Het echtpaar neemt telefonisch contact op met WegWijs en legt de volgende vraag voor: Welke mogelijkheden en regelingen zijn er voor ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen? Wat zijn alternatieven?	Wonen	Oriëntatie woningaanbod ouderen	Informatie over en informatie voor inschrijven aanleunwoning Informatie over bijzondere woonvormen	Aanleunwoning Elisabeth Stichting Woningen van woningstichting Ons Bezit
		Woonvoorzieningen	Informatie over mogelijkheden woonaanpassingen en woonvoorzieningen (zie WVG)	GGD
<p>Front office en KennisRing</p> <p>De vraag was al vrij duidelijk. Op de formulieren die ingevuld moeten worden, zijn de persoonlijke gegevens geregistreerd. Kennis is nodig van de beschikbare regelingen waarvoor ouderen in aanmerking kunnen komen, hier de regelingen voor ouderen en gehandicapten. Deze kent de medewerker uit ervaring.</p>	Welzijn	Alarmering.	Informatie over alarmering geven.	
		Maaltijdvoorziening.	Informatie over maaltijdvoorziening geven.	
		Thuiszorg.	Informatie over thuiszorg geven een aanmelden bij RIO	RIO
			Informatie over eigen bijdrage thuiszorg.	
	Persoonsgebonden budget.	Informatie over PGB	RIO	
Rechten en plichten	Toepassingsbreedte Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG)	Aanvraag woonvoorzieningen Informatie over vervoersvoorziening (deeltaxi) Aanvraag invalidenparkeerkaart	GGD	

Bij de uitwerking van de onderwerpen zijn twee knelpunten gesignaleerd:

1. Voor toepassing van enkele voorzieningen die onder de WVG vallen, is een gezondheidsonderzoek door een onafhankelijke arts van de GGD een vereiste. Voor het oudere echtpaar was dit een

zodanige afschrikking ("Steeds maar opnieuw keuren, er komt geen einde aan"), dat ze van de betreffende voorzieningen, zoals de deeltaxi, afzagen.

2. Hoewel Ons Bezit een mede-initiatiefnemer van Loket Wegwijs is, geeft Wegwijs aan niet samen te werken met deze stichting op het gebied van woningaanvragen. Een woning regelen via deze stichting zal de burger op eigen initiatief moeten doen.

Casus 2 Vraagpatroon 'inkomsondersteuning'

Een vrouw van 65 jaar, gescheiden, wonend via woningstichting met kleine AOW, brengt een baliebezoek en is een reguliere cliënt van Wegwijs. Ze maakt de indruk van weinig financiële en emotionele draagkracht. Ze komt in eerste instantie naar Wegwijs naar aanleiding van een brief die ze ontvangen heeft van het Ministerie van VROM, waarin staat dat haar vraag voor kwijtschelding van de vordering op huursubsidie afgewezen wordt. Naar aanleiding van deze gebeurtenis komt een scala aan moeilijkheden naar voren, die de vrouw van de hak op de tak springend vertelt. Voor de medewerker van Wegwijs is het belangrijk een luisterend oor te bieden en structuur in het verhaal aan te brengen, zich richtend op de hoofdzaken en in het oog houdend waar de diensten van Wegwijs ophouden, en waar dus niet diep op ingegaan, maar doorverwezen dient te worden.

Casus 2

Gebeurtenis	Concrete vraag
<p>Een vrouw van 65 jaar komt n.a.v. een afwijzing van kwijtschelding van vordering huursubsidie. Het blijkt dat ze financieel niet goed rond kan komen.</p> <p>Bij uitwerking van de financiële moeilijkheden komt een aantal probleemgebieden aan de orde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weinig financiële draagkracht waardoor nodige zaken niet aangeschaft kunnen worden. • Eenzaamheid, gebrek aan sociale contacten, vooral als jongste zoon binnenkort weggaat. • 'Vermiste' zoon die met gezin naar schoonfamilie in Rusland is gegaan. Cliënt is al naar de politie geweest. 	<p>De vrouw komt met één vraag: Kan WegWijs iets voor mij betekenen bij de kwijtschelding vordering huursubsidie?</p> <p>Daarnaast wil ze graag antwoord op twee andere situaties die spelen, hoewel ze hier niet rechtstreeks om vraagt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat kan ik doen om contacten op te bouwen en eenzaamheid te verminderen? • Hoe kan ik mijn 'vermist' zoon opsporen en met hem zijn financiële zaken bespreken?
	<p>Front office en KennisRing</p>
	<p>Vraagverheldering en duidelijkheid over de levenssituatie waren nodig, ook om structuur te behouden. De medewerker vatte uiteindelijk de drie vragen samen en ging per vraag erop in. Sociaal inzicht is belangrijk om in te schatten waar cliënt behoefte aan heeft. Aangezien de cliënt bekend is bij WegWijs, konden persoonlijke gegevens en eerdere diensten eenvoudig in Intellact opgezocht worden.</p>

Vervolg casus 2

Onderwerp	Detail per onderwerp	Type concreet dienstverlening
Inkomen	<p>Huursubsidie</p> <p>Bijzondere bijstand</p>	<p>Uitleg geven dat kwijtschelding vordering huursubsidie afgewezen is omdat cliënt inwonende zoon heeft mét salaris. Onduidelijk hoeveel zoon financieel bijdraagt aan huishouden.</p> <p>Aanvraagformulier meegeven. Mogelijk valt cliënt onder 'speciale' gevallen en komt ze in aanmerking ondanks salaris inwonende zoon.</p>
Welzijn	<p>Budgethulpverlening</p> <p>Vrijtijdsbesteding.</p>	<p>Suggestie om naar budgethulpverlener te gaan om met deze persoon de gehele financiële situatie en mogelijkheden in kaart te brengen. Telefoonnummer gegeven op papier.</p> <p>Bescheiden inventarisatie interesses cliënt op het gebied van vrije tijd en hobby.</p> <p>Mondeling informatie gegeven over mogelijkheden vrijwilligerswerk in de buurt.</p> <p>Folders meegegeven over voor de cliënt interessante vrijwilligersmogelijkheden.</p>
Rechten en plichten	<p>Politie</p> <p>Zoekprogramma</p>	<p>Na verstrijken zes weken termijn teruggaan naar het politiebureau en informeren naar stand van zaken.</p> <p>Na verstrijken zes weken termijn met politie verdere actie ondernemen voor de opsporing van zoon.</p> <p>Aanmelden bij zoekprogramma's als 'Spoorloos'.</p>

Casus 3 Vraagpatroon 'Inkomensondersteuning'

Een man van rond de 50 jaar komt met zijn 31-jarige dochter en een vriend aan het loket. In eerste instantie doet hij het woord, maar de hulpvraag betreft zijn dochter. De dochter, alleenstaand met twee kleine kinderen, is vroeger naar Australië geëmigreerd en heeft daar 15 jaar gewoond. Recentelijk is zij erachter gekomen dat haar kinderen door de burens misbruikt zijn. Zij heeft daarop besloten naar Nederland terug te keren en hulp voor haar kinderen te zoeken. Zij is gisteren aangekomen en verblijft bij haar ouders in Vught.

Haar vraag is tweeledig:

- Wat kan/moet ik doen bij repatriëring in Nederland (zij heeft de Nederlandse nationaliteit)?
- Hoe kom ik aan een maatschappelijk werker voor hulp aan mijn kinderen?

Tijdens het gesprek bleek dat haar vader al veel voorbereidend werk heeft gedaan op het gebied van de repatriëring: hij had nagevraagd waar zijn dochter moest zijn voor werk, voor een uitkering. In onderstaand schema staan bovenvermelde vragen uitgewerkt.

Casus 3

Gebeurtenis	Concrete vraag
Een vrouw van 31 jaar komt met haar twee kleine kinderen terug naar Nederland en zoekt hulp voor de kinderen die seksueel misbruikt zijn.	<p>Cliënt heeft twee vragen voor WegWijs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welke zaken kan of moet ik regelen voor een rechtmatig verblijf in Nederland? • Hoe kom ik aan een maatschappelijk werker voor mijn kinderen? <p>Vader van cliënt had al veel voorbereidend werk voor het verblijf in Nederland gedaan. Zo kwamen ze net van het CWI voor een uitkering.</p> <p>Onbekend is hoe ze bij WegWijs kwamen. Het kan dat ze anoniem informatie hebben gevraagd, of via de gemeente.</p>
	Front office en KennisRing
	<p>De vraag was al vrij duidelijk. Er moest stap voor stap worden nagegaan of de cliënt alle benodigdheden voor haar verblijf in Nederland op orde had of wat nog zou moeten gebeuren. Cliënt vroeg zelf expliciet om een maatschappelijk werker.</p> <p>Kennis is nodig van de procedures bij verblijf in Nederland: waar moet je je inschrijven, krijg je een uitkering, waar kun je terecht voor een uitkering, hoe verloopt huisvesting, hoe zit het met scholing voor de kinderen?</p> <p>Deze procedures en richtlijnen kent de medewerker uit ervaring.</p>

Onderwerp	Detail per onderwerp	Type concrete dienstverlening	Back office
Wonen	Huisvesting	Navragen of huisvesting geregeld is of dat cliënt een woonvorm nodig heeft.	Woningstichting (hier n.v.t. omdat cliënt bij ouders woont).
Rechten en plichten	Persoonsregistratie	Paspoort	Gemeente
		Inschrijven bevolkingsregister	
	Uitkering	Informatie over inschrijven bij arbeidsbureau/CWI voor een uitkering	Arbeidsbureau/CWI
	Bijzondere bijstand	Aanvraagformulier meegegeven	
	Scholing kinderen		
Werk	Werk zoeken	Nagaan of cliënt al aan het werk wil (hier uitgesteld vanwege wennen en hulp kinderen)	Arbeidsbureau/CWI
Welzijn	Hulp kinderen bij seksueel misbruik	Doorverwijzen naar maatschappelijk werk	Maatschappelijk werk
	Vrijtijdsbesteding	Folder en aanmeldformulier welzijns- en sportactiviteiten voor cliënt en kinderen meegegeven.	

KennisRing

De afhandeling van een vraag gebeurt aan de hand van het schema 'Mate van afhandeling' dat hieronder is weergegeven. In dit schema is per product aangegeven hoe 'diep' een consulent mag gaan. Bij het

merendeel van de producten en diensten gaat de mate van afhandeling heel ver. In onderstaand schema is bijvoorbeeld de mate van afhandeling van de producten/diensten van WegWijs op het gebied van inkomen weergegeven.

<i>Mate van afhandeling</i>								
	<i>Documentatie</i>	<i>Vraagverheldering</i>	<i>Verwijzing</i>	<i>Aanmelding</i>	<i>Intake/vraaganalyse</i>	<i>Indicatie</i>	<i>Toewijzing</i>	<i>Vraagopvolging</i>
Bijzondere bijstand	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Deels	Deels	Ja
Huursubsidie	Ja	Ja	Ja	Ja	Incid.	Incid.	Deels	Ja
Vangnetregeling	Ja	Ja	Ja	Ja	Nvt	Nvt	Ja	Ja
Bijdrage Welzijn & Sport	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Deels	Deels	Ja
Kwijtschelding	Ja	Ja	Nvt	Ja	Nvt	Ja	Ja	Ja

Voor elk deel van dit schema zijn weer gedetailleerde werkprocessen uitgewerkt. Werkprocessen zijn uitgeschreven aanwijzingen voor een stapsgewijze afhandeling van een vraag waarbij de noodzakelijke documenten en informatie en verantwoordelijken zijn aangegeven. Een voorbeeld is de lijst met noodzakelijke gegevens over het inkomen. Het CWI blijkt veel meer op ‘gevoel’ te werken, waardoor de kennis, ervaring en opvattingen van de baliemedewerker als hulpmiddel gebruikt worden.

WegWijs beschikt over een klapper met daarin vier hoofdrubrieken, te weten: inkomen, wonen, welzijn en gehandicapten.

De rubriek *inkomen* bestaat uit de volgende onderdelen:

- bijzondere bijstand,
- categorale bijzondere bijstand,
- huursubsidie,
- vangnetregeling,
- bijdrageregeling welzijn en sport,
- kwijtschelding.

De rubriek *wonen* bestaat uit de volgende onderdelen:

- aanleunwoningen,
- begeleid wonen voor mensen met een visuele handicap,
- woonvormen voor visueel gehandicapten (Robert Coppe Stichting),
- urgentie-aanvragen Ons Bezit,

- verzorgingshuis De Vlasborch voor visueel gehandicapte ouderen,
- verzorgingshuiszorg, intramuraal,
- woningaanvragen, inclusief de bijzondere woonvormen van Ons Bezit.

De rubriek *welzijn* bestaat uit onderstaande onderdelen:

- alarmering,
- algemeen maatschappelijk werk,
- budgethulpverlening,
- cursussen Gezondheid Service,
- maaltijdvoorziening,
- thuisopvang ouderen/ondersteuning mantelzorg,
- vrijwilligers Informatie Punt,
- vrijwilligerswerk ten behoeve van thuisopvang,
- vrijwillige Thuishulp Vught,
- vrije tijd en vormingsactiviteiten ten behoeve van mensen met een (visuele) handicap,
- vrijwillige terminale thuiszorg.

De onderdelen van de rubriek *gehandicaptenvoorzieningen* zijn:

- invalidenparkeerkaart,
- invalidenparkeerplaats,
- WVG rolstoelen,
- WVG vervoer,
- WVG woonvoorzieningen.

Er zijn formulieren beschikbaar voor het aanvragen van voorzieningen die worden gebruikt indien ze van toepassing zijn. In het verleden is bij WegWijs sprake geweest van een soort standaard intake formulier, maar door de veelheid van vragen is dit weer terzijde gelegd omdat het niet werkbaar bleek.

Voor de klant zijn er diverse checklijsten waarop staat wat men nodig heeft en dus moet aanleveren voor het in behandeling nemen van bepaalde aanvragen.

Folders worden op verschillende wijzen gebruikt als hulpmiddel. Ze worden openbaar toegankelijk opgesteld opdat de cliënten ze kunnen pakken. Er is zo geen controle op de wijze waarop het als hulpmiddel wordt gebruikt. Om toch inzicht te hebben in de juiste folders voor de cliënt bieden sommige lokettisten aan om even langs het rek met folders te lopen en de juiste aan te wijzen voor de vraag van de cliënt. Sommige

folders worden achter de balie gehouden en alleen verstrekt op vraag en met toelichting van de baliemedewerker.

Een nuttig informatie- en communicatie-instrument is een elektronisch formulier waarop basisinformatie van de vragensteller genoteerd kan worden. In Vught blijken twee systemen al onderdelen van een dergelijk formulier te hebben: Intellact en GISSO. Belangrijk is dat bekende gegevens van het eerste formulier elektronisch kunnen worden doorgeschreven naar een tweede en volgend formulier.

Een link met de informatie aanleverende instellingen is ook nuttig. De lokettisten noemen zelf al de relevante instanties als arbeidsbureau en uitzendbureau.

Het bijhouden van de status van de aanvraag en de afhandeling van het vraagpatroon worden genoemd als een element dat in elektronische vorm op meerdere plaatsen beschikbaar moet zijn: aan de balie voor als de cliënt informeert, in de back office voor mensen die de beslissing nemen over al of niet toekenning en soms bij specialisten die een onderdeel willen of moeten beoordelen. Een interessant onderdeel van het huidige programma Intellact is dat in het programma aanvragen kunnen worden ingevuld, producten kunnen worden aangegeven en contactpersonen van de back office kunnen worden ingevuld voor de verdere afhandeling. Van GISSO is interessant dat het afhandelingstraject geheel kan worden gevolgd vanuit diverse functionarissen. Ook wordt een systeem van reminders voorgesteld als bijvoorbeeld (wettelijke) termijnen dreigen te worden overschreden, of om nog eens te bellen als dat eerder was afgesproken.

De volgende functionaliteiten / hulpmiddelen op het gebied van ICT worden door de consultants van het Loket WegWijs benoemd:

- Het doel daarbij is vooral snelheid; snel opvragen van informatie en algemene gegevens.
- E-mail functies, voor doorverwijzingen mits de cliënt het goed vindt dat de gegevens worden doorgegeven.
- Een geavanceerdere automatisering binnen de gemeente Vught.
- Het mogelijk maken dat de klant aanvragen vanuit zijn eigen huis via het internet doet.
- Internetverbindingen, zodat je informatie kunt opvragen.
- Laptop voor huisbezoek, werkt efficiënter.
- Koppeling met GBA, WVG, Bijstand en RIO.
- Koppeling GBA gegevens en Intellact.
- De werkprocessen in de computer opslaan, zodat je niet van je plaats af hoeft om een cliënt te adviseren.

- Koppelingen van elektronische databestanden en dossiers met uitzendbureaus, werkgevers. Het liefst landelijk, zo krijg je snel informatie en hoeven de klant en jijzelf niet onnodig weer opnieuw dezelfde formulieren in te vullen.
- Als consulent zelf het hele onderzoekstraject uitvoeren via het internet na een machtiging van de klant.
- De toewijzing of afwijzing registreren.
- Een goed intern systeem gebruiken voor een gestandaardiseerd netwerk. Hoewel GISSO erg prettig werkt, zal dit systeem binnenkort vervangen worden, omdat het geen euro's aankan. Zoeken naar een soortgelijk systeem.
- Via het internet veel back office activiteiten thuis uitvoeren.

Er is nog geen sprake van (her)gebruik van gegevens voor beleidsdoelen, bijvoorbeeld door in de bestanden op bepaalde problematiek te zoeken of iets dergelijks. Nu gebeurt signalering op basis van eigen initiatief en mondeling.

Virtueel Loket

Het hier volgende voorbeeld is opgezet als een simulatie van het toekomstige elektronisch klantcontactpunt Vught waar burgers terecht kunnen met vragen op het vlak van Zorg, Welzijn, Wonen en Inkomen. Het voorbeeld is uitgewerkt om een beeld te geven van de wijze waarop in Vught de eenloketgedachte is uitgewerkt. Het voorbeeld geeft een vergelijking van de oude situatie waarin de klant verschillende loketten af moest lopen en het nieuwe klantcontactpunt waarin vanuit één geïntegreerd loket op een breed terrein informatie en hulp wordt geboden. Het publiek krijgt een indruk van het traject dat de klant doorloopt vanaf het stellen van de vraag tot en met de verschillende vormen van afhandeling. Het gekozen standpunt is steeds dat van de klant.

In de oude situatie komt de klant met een bepaalde vraag bij meerdere loketten en/ of bij een loket waarbij van meerdere gescheiden systemen gebruik gemaakt wordt.

In de nieuwe situatie krijgt de klant te maken met een balie of met een systeem waar hij doorheen gevoerd wordt aan de hand van een vraagpatroon. Belangrijke kenmerken van de nieuwe situatie zijn:

- De klant heeft te maken met één loket.
- De vraag wordt geïntegreerd behandeld, in zijn geheel ingenomen en afgehandeld.

- De klant hoeft zich niet te verplaatsen in de wijze waarop het aanbod is gestructureerd, maar kan gewoon zijn vraag stellen in eigen termen.

Er is gekozen voor het gebruik van een reële casus als praktijkvoorbeeld. Het gaat om een gescheiden vrouw met inkomensproblemen. De onderstaande tekst geeft grofweg de inhoud van de casus weer zoals die aan het publiek wordt gepresenteerd. De tekst is in tabelvorm weergegeven om enigermate de stapsgewijze afloop inzichtelijk te maken.

Oude situatie

- Dit is Sonja.
- Sonja woont in Vught.
- Zij zit sinds kort in de problemen.
- Haar man Kees is ervandoor met een ander en zij blijft met twee kleine kinderen achter in de Acaciastraat.
- Wat te doen? Het is nog 1995 en er is nog geen loket waar je met alle vragen terecht kunt.
- Het zit er dik in dat dit op een echtscheiding uitdraait. Hoe moet ze dit aanpakken?
- Sonja heeft geen eigen inkomen en door een gesprek met de buurvrouw krijgt ze de suggestie om naar de sociale dienst te gaan.
- Ze vraagt een uitkering aan en krijgt het advies om contact op te nemen met:
 - **burgerzaken**, daar hoort ze van de
 - **belastingdienst**. Dan gaat ze op eigen initiatief naar het
 - **maatschappelijk werk**, daar wordt ze gewezen op
 - **bureau voor rechtshulp** en
 - **arbeidsbureau**. daar hoort ze dat ze ook nog moet gaan naar
 - **stichting kinderopvang** en
 - **woningdienst**.
- Dat zijn zeven organisaties met elk een eigen loket met eigen openingstijden en aparte locaties. Sonja moet op alle plaatsen haar verhaal vertellen en evenzoveel inschrijf-formulieren invullen.
- Ten slotte gaat Sonja maar naar welwillende familieleden en kennissen die om haar te 'helpen' tegenstrijdige informatie geven inclusief deels foute, deels onvolledige en in ieder geval gekleurde informatie geven over de zeven genoemde organisaties.

Nieuwe situatie

- Dat kan anders!
- Inmiddels zitten we in het jaar 2000. In Vught is een loket opgezet waar burgers terecht kunnen met alle vragen op het gebied van Wonen, Inkomen, Zorg en Welzijn: **Wegwijs Vught!**
- Sonja hoeft niet te weten welke vragen ze moet stellen en waar ze die vragen moet stellen. Ze gaat naar het Loket WegWijs. Tijdens haar eerste bezoek legt ze haar situatie uit en ze loopt samen met de loketmedewerker door het informatiesysteem op de computer.
- Met de term 'scheiden' worden de volgende termen geassocieerd:
 - Wonen,
 - Inkomen,
 - rechten en plichten,
 - kinderen,
 - persoonlijke problemen,
 - vrijetijdsbesteding.
- Ze loopt de verschillende termen met de loketmedewerker af en beoordeelt wat voor haar relevant is. Per detail wordt getoond op welke wijze de klant wordt geholpen.

Lokaal Loket Vught

Hieronder volgt een impressie van een Webpagina en van de onderliggende informatiepagina's die van daaruit benaderd kunnen worden.



De in deze mock-up genoemde onderwerpen zouden als volgt kunnen worden uitgewerkt:

Uitwerking onderwerpen

Onderwerp	Detail per onderwerp	Type concreet dienstverlening
Wonen	Aanbod vrije sector	informatie geven en doorverwijzen naar makelaars en corporaties.
	Inschrijving gemeentelijke woningdienst	invullen formulier, informatie over toewijzingsregels en urgentieverklaring.
	Woonvergunning	informatie over woonruimteverordening.
	Oriëntatie woningaanbod	informatie over beschikbare woningen.
	Huursubsidie en puntentelling huur	informatie over de procedure huursubsidie, berekening maken voor mogelijke toekomstige situatie om daarmee maximaal te maken huurlasten te kunnen bepalen, eventueel doorverwijzen naar huurcommissie.
Inkomen	Uitkeringen	informatie geven over sociale dienst en uitkeringsvormen, afhandeling van aanvraag.
	Informatie over woonlasten (huur, energiekosten, heffingen)	informatie geven en voor een deel doorverwijzen naar nutsbedrijf.
	Kwijtschelding van gemeentelijke heffingen	geven van informatie en indienen van verzoek tot kwijtschelding.
	Vangnetregeling	informatie geven en zo mogelijk verzoek indienen.
Rechten en plichten	Bureau voor Rechtshulp	informatie over de juridische procedure bij echtscheiding en de rol van het BvR daarbij. Geven van adresinformatie en spreekuurtijden.

Uitwerking onderwerpen

Onderwerp	Detail per onderwerp	Type concreet dienstverlening
	Verklaring omtrent vermogen	afgeven van verklaring indien de klant in aanmerking komt voor gratis rechtshulp.
Kinderen	Kinderopvang	informatie geven over mogelijkheden van kinderopvang en mogelijke vergoedingen daarvoor.
	Schoolkosten vergoeding	informatie geven en afhandelen verzoek.
Persoonlijke problemen	Maatschappelijk werk	informatie verstrekken over de instellingen voor maatschappelijke dienstverlening en het maken van een afspraak (via digitaal afspraakformulier).
Vrijtijdsbesteding	Vrijwilligerswerk	informatie geven over de mogelijkheden van vrijwilligerswerk en geven van adressen en foldermateriaal. regelen van vrijstelling bij uitkeringsinstantie.

Tot slot

Uit een evaluatie van het Loket Wegwijs (Rijkschroeff 2000) blijkt dat dit loket de eenloketfunctie succesvol vervult met als resultaat:

Meer klantgerichtheid

Een integrale en 'op maat' afhandeling leidt tot meer klantgerichtheid:

- met name aan de front officekant: vraaggericht handelen,
- men wordt niet meer van het kastje naar de muur gestuurd,
- de klanten zeggen te waarderen dat ze de informatie op één plek krijgen, die ruimtelijk nabij gelegen is (lokaal), en dat hun vraag op één plek wordt afgehandeld.

Meer effectiviteit

Doordat elke instantie en organisatie dat deel afhandelt waar men goed in is, komt er een eindoplossing die beter is dan wanneer (zoals nu) één organisatie alles probeert te doen:

- omdat alles in één gebouw afgehandeld kan worden, zijn ook de communicatielijnen korter en kan men elkaar beter op de hoogte brengen en houden, hetgeen de effectiviteit ten goede komt,
- medewerkers kunnen effectiever opereren omdat ze via het casemanagement de afhandeling van een vraagpatroon in één hand houden en bijvoorbeeld bij de back office kunnen nagaan of iets al dan niet geregeld is (WegWijs wil ook een soort procedure ontwikkelen met een piepsysteem voor als er iets niet op tijd geregeld wordt).

Meer efficiëntie

- kortere communicatielijnen bevordert ook de efficiëntie van het werk,
- minder overlappend werken door de betrokken instanties,

- het unieke van het Loket WegWijs betreft niet zozeer de eenloket-functie voor wonen, welzijn en inkomensondersteuning, maar met name de nauwe samenwerking met het CWI, waaronder de gezamenlijke huisvesting van beide loketten in één pand. De nauwe samenwerking leidt ook tot integratie van werkprocessen met bijvoorbeeld één werkprotocol voor beide loketten.

De gemeente Vught ziet ook duidelijk voordelen in de samenwerking dan wel integratie van beide loketten:

- door integrale klantbehandeling is het mogelijk in te spelen op het bestrijden van het niet-gebruik van inkomensondersteuning,
- door beter overleg tussen front office en back offices wordt betere aanpak van armoedeval en armoedebestrijding mogelijk.

2.3 Het Woon-, Zorg- en Welzijnstrefpunt Hellevoetsluis

Aanleiding tot de oprichting van het (zorg en welzijnsdeel van het) Trefpunt is ouderen en gehandicapten ondersteuning bieden in hun leefsituatie. Via het Trefpunt wonen, zorg en welzijn wordt ouderen en gehandicapten een toegang geboden tot voorzieningen op de terreinen van wonen, zorg en welzijn:

- Op het gebied van wonen (niet specifiek voor ouderen) kunnen mensen terecht met vragen over huurwoningen (seniorenwoningen, rolstoeltoegankelijke woningen, jongerenwoningen en eengezinswoningen), koopwoningen, aanvragen voor huisvestingvergunning, urgentieverklaring, huursubsidie en vragen over wijkbeheer en bewonersparticipatie.
- Tot het gebied van zorg behoren vragen over indicatiestellingen voor (tijdelijke) opname in verzorgingshuis of verpleeghuis, en vragen over thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuizen, aanleunwoningen, hulpmiddelen(thuiszorgwinkel) en cursussen(Gezondheid Service).
- Tot het gebied van welzijn behoren vragen over de Wet Voorziening Gehandicapten, persoonsalarmering, maaltijdvoorzieningen, vervoersmogelijkheden, schuldhulpverlening, bijzondere bijstand, verpleeg- en hulpmiddelen, algemeen maatschappelijk werk, en culturele activiteiten.

Door het aanbod van de partijen samen te brengen en vanuit één centraal punt aan te bieden kunnen ouderen en gehandicapten beter geholpen worden waardoor zij langer zelfstandig kunnen wonen. De hoofdtaak van het Trefpunt is het verschaffen van informatie en advies naar aanleiding van een informatieve vraag. In het verlengde kan er direct of zo spoedig mogelijk een aanvraag geregeld worden en/of een doorverwijzing plaatsvinden naar de betreffende instantie.

De verdiepende scan in Hellevoetsluis richt zich op de validering en verdieping van de volgende drie vraagpatronen:

- *functionele beperkingen*: functionele beperkingen leiden tot specifieke vragen over hulpmiddelen en aanpassingen in de woning,
- *uit huis*: problemen in de huidige woonomgeving door toenemende functionele beperkingen of psychische problemen kunnen tot een situatie leiden, dat wonen in de thuissituatie niet langer mogelijk is,
- *ziek geworden*: plotselinge of chronische ziekte van de persoon die in belangrijke mate huishoudelijke en verzorgende werkzaamheden

verricht kan tot een situatie leiden waarin vragen rijzen over aanvullende hulp voor de overige leden van de huishouding, verzorging van de zieke thuis of extern en tijdelijke of permanente opname in het verzorgings- of verpleeghuis.

In deze verdiepende scan gaan we nader in op de validering en verdieping van de drie vraagpatronen. Daarnaast is in het kader van deze verdiepende scan ingegaan op de behoefte van de medewerkers aan een vraagverhelderingsscan. Een dergelijke scan voor vraagverheldering kan omgezet worden in een elektronisch product en een plaats krijgen in de KennisRing van de overheidsloketten. In samenwerking met het Loket Almelo zijn we er in geslaagd een eerste aanzet te maken voor een vraagverhelderingsscan met betrekking tot de zorgvraag van de klant. Maar eerst wordt de organisatie van het Loket en de afhandeling van de vraagpatronen behandeld. In het onderzoek richten we ons met name op het zorg en welzijnsdeel van het Trefpunt.

Inrichting van het Loket

Het 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 een 'one stop shopping'-concept ontwikkeld. De afdeling Woondiensten fungeert als front office voor het Woontrefpunt.

Met betrekking tot de activiteiten op het gebied van zorg en welzijn, is het Woontrefpunt facilitair ondersteunend aan de door de zorginstellingen geleverde zorgcoördinator. De gemeente, de samenwerkende zorginstellingen en de woningcorporatie Maas Delta hebben dit vastgelegd in een convenant.

De reguliere activiteiten van het Loket hebben betrekking op:

- Indiciestellingen en beheer wachtlijsten: het verzorgen (op basis van signalen en aanvragen) van de voorbereiding van de indicatiestellingen die door het RIO worden verricht. Deelnemen aan het structurele zorgoverleg waarbij geïndiceerden worden besproken om op maat gesneden zorgdiensten aan de klant te kunnen leveren.
- Persoonsalarmering; het verzorgen van persoonsalarmering op basis van een medische of sociale indicatie van de huisarts, of de transferverpleegkundige.
- Maaltijden/Vervoer; het verzorgen van 'tafeltje-dek-je' maaltijden en vervoer op basis van een medische of sociale indicatie van de huisarts, transferverpleegkundige of beoordeling door het SBO.

- Wet Voorzieningen Gehandicapten; het aanvragen van aanpassingen in de woning, of het bewerkstelligen van een verhuizing naar passende woonruimte en het verzorgen van op maat gesneden voorzieningen.

Belangrijke nevenactiviteiten voor de zorgcoördinator zijn: het ontwikkelen van een lokaal integraal ouderenbeleid, het verstevigen van de samenwerking met het maatschappelijk middenveld en het inzetten van vrijwilligers (tuinonderhoud, sociaal isolement).

De balie

De baliemedewerkers zijn belast met de afhandelingen van de enkelvoudige vragen op de terreinen van wonen, zorg en welzijn, bijvoorbeeld “hoe kan ik mij in Hellevoetsluis laten vervoeren”, “bij welke instantie kan ik een rolstoel aanvragen”. In dergelijke situaties wordt informatie verstrekt en verwezen naar de betreffende instanties. De baliemedewerkers beschikken over een basiskennis wonen, zorg en welzijn.

De meer complexere vragen op de betreffende terreinen worden doorgesluist naar de medewerkers van de wooncorporatie of de zorgcoördinator wanneer het een zorg-/ welzijnsvraag betreft.

Baliecontacten vergen meestal 5 à 10 minuten. Indien nodig volgt aansluitend een gesprek met de specialistische medewerker in een aparte spreekkamer, dan wel wordt een vervolgspraak gemaakt.

Geïntegreerd model

Uitgaande van de in hoofdstuk 2 geschetste ontwikkelingen kunnen we zeggen dat het Trefpunt op weg is naar een geïntegreerd model: als een slagvaardig expertisecentrum dat centraal fungeert als gespecialiseerde back office en decentraal als front office waarin tevens enkelvoudige indicaties kunnen worden afgehandeld. De geïntegreerde dienstverlening bestaat uit het ‘doorzien’ van de vraag van de burger en indien nodig het doorgeleiden naar de juiste specialisten. De koppeling van het Trefpunt met relevante back offices als RIO, WVG en woningcorporatie varieert modelmatig gezien van basis- tot geïntegreerd model. Van een basismodel kan gesproken worden in de relatie met het RIO en de WVG. Het Trefpunt verzorgt wel de aanmelding voor indicatiestelling. Een stap verder richting uitvoering van enkelvoudige indicatie door het Trefpunt kan op dit moment nog moeilijk gezet worden. Over detachering van medewerkers RIO en WVG wordt wel gesproken. Het Trefpunt is weinig optimistisch over de realisatie. Met de woningcorporatie MaasDelta, is er sprake van een geïntegreerd model. Dit heeft te maken met de omstandigheid dat MaasDelta zelf van start gegaan is met een

Loket Wonen en zich tegelijkertijd heeft ingespannen om een Loket Zorg & Welzijn op te richten. Het facilitair onderbrengen van het Loket Zorg & Welzijn heeft ertoe geleid, dat wonen, zorg en welzijn opereren als een Loket. Klanten kunnen indien nodig meteen geholpen worden door gespecialiseerde medewerkers van de woningcorporatie die in hetzelfde gebouw gehuisvest is.

Afhandeling van vragen

Diensten en voorzieningen worden geleverd door verschillende aanbieders. Vragen van klanten worden veelal behandeld vanuit de optiek van de betreffende voorziening en een verband met andere vragen of problemen wordt nauwelijks gelegd. Het Zorg & Welzijn-trefpunt (Z & W) als front office streeft naar het verhelderen van de vraag en het leggen van verbanden met andere problemen die bewust of onbewust bij de klant spelen. Via informatie, advies en gerichte aanmelding wordt gewerkt aan een meer op de klant gerichte (zorg op maat) hulp- en dienstverlening.

Het bieden van een toegang tot zorg- en welzijnsdiensten vanuit een centraal punt vergroot de duidelijkheid en herkenbaarheid voor de oudere en gehandicapte klanten. Het leidt door het leveren van zorg op maat tot vergroting dan wel behoud van de zelfredzaamheid. Hierdoor wordt het mogelijk langer in de eigen thuissituatie te verblijven. Op de benedenverdieping van het Trefpunt zitten behalve de baliemedewerkers de zorgcoördinator en de verhuurmedewerkers. De overige medewerkers 'Wonen', te weten schuldhulpverleningsteam, incassodienst, burgerdienst voor inspecties en technisch onderhoud, zitten op de bovenverdieping.

De werkprocessen zijn redelijk eenduidig. De klant kan naar het Loket toekomen of zijn vraag telefonisch stellen. Eenvoudige vragen worden door de baliemedewerker afgehandeld. De complexere vragen zoals de vraag om zorgverlening of schuldhulpverlening, worden niet door de baliemedewerker maar door de zorgcoördinator respectievelijk medewerker 'Wonen' afgehandeld. De specialistische medewerker voert het gesprek met de klant in een aparte gespreksruimte. Indien het gesprek niet direct kan plaatsvinden, wordt een afspraak gemaakt met de klant. In situaties waarin de klant namens iemand anders met een complexe vraag komt probeert de specialist ook een afspraak te maken voor een gesprek met de persoon die hulp nodig heeft.

De vraag van de klant kan op zichzelf staan maar ook duidelijke samenhang vertonen met andere latente vragen. Het duidelijk krijgen

van de vraagbehoefte van de klant is van belang om een zo geïntegreerd mogelijk aanbod te kunnen doen.

De volgende twee casussen geven een gedetailleerd inzicht in de afhandeling van de vraagpatronen 'functionele beperkingen' en 'uit huis?' De beschrijving van de aanpak van het Loket geschiedt aan de hand van het schema: concrete vraag → onderwerp (die in het gesprek aan de orde zijn geweest) → details per onderwerp → type dienstverlening (= ondernomen actie) → back office (achterliggende instantie die beslist over de aanvraag).

Casus 1: Vraagpatroon 'functionele beperkingen' en 'uit huis'
Aanmelding verzorgingstehuis

Gebeurtenis				
<ul style="list-style-type: none"> • Heer A. is alleenstaand, leeftijd 70 jaar. Hij heeft een eengezinswoning bestaande uit drie verdiepingen. • Uit het gesprek komt het volgende naar voren: Hij is beperkt mobiel en heeft moeite met traplopen. Hij is kortademig en kan geen lange afstanden lopen, vandaar de scootmobiel voor buiten. Hij koopt nog zelf en doet zelf de lichte boodschappen. 2x per week komt een dochter zwaardere huishoudelijke werkzaamheden verrichten en 1x per week wordt de voorraad levensmiddelen aangevuld. Lichamelijk gezien kan hij zichzelf nog goed redden. Hij heeft geen gezinsverzorging of wijkverpleging. 				
Concrete vraag	Front office	Details per onderwerp	Dienstverlening	Back office
Mijnheer meldt zich uit voorzorg aan voor het verzorgingshuis.	De vraag om aanmelding is duidelijk. Nagegaan moet worden in hoeverre de vraag 'terecht' is en de klant meer geholpen zou zijn met andere vormen van zorg. Allereerst wordt ingegaan op de behoefte van de klant aan informatie over het verzorgingstehuis.	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie over het aanbod; • Informatie over de te nemen stappen; • Informatie over de wachtlijst; • Informatie over de kosten; • Informatie over de mogelijkheden in de thuissituatie voor de overbruggingsperiode. Gelijkvloers of meer verdiepingen. Bewerkelijkheid van de woning. 	Informatieverschaffing	

		<p>Lichamelijke beperkingen in de woonsituatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trappen lopen • Drempels • Toegankelijkheid badkamer en toilet <p>• Zelfredzaamheid.</p> <p>- Wat kan de klant nog zelf doen (zelf boodschappen doen, zelf huis schoonmaken)?</p> <p>- Is er ondersteuning van familie of kennissen?</p> <p>• Welke voorzieningen gebruikt de klant al (maaltijdvoorziening of thuiszorg)?</p> <p>• Gebruik van hulpmiddelen</p> <p>• Voor- en nadelen inschrijving 55+-woning.</p>	<p>Aanvraag hulpmiddelen, t.w. traplift</p> <p>De situatie van de klant is nog niet zodanig dat hij in aanmerking komt voor opname in een verzorgingshuis. Hij kan zichzelf nog goed redden. Indicatiestelling zou niet urgent zijn.</p> <p>Aanvraag voor thuiszorg: alfahulp (huishoudelijke hulp) → aanvraagformulier indicatiestelling</p> <p>Inschrijving voor 55+- of aanleunwoning</p> <p>Optioneel: persoon-salarmering vanwege beperkte mobiliteit.</p> <p>Optioneel: tafeltje-dek-je</p> <p>Aangepast vervoer voor de langere afstanden</p>	<p>WVG</p> <p>RIO</p> <p>Trefpunt Maas-Delta</p> <p>Verwijzing naar Service Bureau voor Ouderen (SBO)</p> <p>Verwijzing → SBO</p> <p>Verwijzing → SBO</p>
<p>KennisRing</p> <p>Kennis over zorgvoorzieningen, in het bijzonder het verzorgingshuis; kennis indicatiestelling RIO; kennis over WVG-voorzieningen.</p>				

Casus 2: Vraagpatroon 'functionele beperkingen'
Vereenzaming

Gebeurtenis

- Zoon B. maakt zich zorgen om zijn moeder. Zijn moeder woont nog zelfstandig, maar krijgt langzaam maar zeker te kampen met lichamelijke achteruitgang, zeker na een recente val. Ze is angstig geworden en gaat steeds minder naar buiten. Geestelijk is er niets aan de hand. De kinderen werken en kunnen niet dagelijks op bezoek komen of haar ergens mee naar toe nemen.
- Uit het gesprek komt het volgende naar voren: moeder is een paar keer gevallen, waardoor ze angstig is geworden om langere afstanden te lopen. Dat is de reden dat ze niet veel meer buiten komt. Ze heeft geen loophulpmiddel voor binnen of buiten.
- Moeder woont in een eengezinswoning, met verdiepingen. Hier heeft ze 35 jaar met haar partner gewoond. Vanwege de herinneringen wil ze er voorlopig niet weg.
- Moeder is recentelijk gevallen. Haar heup is niet gebroken, wel erg pijnlijk gebleven. De pijn belemmert haar in haar bewegingsvrijheid. Moeder heeft sinds het overlijden van haar man soms last van sombere buien. Ze verzorgt zichzelf goed, kookt voor zichzelf en doet samen met een particuliere hulp het huishouden.
- Moeder woont vlak bij het winkelcentrum en gaat alleen naar buiten om het hoognodige bij de supermarkt te halen.
- Ze heeft altijd graag mensen om zich heen gehad, maar haar man was hierin de stimulerende factor. Ze is lid van de kerk, maar komt er niet veel meer.

Concrete vraag	Front office	Onderwerpen	Details per onderwerp	Back office
Er is geen duidelijke vraag. De zoon is bezorgd over de situatie waarin zijn moeder verkeert en vraagt zich af 'wat te doen' om hier verandering in aan te brengen.	De zorgcoördinator heeft niet direct te maken met de moeder en moet zich op basis van hetgeen haar zoon vertelt een beeld vormen van de situatie. Tegelijkertijd is het van belang om moeder zelf langs te laten komen zodat ze zelf over haar situatie kan vertellen. Op deze wijze kan ook een betere inschatting gemaakt worden over haar motivatie om weer contact te zoeken met andere mensen of deel te nemen aan ouderenactiviteiten.	Waarom is moeder niet zelf gekomen? Lichamelijke situatie moeder Wonen Activiteiten Interesses Sociale contacten	Waaruit blijkt haar lichamelijke achteruitgang; wat kan ze niet meer doen, wat nog wel? Type woning: gelijkvloers? Belemmeringen in de woning Voor welke activiteiten gaat moeder nog naar buiten en hoe vaak? Welke interesses heeft moeder? Heeft moeder graag mensen om zich heen; is ze bereid hiervoor haar huis te verlaten?	Trefpunt Zorgverzekeraar, thuiszorgwinkel ANBO SBO

KennisRing

Kennis van vraagverhelderingstechnieken; kennis WVG-voorzieningen en wijze van aanvragen; kennis welzijnsvoorzieningen met betrekking tot sociale en recreatieve activiteiten.

Relatie van het Trefpunt met de back offices

Om de ouderen een geïntegreerd aanbod te kunnen doen is het van belang, dat het Trefpunt werkt aan samenwerking en afstemming met voorzieningen op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Hieronder geven we onze bevindingen over de vorm en inhoud van de relatie die het Trefpunt als front office heeft met relevante back offices.

Wonen

De wooncorporatie Maas Delta is in 1996 met het Woontrefpunt van start gegaan. De bevolking kan hier terecht met vragen over verhuur, koop van woningen, seniorenwoningen en schuldhulpverlening. Het Zorg & Welzijnstrefpunt is in 1999 van start gegaan en ondergebracht in dezelfde locatie. Baliemedewerkers behandelen de enkelvoudige vragen rond wonen, welzijn en zorg. De complexere vragen rond wonen worden behandeld door medewerkers van de woningcorporatie die in hetzelfde pand aanwezig zijn. De zorgcoördinator behandelt de complexe vragen van de ouderen rond zorg en welzijn.

Er bestaat een directe link tussen de zorgcoördinator en de seniorenadviseur die zich bezighoudt met de verhuur van seniorenwoningen. Beiden gaan op huisbezoek en kunnen met situaties geconfronteerd worden waarin gezamenlijk overleg nodig is. De seniorenadviseur zoekt contact met de zorgcoördinator wanneer hij vermoedt dat er bij de klant ook een zorgvraag ligt. De zorgcoördinator zoekt contact met de seniorenadviseur wanneer zij geconfronteerd wordt met een directe vraag naar een seniorenwoning dan wel met een zorgvraag die goed ondervangen kan worden door een combinatie van zorgverlening en verhuizing naar een seniorenwoning.

De Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG)

Het Trefpunt verzorgt de aanvraag van de klant voor voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de WVG. Klanten kunnen bij hun aanvraag voor woningaanpassingen ondersteuning krijgen bij de invulling van het formulier. Het Loket zorgt ervoor dat het formulier met de bescheiden naar de gemeente gaat.

Knelpunt is de terugkoppeling. Het Loket wordt niet 'automatisch' op de hoogte gehouden van de afhandeling en de uitslag van een aanvraag. Klanten die in eerste instantie naar het Loket Zorg & Welzijn bellen voor informatie worden doorverwezen naar het telefonisch spreekuur van de WVG. In sommige situaties belt de zorgcoördinator zelf op wanneer ze de indruk heeft dat de klant dit door omstandigheden niet zelf kan doen. Een en ander is een omslachtige en tijdrovende bezigheid

omdat eerst contact met de WVG gezocht moet worden en vervolgens de klant ingelicht moet worden. Op dit moment is het Loket in overleg met de gemeente om een aansluiting te krijgen op het systeem van de WVG, zodat klanten direct geïnformeerd kunnen worden over de afhandeling van hun aanvraag.

Zorg

Het Loket Zorg & Welzijn bevindt zich in het voortraject van de indicatiestelling door het RIO. Zorgvragen van klanten die leiden tot een aanvraag voor indicatiestelling worden door het Loket opgestuurd. De aanvraagformulieren die binnenkomen zijn volgens het RIO terechte aanvragen. Nadat het RIO via een huisbezoek de indicatie gesteld heeft, wordt het rapport naar de instantie (thuiszorg, verzorgingshuis of verpleeghuis) gestuurd die de geïndiceerde zorg dient te verlenen. Het Loket Zorg & Welzijn ontvangt geen bericht van het RIO. Omdat het Trefpunt de wachtlijst voor opname verzorgingshuis beheert, stuurt het verzorgingshuis een kopie van het rapport op naar het Trefpunt.

Van fricties in de samenwerking met instanties als thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuis is geen sprake. In de beginperiode speelde een probleem met de thuiszorg. Klanten van de thuiszorg belden op naar het Loket wanneer de huishoudelijke hulp niet gekomen was. Het Loket nam aanvankelijk de gegevens van de klant op en zocht vervolgens contact met de thuiszorg. Dit werd door de thuiszorg als een overname van, bemoeienis met werkzaamheden van de thuiszorg gezien. Het probleem is opgelost door een duidelijke afspraak te maken. Cliënten die volgens het Loket goed in staat zijn om de thuiszorg te bellen worden verwezen naar het spreekuur van de thuiszorg. Alleen in situaties waarin de cliënt in paniek is zoekt het Loket contact met de thuiszorg.

Het Zorgoverleg

Het Loket neemt deel aan het zorgoverleg bestaande uit thuiszorg (gezinszorg en wijkverpleging), coördinatoren van verzorgingshuizen en maatschappelijk werk van het verpleeghuis. Het zorgoverleg heeft de intentie alles op het terrein van zorg en welzijn voor de cliënt af te stemmen. In dit overleg worden cliënten ingebracht en bekeken hoe de zorg af te stemmen en welke afspraken in dat kader gemaakt moeten worden. De zorgcoördinator van het Loket heeft hierbij een aansturende rol. Ze onderkent dat zorg nog een overheersende rol speelt bij de afstemming van de hulpverlening aan de cliënt. Het welzijnsdeel dient meer geïntegreerd te worden in het overleg over de cliënt. De

zorgcoördinator kan hierbij een belangrijke functie vervullen door haar kennis op dit terrein.

Beheer van de wachtlijst

Het Loket beheert de wachtlijst van opname in verzorgingshuis. De verzorgingshuizen leveren het Loket de indicatiegegevens aan van de cliënten die op de wachtlijst komen. Vrijkomende plaatsen worden eveneens aan de zorgcoördinator gemeld. In het zorgoverleg of tussentijds wordt overleg gepleegd hoe de vrijgekomen plaatsen het beste weer opgevuld (urgente gevallen, langst wachtenden) kunnen worden. Indien geen specifieke bijzonderheden bekend zijn (twijfel of de indicatie nog geldig is) wordt de betreffende cliënt benaderd. Bij acceptatie van de kamer volgt een melding aan het Loket dat de betreffende cliënt van de wachtlijst haalt.

De deelnemende zorginstanties zijn tevreden over de wijze waarop het Trefpunt Zorg & Welzijn de wachtlijst beheert. Op dit moment is er niet echt sprake van een afname van het aantal wachtenden. Het aantal wachtenden is zelfs licht gestegen. De lichte toename wordt veroorzaakt door een opnamestop bij één van de verzorgingshuizen en de geringe doorstroming. Het beheer leidt niet tot een snellere wel tot een zorgvuldigere plaatsing van de cliënt.

De verzorgingshuizen hebben moeite met de omstandigheid dat zij ten behoeve van de wachtlijstregistratie ook cijfers moeten aanleveren voor het zorgkantoor. Zowel de verzorgingshuizen als het Trefpunt Zorg & Welzijn zijn van mening dat het aanleveren van cijfers aan het zorgkantoor beter door het Loket, vanwege het huidige beheer van de wachtlijst, verricht kan worden.

Conclusie

Het Trefpunt werkt goed samen met relevante back offices op de terreinen van wonen, welzijn en zorg. Met wonen is de samenwerking het verst gevorderd. Als Loket is er voor de klant geen onderscheid tussen Wonen en Zorg & Welzijn. Gespecialiseerde woonmedewerkers zijn in hetzelfde gebouw aanwezig en kunnen indien nodig de klant verder helpen.

Voor het RIO en de WVG doet het Trefpunt de aanvraag. De back offices beoordelen de ingediende aanvragen voor het merendeel als terecht. Noch bij het RIO noch bij de WVG wordt gedacht aan een verdere overheveling van taken naar het Trefpunt. Detachering bij het Trefpunt of fysiek dichterbij brengen door deze instanties onder te brengen in hetzelfde gebouw leidt tot minder weerstand en heeft derhalve een grotere kans van slagen.

KennisRing

In het Trefpunt is het gebruik van ICT nog in ontwikkeling. Er is veel behoefte aan instrumenten ter ondersteuning van het functioneren van het Loket.

Registratie van klanten

Het Trefpunt hanteert een registratieformulier waarop de inkomende vragen ook de telefonisch gestelde vragen geregistreerd worden. Het formulier heeft alleen betrekking op het Zorg- en welzijnsdeel van het Trefpunt. Wonen hanteert geen registratieformulier. De baliemedewerkers vullen het formulier achteraf in omdat de invulling van het formulier tijdens het gesprek met de klant als lastig en belemmerend wordt ervaren. Een nadeel is, dat medewerkers wel eens vergeten het formulier in te vullen. Een en ander kan ertoe leiden, dat medewerkers voor de invulling teveel gebruik moeten maken van hun herinnering en vergeten een aantal klanten te registreren.

Het Trefpunt ziet meer verbetering liggen in de disciplinaire sfeer. Medewerkers moeten zich aanleren het registratieformulier zo spoedig mogelijk na het contact met de klant in te vullen. Van een automatische verwerking van de gegevens door gelijktijdige invoering van de gegevens (in de pc) door de baliemedewerkers is men geen voorstander vanwege eerder genoemde reden. De gegevens worden nu handmatig één maal per week door de zorgcoördinator verwerkt ten behoeve van het maandelijkse totaaloverzicht. Een en ander is een tijdrovende bezigheid.

Toegang tot de gegevensbestanden van de WVG en het RIO

De dienstverlening kan verbeterd worden door het Trefpunt toegang te verlenen tot het WVG- en RIO-systeem. Vragen van klanten hoe het met de aanvraag staat kunnen dan sneller beantwoord worden. Op dit moment moet het Trefpunt eerst contact zoeken met de betreffende instantie en vervolgens de klant terugbellen. Een directe toegang tot de systemen van WVG en RIO lost ook het probleem op van de terugkoppeling van de uitslag van de aanvraag naar het Trefpunt. Met de WVG is men al een jaar bezig om de koppeling te krijgen. Met het RIO is nog geen contact gezocht.

Koppeling sociale kaarten van de Zorgloketten in de regio

Toegang tot de sociale kaart van een Zorgloket in een andere woonplaats maakt het mogelijk vragen van klanten die gaan verhuizen te beant-

woorden. Een koppeling kan een overzicht geven van de beschikbare voorzieningen in de nieuwe woonplaats.

Het opzetten van een cliëntvolgsysteem

Bij het Trefpunt bestaat de behoefte aan een cliëntvolgsysteem, omdat voorzieningen als thuiszorg, verpleeghuis, dagopvang, WVG, gezondheidsservice en bijzondere bijstand de gegevens niet automatisch terugkoppelen. Een dergelijk systeem zou aangehangen kunnen worden bij een voorziening als de WVG of de thuiszorg.

De validering en verdieping van de vraagpatronen

Voor Hellevoetsluis is gekozen voor een verdieping van de volgende vraagpatronen: 'functionele beperkingen', 'uit huis?' en 'ziek geworden'. Afgaande op de doelgroep van het Loket, ouderen en gehandicapten, mogen we verwachten dat de binnenkomende vragen van de klanten in deze vraagpatronen te plaatsen zullen zijn. In de praktijk krijgt het Loket Zorg & Welzijn voornamelijk te maken met ouderen van 75 jaar en ouder of oudere gehandicapte klanten. Van jongere gehandicapte klanten krijgt het Loket weinig/nauwelijks vragen die op het terrein van welzijn en zorg liggen. Vermoed wordt dat deze groep beter voorgelicht, opgeleid en zelfredzamer is dan de groep ouderen die gebruik maken van het Loket.

Veel voorkomende vragen van (oudere) klanten

1. Hoe kan ik mij (of mijn vader, moeder) laten inschrijven voor het verzorgingshuis?
2. Ik heb zorg nodig. Hoe kan ik thuiszorg aanvragen?
3. Ik kan de zorg voor mijn partner niet meer aan en wil graag thuis hulp.
4. Ik wil een alarmtoestel, hoe gaat dat?
5. Alarmtoestel kapot, wat nu?
6. Ik wil een (elektrische) rolstoel, scootmobiel, rollator. Waar moet ik die aanvragen?
7. Ik wil de drempels in huis weg en beugels in de badkamer.
8. Ik wil een taxivergoeding.
9. Ik wil een douchestoel.
10. Ik wil een aanpassing aan de zware buitendeur van de flat.
11. Ik wil een looprekje.
12. Kan ik een hoog/laag bed lenen?
13. Ik heb een geleende rolstoel, die ik weer in moet leveren. Hoe nu verder, want ik heb de rolstoel nodig.
14. Kan ik bij u een maaltijd bestellen?

15. Ik ga verhuizen, krijg ik verhuiskostenvergoeding?
16. Ik word opgenomen in het ziekenhuis en kan mijn partner dan niet meer verzorgen, hoe moet dat nu?
17. Hij/zij kan niet alleen blijven.
18. Ik zorg dagelijks voor mijn vader/moeder, maar kan het nu niet meer aan, ik heb een adempauze nodig, ik ga op vakantie. Hij/zij kan niet alleen blijven.
19. Ik wil mijn vader/moeder, elders woonachtig, dichterbij ons laten wonen. Welke woonvoorzieningen zijn er voor oudere mensen?
20. Ik kan mijn tuintje zelf niet meer onderhouden, hebben jullie een tuinman?
21. Ik moet naar het ziekenhuis, hoe regel ik vervoer? En mag mijn partner als begeleiding mee?
22. Kunt u voor mij kwijtschelding belastingen aanvragen?
23. Mijn vader/moeder vereenzaamt, wat moet ik doen?
24. Partner/moeder/vader is opgenomen in ziekenhuis of flankerend geplaatst, hoe moet dat met de thuiszorg?
25. Kom ik in aanmerking voor een invalidenparkeerkaart of -plaats?

Bovengenoemde veel voorkomende vragen zijn allen terug te voeren tot één of een combinatie van de onderscheiden vraagpatronen. Vragen als “ik wil een rolstoel” of “ik wil de drempels in mijn huis laten verwijderen” hebben duidelijk te maken met het vraagpatroon ‘functionele beperkingen’. De omstandigheid dat men gehinderd wordt door functionele beperkingen, leidt tot specifieke vragen naar hulpmiddelen of aanpassingen aan de woning. Hulpmiddelen en woningaanpassingen dienen ervoor de leefsituatie te verbeteren en de zelfredzaamheid van de klant te vergroten.

Vragen als “ik word opgenomen in het ziekenhuis en kan mijn partner dan niet meer verzorgen” of “ik moet naar het ziekenhuis, hoe regel ik vervoer” zijn herleidbaar tot het vraagpatroon ‘ziek geworden’. Uitval door ziekte of opname in het ziekenhuis van de persoon die in belangrijke mate de huishoudelijke en verzorgende taken verricht, kan leiden tot een vraag naar hulp voor het gezin en verzorging van de zieke. Vragen als “ik wil mijn vader/moeder dichterbij ons laten wonen” en “hoe kan ik mij laten inschrijven voor het verzorgingshuis” hangen samen met het vraagpatroon ‘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.

Bij de klanten van het Loket (ouderen en oudere gehandicapten) zien we dat het herleiden van de vraag tot één bepaald vraagpatroon niet altijd eenvoudig is en vaak ook niet meer goed mogelijk is. De situatie

die uiteindelijk tot het stellen van een vraag aan het Loket leidt, is vaak geleidelijk ontstaan. Een vraag naar opname in het verzorgingshuis kan voortvloeien uit functionele beperkingen of ziekte dan wel door de combinatie van ziekte en functionele beperkingen (al dan niet voortvloeiend uit de ziekte). Met name bij ouderen is het relevant te werken aan vraagverheldering omdat achter een specifieke vraag andere vragen kunnen liggen die door de geleidelijkheid waarmee de lichamelijke validiteit en/of het geestelijk vermogen van de klant is afgenomen min of meer latent aanwezig zijn.

Voor de ouderen met een zorgbehoefte wordt de zelfstandigheid en betrokkenheid bij het maatschappelijk leven bepaald door goede huisvestingsmogelijkheden, zorg en andere vormen van dienstverlening aan te bieden:

- Vragen op het gebied van wonen kunnen leiden tot acties richting woningaanpassingen, voorzieningen en hulpmiddelen in de thuis-situatie, en het aanvragen van parkeervergunningen en vervoersmogelijkheden.
- Vragen op het gebied van zorg kunnen leiden tot acties als: zorg aan huis (gezinsverzorging en wijkverpleging), dagopname, of opname verzorgingshuis/verpleeghuis.
- Vragen op het welzijnsterrein te weten vereenzaming, immateriële hulpverlening, deelname aan culturele, recreatieve en educatieve activiteiten en het verrichten van vrijwilligerswerk kunnen leiden tot acties richting AMW, RIAGG, het welzijnswerk ouderen, het verenigingsleven en het georganiseerde vrijwilligerswerk.

Voor een Zorgloket is het belangrijk dat het vraagpatroon van de klant helder is of beter gezegd dat het helder gemaakt wordt om passend te kunnen reageren op informatieve vragen, en/of het regelen van de (aan)vraag en/of het verder geleiden naar een achterliggende instantie.

Uit de gesprekken met de medewerkers over de soorten vraagpatronen valt het volgende te destilleren:

- De vraagpatronen van de ouderen zijn divers en vaak complex.
- Vraagpatronen zijn niet altijd duidelijk. De 'vrager' is zelf niet goed in staat zijn vraag te verwoorden, een familielid ondersteunt hem/haar hierbij. Vaak neemt een familielid het initiatief om naar het Loket toe te stappen.
- Vraagpatronen zijn soms eenzijdig gericht op het verkrijgen van een bepaalde voorziening.
- Het vraagpatroon is 'beperkt' omdat de vrager onvoldoende kennis heeft over beschikbare voorzieningen.

- Het vraagpatroon van de klant houdt niet altijd rekening met andere relevante personen in de leefsituatie, bijvoorbeeld de partner.
- Het vraagpatroon is deels latent. Pas bij doorvragen komt dit naar voren.

Op basis van de ervaringen van de medewerkers met de klanten is bij de doelgroep ouderen een zestal vragen om dienstverlening te onderscheiden. Deze zes hoofdvragen komen voort uit (één of een combinatie van) de drie vraagpatronen 'functionele beperkingen', 'ziekte' en 'uit huis':

Vraag 1: de vraag om Zorg

Vragen om zorgverlening of om een bepaalde vorm van zorg is bij de doelgroep een frequent voorkomende vraag. De vraag om zorg vloeit vaak voort uit een combinatie van functionele beperkingen en (chronische) ziekte. Door de geleidelijkheid van het ziekteproces of door de geleidelijke toename van functionele beperkingen ontstaat uiteindelijk een hulpbehoefte. Voor de klant is het moeilijk een 'life-event' aan te geven en uiteindelijk ook niet belangrijk meer. De zorgvraag kan geleidelijk zo groot zijn geworden, dat betrokkene niet langer in de thuissituatie geholpen kan worden waardoor opname in een verzorgings- of verpleeghuis nodig is.

Zorgvragen worden door de medewerkers van het Loket als complexe vragen gezien. Zowel de meer in algemene bewoordingen geuite vraag om zorg-/hulpverlening als de gerichte vraag om een bepaalde vorm van zorg (bijvoorbeeld opname in verzorgingshuis) maakt vraagverheldering nodig. In het licht van de doelstelling om de klant de mogelijkheid te bieden zo zelfstandig mogelijk te kunnen blijven wonen is doorvragen naar de situatie van de klant nodig om vast te stellen welke actie(s) (aanmelding, verwijzing of een informatieverstrekking) ondernomen moeten worden om de klant zo goed mogelijk te kunnen helpen. Een voorbeeld hiervan is een vraag om opname in een verzorgingshuis. Deze vraag kan door het bieden van een geïntegreerd aanbod als het aanbrenge van woningaanpassingen en het bieden van thuiszorg en wijkverpleging zodanig 'opgelost' worden dat de klant toch in zijn eigen thuissituatie kan blijven.

Acties die door het Loket bij een vraag om Zorg kunnen worden ondernomen zijn:

- Aanvraag maaltijdvoorziening aan huis: informatie en aanvraag.
- Dagverzorging in verzorgingshuis: informatie en aanvraag zorgindicatie.

- Thuiszorg (gezinsverzorging, wijkverpleging, alpha-hulp, gespecialiseerde gezinsverzorging) in natura of via persoonsgebonden budget: informatie en aanvraag zorgindicatie.
- Tijdelijke/permanente opname in het verzorgingshuis: informatie en aanvraag zorgindicatie.
- Tijdelijke/permanente opname in het verpleeghuis: informatie en aanvraag zorgindicatie.

Voor alle bovengenoemde acties geldt dat het Loket indien nodig ook ondersteuning biedt bij de invulling van de aanvraagformulieren.

Vraag 2: de vraag naar Hulpmiddelen in de thuissituatie

De vraag naar hulpmiddelen of aanpassingen aan de woning behoort eveneens tot de categorie complexe vragen en wordt altijd door de specialisten binnen het Loket afgehandeld. Nader gesprek met de klant wordt van belang gevonden om te kunnen achterhalen of de klant wellicht op andere terreinen een hulpbehoefte heeft dan wel op korte termijn zal krijgen.

Acties die door het Loket bij de vraag naar Hulpmiddelen kunnen worden ondernomen zijn:

- Persoonsalarmering: informatie en aanvraag.
- Aanleun-, seniorenwoning of serviceflat: informatie en de inschrijving.
- Woningaanpassingen (WVG): informatie en aanvraag.
- Aanvragen rolstoelen, scootmobielen.
- Aanvragen losse verpleeg- en hulpmiddelen.
- Aanvraag maaltijdvoorziening aan huis.

Vraag 3: de vraag naar Vervoer

Vragen over vervoersmogelijkheden worden door de baliemedewerkers afgehandeld. Bij een vermoeden, dat er 'meer aan de hand' is wordt de zorgcoördinator of specialist ingeschakeld.

Acties die door het Loket kunnen worden ondernomen zijn:

- Aangepast ouderen/gehandicapten vervoer: informatie werkwijze / kosten en verwijzen naar betreffende instantie.
- Aangepast schoolvervoer voor gehandicapt kind: informatie voorwaarden/kosten en verwijzen naar betreffende instantie.
- Ziekenvervoer: informatie en verwijzen naar betreffende instantie.
- Invalidenparkeerkaart/invalidenparkeerplaats: informatie voorwaarden en kosten, en ondersteuning bij de aanvraag.

Vraag 4: de vraag naar Service

Vragen om serviceverlening als kluswerk of persoonlijke verzorging (kapper, pedicure) worden gezien als enkelvoudige vragen en minder complex. Deze vragen worden door de baliemedewerkers afgehandeld. De klant zoekt zelf contact met de betreffende voorziening.

Acties die door het Loket kunnen worden ondernomen zijn:

- Klussen in het huis: informatie en aanvraag.
- Tuinonderhoud: informatie en aanvraag.
- Activiteiten en diensten aanvullend op zorg: kapper, pedicure, kleding, schoenen, cursussen voor ouderen: informatie en verwijzen.

Vraag 5: de vraag met betrekking tot de Leefomgeving

Het Loket krijgt betrekkelijk weinig vragen op dit terrein. Zaken als vereenzaming en relatieproblemen worden door de zorgcoördinator afgehandeld. Op de achtergrond kan een vraag naar hulpmiddelen en zorg liggen omdat er bijvoorbeeld bij de klant sprake is van een afnemende validiteit.

Vragen over mogelijkheden om vrijwilligerswerk of activiteiten op cultureel, recreatief en educatief gebied te verrichten worden door de baliemedewerkers afgehandeld. De klant krijgt naast mondelinge informatie eventueel beschikbaar foldermateriaal mee.

Acties die door het Loket kunnen worden ondernomen zijn:

- Relationale problemen: informatie en verwijzen naar AMW.
- Vereenzaming: informatie en verwijzen naar AMW.
- Dagopvang verzorgingshuis: informatie en aanvraag.
- Dagopvang voor gehandicapten: informatie en aanvraag indicatiestelling.
- Vrijwilligersactiviteiten: informatie.
- Activiteiten cultureel/recreatief/educatief: informatie.

Vraag 6: vragen over financiën

Veel ouderen hebben AOW en een klein pensioen. Vragen over bijzondere bijstand, huursubsidie en kwijtschelding van gemeentelijke belastingen of heffingen waterschap worden deels gericht gesteld. De ouderen weten dat zij voor ondersteuning bij de invulling van de aanvraag bij het Trefpunt terechtkunnen. Deels komt de mogelijkheid van een beroep op bijzondere bijstand of huursubsidie naar voren in het gesprek met de klant over woningaanpassingen of verhuizen naar een

seniorenwoning. Het inkomen van de klant is zodanig dat de medewerker dit onderwerp te berde brengt.

Acties die het Loket kan ondernemen zijn:

- Bijzondere bijstand: informatie en aanvragen.
- Huursubsidie: informatie en aanvragen.
- Kwijtschelding gemeentelijke belastingen: informatie en aanvragen.
- Kwijtschelding diverse heffingen waterschap: informatie en aanvragen.

Aanzet tot een scan voor vraagverheldering¹

Het is de taak van de zorgcoördinator de vraag van de klant te verhelderen (en eventuele achterliggende vragen) en keuzemogelijkheden aan te geven. De wijze waarop de zorgcoördinator te werk gaat is niet vastgelegd. Deels werkt men op basis van kennis en ervaring, deels werkt men intuïtief. Methodisch is er echter niets vastgelegd. Hier bestaat wel behoefte aan. Met de zorgcoördinatoren van Hellevoetsluis en Almelo is van gedachten gewisseld over de vraag: "Hoe krijgen we meer zicht in de wijze waarop de vraag van de klant helder wordt gemaakt". Meer concreet: Welke 'openingsvragen' moeten er gehanteerd worden voor het aftasten van de behoeften van de klant? Hoe moet er doorggevraagd worden nadat de 'eerste opening' is gemaakt? Welke verbindingen zijn er te maken tussen de verschillende behoeften naar wonen, zorg en behoeften die op psychisch en sociaal vlak liggen?

Reeds eerder is naar voren gekomen dat de vraagbehoefte van de klant complex kan zijn en voortkomt uit één of meerdere vraagpatronen (te weten 'functionele beperkingen', 'ziek geworden' en 'uit huis?'). Als vertrekpunt voor vraagverheldering hebben we gekozen voor een benadering waarbij de dienstverlener uitgaat van de direct geuite vraagbehoefte van de klant (zie hoofdvragen 1 t/m 6) en tevens alert is op een mogelijke vraagbehoefte die in eerste instantie niet duidelijk naar voren komt.

Het procesmatige deel van de vraagverheldering is moeilijk vast te leggen in een instrument. Het 'aftasten', de wijze van benadering van de klant, de klant stimuleren om met z'n verhaal te komen, intuïtief op bepaalde zaken ingaan, ingaan op kleine signalen (taal of bewegingen),

¹ De eerste aanzet voor een instrument voor vraagverheldering is vervaardigd in samenwerking met het Trefpunt Hellevoetsluis en het Loket in Almelo.

maken dat dit deel van het vraagverhelderingsproces moeilijk is vast te leggen.

Uiteindelijk kwamen we tot de volgende bevindingen:

1. Vraagverheldering is deels intuïtief reageren op de individuele situatie van de klant. Dit proces is moeilijk vast te leggen in een vraagverhelderingsinstrument. Voor een groot deel gaat het om een systematische wijze van vragen stellen teneinde een goed inzicht te krijgen in de vraagbehoefte en de te ondernemen acties door het Loket en/of de klant.
2. Vraagverheldering concentreert zich in eerste instantie op de uitwerking van een aantal veel voorkomende vragen.
3. Allereerst dient vastgesteld te worden welke onderwerpen horen bij een door de klant gestelde vraag. Per onderwerp worden vervolgens toegangsvragen en verdiepingsvragen geformuleerd. Het geheel dient uiteindelijk uit te monden in een inschatting van de benodigde hulp en het maken van afspraken over de door het Loket en de klant te ondernemen acties.
4. De zes hoofdvragen kunnen dezelfde onderwerpen en vragen bevatten. Wanneer een onderwerp reeds in een andere hoofdvraag aan de orde is geweest, wordt het overgeslagen. In de praktijk zal de zorgcoördinator beginnen met één bepaalde hoofdvraag en wel de vraag waar de klant mee naar het Loket komt. Tijdens het gesprek zal de zorgcoördinator 'aanwijzingen' krijgen over de noodzaak om ook andere hoofdvragen door te lopen. Bijvoorbeeld: vragen over de onderwerpen 'woonsituatie' en de 'lichamelijke beperkingen' van de klant komen aan de orde bij hoofdvraag 1: de vraag om Zorg en bij hoofdvraag 2: de vraag om Hulpmiddelen in de thuissituatie.
5. Het elektronische systeem kan ervoor zorgen dat eenzelfde vraag niet twee keer gesteld wordt.
6. De scan dient in de KennisRing van de loketten geplaatst te worden. Een verkorte en vereenvoudigde versie kan op termijn gekoppeld worden aan informatiezuilen voor klanten.

Onderstaand geven we een eerste aanzet tot vraagverheldering van de hoofdvraag Zorg.

<i>Schema vraagverheldering hoofdvraag Zorg</i>	Aandachtspunt		Actie
	ja	nee	
Woon- en leefsituatie <i>Woonsituatie</i> <input type="checkbox"/> gelijkvloers <input type="checkbox"/> meerdere verdiepingen			

<p><i>Gezinsituatie:</i></p> <input type="checkbox"/> eenpersoonshuishouden <input type="checkbox"/> tweepersoonshuishouden (cliënt en partner) <input type="checkbox"/> drie- of meerpersoons huishouden		
<p>Zelfzorg</p> <p><i>Wat doet u zelf?</i></p> <p>Aan en uitkleden</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> levert problemen op <p>Zichzelf wassen</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> levert problemen op <p>In en uit bed komen</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> levert problemen op <p>Maaltijden verzorgen</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> levert problemen op <p>Medicatie verzorgen</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> levert problemen op		
<p>Verzorging</p> <p><i>Wat doet u zelf?</i></p> <p>Licht huishoudelijk werk (bijv. afstoffen en afdrogen)</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> levert problemen op <p>Zwaar huishoudelijk werk (bijv. bedden verschonen)</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> levert problemen op <p>Lichte tuinwerkzaamheden (bijv. planten en bloemen water geven)</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> levert problemen op <p>Zware tuinwerkzaamheden (bijv. onkruid wieden)</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> levert problemen op		

<p>Ondersteuning in de thuissituatie</p> <p><i>Wat is aanwezig?</i></p> <p>Mantelzorg (hulp van familie, e.d.)</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> levert problemen op</p> <p>Gezinsverzorging (hulp bij lichamelijke verzorging en huishoudelijk werk)</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> levert problemen op</p> <p>Wijkverpleging (wondverzorging, medicatie uitzetten/toedienen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> levert problemen op</p> <p>Alpha/particuliere hulp (huishoudelijk werk)</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> levert problemen op</p> <p>Vrijwilligers van vrijwilligersorganisatie</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> levert problemen op</p>		
<p>Hulpmiddelen</p> <p><i>Wat is aanwezig?</i></p> <p>Scootmobiel</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> aanvraag nodig</p> <p>(Elektrische) Rolstoel</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> aanvraag nodig</p> <p>Rollator/looprekje</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> aanvraag nodig</p> <p>Taxikostenvergoeding</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> aanvraag nodig</p> <p>Traplift</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> aanvraag nodig</p> <p>Beugels badkamer/toilet</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p> <p><input type="checkbox"/> aanvraag nodig</p>		

Douchestoel/po <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> aanvraag nodig		
Overige voorzieningen <i>Waar wordt gebruik van gemaakt?</i> Persoonsalarmering <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> aanvraag nodig Externe dagverzorging in verzorgingshuis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> aanvraag nodig Dagbehandeling in het verpleeghuis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> aanvraag nodig		
Actuele ziektebeelden <i>Probleemgebied</i> Hart- en vaatstelsel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Longproblemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Geheugenproblemen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Problemen bewegingsapparaat <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Problemen visus, gehoor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		

Toelichting:

- De genoemde onderwerpen zijn nog voorlopig. De komende tijd zullen de onderwerpen nog nader bekeken moeten worden op indeling, en eventuele noodzaak om bepaalde onderwerpen samen te trekken en/of in hun uitwerking te comprimeren.
- De samenhang met andere vraagpatronen blijkt bijvoorbeeld bij het onderwerp 'hulpmiddelen' (vraagpatroon Hulpmiddelen in de

thuisituatie) en vragen over tuinonderhoud (vraagpatroon Service) of taxikostenvergoeding (vraagpatroon Vervoer en Financiën).

- De vragen die in de rubriek 'situatieverdieping' gesteld worden zijn te zien als toegangsvragen.
- De antwoordmogelijkheid 'levert problemen op' en 'aanvraag nodig' zijn gemakshalve onder de ja/nee mogelijkheid geplaatst. In feite is het een antwoord op een doorvragen van het ja/nee antwoord. Voorbeeld: de klant kan zich wel of niet zelf aan- en uitkleden. Zowel het 'ja' als het 'nee' kan bij doorvragen tot de bevinding leiden, dat het aan- en uitkleden 'problemen oplevert'. De klant kleedt zich niet zelf uit en wordt door een familielid geholpen. Dit vindt hij echter bezwaarlijk.
- Verdere verdiepingsvragen zijn nog niet geformuleerd en dienen een plaats te krijgen in het schema.
- De score 'ja' bij de rubriek aandachtspunt zal vertaald moeten worden in mogelijke acties (aanmelding voor ..., regelen van ..., of verwijzen naar ...).

Tot slot

Het Zorg- en Welzijnstrefpunt heeft zich vanaf de start goed kunnen positioneren door het facilitair onder te brengen bij het Trefpunt Wonen. Medewerkers van de woningcorporatie voeren in het Loket de werkzaamheden 'Wonen' uit. De back office is in hetzelfde gebouw gehuisvest en kan indien nodig de vraag van de klant verder afhandelen. In dit opzicht kunnen we spreken van een geïntegreerd model. De afstand tussen aanmelding/aanvraag en realisatie is derhalve zo klein mogelijk gehouden.

Voor het RIO en de WVG verricht de zorgcoördinator van het Trefpunt de aanmelding. De afhandeling van de aanmelding vindt plaats in de back office.

Het Trefpunt verschaft ouderen informatie en advies over wonen, zorg en welzijn. Behalve informatie en advies wordt indien nodig de klant ondersteund bij de aanvraag van een bepaalde voorziening of doorverwijzing naar de betreffende instantie. De transparantie van de voorzieningen wordt vergroot door de vraag van de klant 'ruim' te belichten. Bijvoorbeeld op een vraag om opname in een verzorgingshuis wordt met de klant nagegaan welke andere woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen een goede oplossing kunnen zijn voor zijn hulpvraag. De toegankelijkheid van deze voorzieningen wordt vergroot omdat de dienstverlener de klant, indien nodig, ondersteunt bij het aanvragen van

de betreffende voorzieningen. Met name de ondersteuning bij de aanvraag is belangrijk omdat veel ouderen moeite hebben met het invullen van de formulieren. Daarnaast geeft deze ondersteuning de oudere klant het gevoel dat er iets aan zijn/haar probleem gedaan wordt.

Een flinke stap vooruit in de vergroting van de toegankelijkheid is het delegeren of verplaatsen van een aantal 'eenvoudige' taken naar relevante back offices als RIO (bijvoorbeeld de enkelvoudige indicatie) en de WVG (bijvoorbeeld afgifte vervoerspas).

De gemeente als bestuurlijk verantwoordelijke voor het RIO en de WVG zou in overleg met de betrokken partijen kunnen nagaan in hoeverre verdere decentralisatie van (eenvoudige) taken naar het Loket mogelijk is om tot een efficiëntere en snellere afhandeling van de vraag van de klant te komen.

2.4 Zorgloket Almelo

Het Loket is bedoeld voor ouderen en gehandicapten. Het doel is duidelijkheid te verschaffen over het brede aanbod van wonen, zorg en welzijn. Daarnaast wil het Loket ouderen ondersteuning bieden in hun leefsituatie door te zoeken naar een zo integraal mogelijk aanbod van woon-, zorg- en welzijnsdiensten.

Het Loket onderscheidt de volgende functies:

- Algemene informatieverstrekking.
Het geven van algemene uitleg over welke dienstverlening door wie en onder welke condities geleverd wordt. Uitspraken over het wel/niet recht hebben op een bepaalde dienstverlening mogen niet gedaan worden.
- Aanmelding en afhandeling.
De vraag van de klant kan resulteren in een aanmelding/aanvraag voor dienstverlening. Geprobeerd wordt de aanmelding ook ter plekke af te handelen.
- Aanmelding, gevolgd door verwijzing
De vraag van de klant resulteert in een verwijzing. Het Loket ondersteunt zo nodig bij het doorgeleiden van de vraag van de klant naar de betreffende instantie (het Loket zoekt zelf contact met de instantie).
- Zeeffunctie.
Het is van belang dat de loketmedewerker de vraag van de klant verheldert om te kunnen bepalen waar de vraag van de klant naar toe moet gaan. De zeeffunctie maakt in feite deel uit van de aanmelding en de doorverwijzing.

Het Zorgloket kent twee locaties, één op het stadhuis en één bij de thuiszorg. Er vindt een integrale informatievoorziening en advisering plaats vanuit publieke en private invalshoek. In het stadhuis is het Zorgloket onderdeel van het publieksbureau waardoor het dienstenpakket ook groter is dan dat van het Loket bij de thuiszorg.

Inrichting van het Loket

Het Loket is iedere dag van 9.00 - 16.00 uur geopend en donderdag tot 19.00 uur. Telefonisch is het Loket bereikbaar van 8.00 - 17.00 uur. Na die tijd wordt de telefoon doorgeschakeld naar de zorg- en meldcentrale. Van daaruit wordt de hulpvraag in behandeling genomen.

Het Zorgloket beschikt over 1,5 fte specialistische medewerkers. Voor het publieksbureau is eveneens ongeveer 1,5 fte specialistische medewerkers beschikbaar. Voor de klant is er geen fysiek onderscheid. Zowel de baliemedewerkers als de specialisten verrichten werkzaamheden voor Zorgloket en publieksbureau.

De vraag van de klant wordt in eerste instantie behandeld door de baliemedewerker. Gemiddeld zijn er twee à drie baliemedewerkers aanwezig. Daarnaast is er altijd minimaal een specialist aanwezig. De baliemedewerkers handelen de eenvoudige vragen af over wonen, zorg en welzijn. Voorbeelden hiervan zijn: aanvraag belbuspas of informatie over vrijwilligerswerk. De baliecontacten vergen meestal vijf à tien minuten.

De complexere vragen worden door de specialist afgehandeld. Het gesprek met de klant vindt aansluitend plaats in een aparte ruimte, of er wordt een vervolgspraak gemaakt. Huisbezoek wordt incidenteel verricht indien de hulpvrager niet in staat is zelf naar het Loket te komen.

In situaties waarbij de klant na de indicatiestelling door het RIO op de wachtlijst geplaatst wordt, bemiddelt de zorgcoördinator bij een 'next best' oplossing. Next-best-oplossingen worden gevonden door zorg- en welzijnsvoorzieningen afspraken te laten maken zodat de klant een 'zorg op maat'- alternatief krijgt aangeboden. De klant wordt in dit overleg met de zorg- en welzijnsvoorzieningen betrokken.

Toepassing van de loketfuncties op de dienstverlening en producten van de voorzieningen geeft het volgende beeld:

Schema vraagverheldering hoofdvraag Zorg

	Back office(s)
<p>Wonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Vervoersvoorzieningen</i> - Financiële tegemoetkoming - Vervoermiddel (rolstoel, scootmobiel) • <i>Woonvoorzieningen</i> - Verhuiskostenvergoeding - Woningaanpassing - Roerende woonvoorzieningen als douche en toilet • <i>Kwijtschelding</i> - Onroerende zaak belasting - Afvalstoffen - Reinigingsrechten - Hondenbelasting - Centrale inschrijving voor mensen die een woning zoeken passend bij hun handicap - Huursubsidie - Invalidenparkeerkaart - Invalidenparkeerplaatsen 	<p>Bureau WVG</p> <p>Bureau WVG</p> <p>Afd. Financieel beheer en belastingen</p> <p>Gem. sector volkshuisvesting</p> <p>Gem. sector volkshuisvesting</p> <p>Gem. sector stadsbeheer</p> <p>Gem. sector stadsbeheer</p>
<p>Zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Thuiszorg</i> - Verzorging thuis - Verpleging thuis - Huishoudelijke dienstverlening - Gespecialiseerde gezinsverzorging - Dagopvang demente bejaarden - Diëtik - Verpleegkundig specialismen - Cursussen en themabijeenkomsten - Hulpmiddelen - Persoonsgebonden budget - Nachtzorg • <i>Verzorgingshuis</i> - Opname - Dagbehandeling - Ergotherapie - Polikliniek fysiotherapie verpleeghuis - Spoedopname - Opname dagopvang 	<p>RIO → thuiszorg</p> <p>RIO → thuiszorg</p> <p>Thuiszorg</p> <p>Thuiszorg</p> <p>Thuiszorg, RIAGG, GGD</p> <p>Thuiszorg</p> <p>RIO</p> <p>RIO → thuiszorg</p> <p>RIO→verpleeghuis</p> <p>RIO→verpleeghuis</p> <p>Verpleeghuis</p> <p>Verpleeghuis</p> <p>RIO→verpleeghuis</p> <p>RIO→verpleeghuis</p>
<p>Welzijn</p> <ul style="list-style-type: none"> - AMW - Persoonsalarmering - Persoonsalarmering met zorggarantie - Maaltijdvoorziening - Ondersteuning, begeleiding mantelzorg - Educatieve, recreatieve activiteiten - Vrijwilligerswerk - Advisering over financiën, wonen, zorg, welzijn en mobiliteit 	<p>AMW</p> <p>SWOA</p> <p>Thuiszorg</p> <p>SWOA, verzorgings- en verpleeghuizen</p> <p>SWOA</p> <p>SOA, Trefpunt Elisabeth, Dienstencentrum</p> <p>Netwerk, SWOA</p> <p>SWOA, werkgroep</p> <p>WAO/AAW, gem. Almelo</p>

Net als het Trefpunt in Hellevoetsluis is het Zorgloket op weg naar een geïntegreerd model. De gespecialiseerde dienstverlening bestaat uit het verhelderen van de vraag van de klant en indien nodig het doorgeleiden naar de juiste specialisten. De koppeling van het Loket met relevante back offices als RIO, WVG en woningbouwvereniging is zodanig, dat er gesproken kan worden van een 'basismodel'. Het basismodel houdt in dat er sprake is van een beperkte decentralisatie van taken (te weten de aanmelding) door de back offices naar het Loket. Het Loket zou bovendien graag zien dat er iemand van het RIO op loketniveau aanwezig is voor de enkelvoudige indicatie. Met het bureau WVG is men in overleg om de afgifte van belbuspasjes door het Loket te laten verrichten.

De afhandeling van de vraag

De vraag van de klant kan op zichzelf staan, maar ook duidelijke samenhang vertonen met andere latente vragen. Het duidelijk krijgen van de vraagbehoefte van de klant is van belang om een zo geïntegreerd mogelijk aanbod te kunnen doen. Ter illustratie geven we aan de hand van een tweetal casussen een beschrijving van de aanpak van het Loket bij de afhandeling van het vraagpatroon. De indeling van het schema is concrete vraag → onderwerpen (die in het gesprek aan de orde zijn geweest) → details per onderwerp → type dienstverlening (= ondernomen actie) → back office (achterliggende instantie die beslist over de aanvraag).

Casus 1: Vraagpatroon 'functionele beperkingen' Aanvullende huishoudelijke hulp

Gebeurtenis

Het gaat om een ouder echtpaar waarvan de man 69 jaar is en de vrouw 67 jaar is. De man vraagt om aanvullende huishoudelijke hulp. In het gesprek komt het volgende naar voren:

ADL man: weinig tot geen problemen.

ADL vrouw: moeite met trappen lopen en het verrichten van huishoudelijk werk.

De man kookt en probeert het huis een beetje schoon te houden. Aangezien dit niet altijd even goed gaat leidt dit weer tot op- en aanmerkingen van zijn vrouw. Zowel de man als de vrouw hebben weinig sociale contacten.

De man zou graag wat buiten de deur doen.

Financiën: geen vermogen; alleen AOW.

Vervolg casus 1

Concrete vraag	Front office	Onderwerp	Details per onderwerp	Dienstverlening	Back office
Mijnheer vraagt in eerste instantie om huishoudelijke hulp voor zijn vrouw. In een latere fase komt ook een vraag naar activiteiten buitenshuis ter sprake.	De vraag om aanvullende huishoudelijke hulp voor de vrouw is duidelijk. Nagegaan moet worden in hoeverre de vraag 'terecht' is. Tegelijkertijd moet bekeken worden in hoeverre er een hulpvraag ligt voor WVG-voorzieningen.	Aanvullende huishoudelijke hulp	<p>Informatie over aanvragen huishoudelijke hulp door thuiszorg of particuliere hulp.</p> <p>Informatie over de kosten</p>	<p>Uitleg alphahulp, administratie bijhouden i.v.m. verrekening kosten met thuiszorg.</p> <p>Inschatting maken of de klant in staat is om deze administratie bij te houden Inschrijving voor 55+-of aanleunwoning</p>	RIO
		Wonen	Gelijkvloers of meer verdiepingen. Bewerkelijkheid van de woning.		
		Functionele beperkingen	<p>Lichamelijke beperkingen in de woonsituatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trappen lopen • Drempels • Toegankelijkheid badkamer en toilet • Gebruik van hulpmiddelen 	Aanvraag hulpmiddelen t.w. traplift	WVG
		Zorg	<p>Zelfredzaamheid. Wat kan de vrouw nog zelf doen (bijv. zelf tafel dekken)?</p> <p>Is er ondersteuning van familie of kennissen? Wat kan de man doen in het huishouden?</p>	<p>Evt. aanvraag maaltijdvoorziening voor 2 à 3 keer per week ter ontlasting van de man → kan spanning wegnemen en relatie ten goede komen.</p> <p>Aanvraag voor thuiszorg: alfahulp (huish. hulp). Aanvraagformulier indicatiestelling; bij moeilijkheden dit aan loket melden. Inschrijving voor 55+-of aanleunwoning</p>	<p>SWOA, verzorgings en verpleeghuizen</p> <p>RIO</p> <p>Gem. sector volkshuisvesting</p>
		Financiën	<p>Mogelijkheden om gebruik te maken van kwijtschelding gemeentelijke belastingen</p> <p>Evt. aanvragen huursubsidie</p> <p>Bijzondere bijstand</p>	<p>Vervoer voor de langere afstanden → belbuspas</p> <p>Informatieverschaffing → aanvraag</p> <p>Informatie en aanvraag</p>	<p>WVG</p> <p>Afd. financieel beheer en belastingen</p>

Vervolg casus 1

Concrete vraag	Front office	Onderwerp	Details per onderwerp	Dienstverlening	Back office
	Vervolgens wordt ingegaan op de behoefte van de klant aan sociale contacten en activiteiten buitenshuis.		Oorzaak wegvallen van contacten; zoekt men contact met leeftijdgenoten? Interesse voor vrijwilligerswerk, hobbyclubs of deelname aan praatgroepen	Informatie en verwijzing Informatie en diverse folders van vrijwilligersorganisaties en verenigingen Geen aanmeldingen, de klant moet zelf met de betreffende instantie contact zoeken.	Gem. sector volkshuisvesting Gsd Netwerk, SWOA, dienstencentrum, Zonnebloem
<p>KennisRing</p> <p>Kennis over zorgvoorzieningen, vooral thuiszorg; kennis indicatiestelling RIO; kennis over WVG-voorzieningen; kennis over financiële regelingen; kennis van sociale, culturele en recreatieve activiteiten.</p>					

**Casus 2: Vraagpatroon 'functionele beperkingen', 'ziekte' en 'uit huis'
Verslechterende gezondheid en validiteit**

Gebeurtenis

Een vrouw, 82 jaar, komt aan het Loket. Haar zoon heeft haar gebracht. Zij wil zich laten inschrijven voor een aanleunwoning. Zij vraagt zich af of zij de huur kan betalen omdat zij alleen AOW heeft. In het gesprek komt het volgende naar voren: huishoudelijk werk en eten koken kan ze met moeite uitvoeren. Haar gezondheid neemt af en ze loopt moeilijk; traplopen kan ze haast niet meer. De tuin kan ze niet meer onderhouden, voorts moeten er nog enkele klussen in huis gedaan worden. 's Nachts voelt ze zich onzeker omdat ze wel eens gevallen is. Overdag verveelt ze zich, zij ontmoet nauwelijks mensen. Veel leeftijdgenoten zijn overleden. De vrouw geeft aan dat ze voorlopig in haar huidige woning wil blijven wonen.

Concrete vraag	Front office	Onderwerp	Details per onderwerp	Dienstverlening	Back office
Er is een duidelijke vraag: inschrijving voor een aanleunwoning en de betaalbaarheid.	Voor de specialistische medewerker is het duidelijk dat ze door moet vragen om de situatie en hulpvraag helder te krijgen. Welke vormen van zorg zijn nodig om de vrouw in haar eigen thuissituatie te kunnen houden?	Lichamelijke situatie	Waaruit blijkt haar lichamelijke achteruitgang; wat kan ze niet meer doen, wat nog wel?	Aanvraag persoonalarmering voor vergroting van haar veiligheid en zekerheid.	SWAO, eventueel persoonalarmering met zorggarantie → thuiszorg, TNWT
		Wonen	Type woning. Gelijkvloers?	Aanvraag loophulpmiddelen voor binnenshuis	Zorgverzekeraar, thuiszorg-winkel
			Belemmeringen in de woning	Aanvraag woningaanpassingen (traplift, douche, drempels weghalen)	WVG
		Zorg	Bij welke huishoudelijke taken is hulp nodig?	Aanvraag indicatiestelling	RIO
			Tuinonderhoud en kluswerk in huis	Informatie over de servicedienst voor ouderen met WVG-indicatie; Loket verwijst of meldt klant aan	Servicedienst
		Activiteiten	Welke activiteiten vindt de vrouw leuk?	Informatie over de stichting welzijn ouderen, dagopvang, Zonnebloem	SWOA, dagopvang verzorgingshuizen, Zonnebloem
		Financiën	Kwijtschelding gemeentelijke belastingen	Informatie en aanvraag indienen	Gem. afd. financieel beheer en belastingen
			Huursubsidie	Informatie en aanvraag indienen	Gem. sector volkshuisvesting
KennisRing					
Kennis van vraagverhelderingstechnieken; kennis WVG-voorzieningen en wijze van aanvragen; kennis welzijnsvoorzieningen m.b.t. sociale en recreatieve activiteiten; kennis financiële regelingen.					

De relatie van het Zorgloket met de back offices

Om de ouderen een geïntegreerd aanbod te kunnen doen is het van belang dat het Zorgloket werkt aan samenwerking en afstemming met voorzieningen op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Hieronder geven we onze bevindingen over de vorm en inhoud van de relatie die het Zorgloket als front office heeft met relevante back offices.

Wonen

Ouderen kunnen zich voor aanleunwoningen inschrijven bij de gemeente of de woningbouwvereniging. Ouderen wordt aangeraden de inschrijving voor een aanleunwoning bij het Zorgloket te doen. Niet alleen in verband met de in te vullen formulieren, maar ook vanwege de informatieverstrekking over verhuiskostenvergoeding, eventuele kwijtschelding van gemeentelijke belastingen en huursubsidie. De aanvraag voor een medische of sociale urgentieverklaring wordt door het Loket gedaan. De toewijzing van een woning geschiedt door de woningbouwvereniging. De aansluiting van het Loket op het registratiesysteem van de woningbouwvereniging maakt het mogelijk snel zicht te krijgen op de behandeling van de aanvraag. Het Loket kan zodoende bij problemen een bemiddelende rol spelen. De woningbouwvereniging waardeert de wijze waarop het Loket bemiddelt bij problemen rond de toewijzing van een woning.

De Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG)

Het Loket verzorgt de aanvraag van de klant voor voorzieningen die verstrekt worden door de WVG. Klanten kunnen bij hun aanvraag voor woningaanpassingen ondersteuning krijgen bij de invulling van het formulier. Het Loket zorgt ervoor dat het formulier met de bescheiden naar de gemeente gaat. Het bureau WVG is eveneens in het stadhuis gevestigd. De fysieke nabijheid betekent echter niet, dat de procedurele afhandeling sneller verloopt.

Klanten kunnen direct geïnformeerd worden over de behandeling van de WVG-aanvraag, omdat het Loket direct toegang heeft tot het registratiesysteem van de WVG.

Het bureau WVG beoordeelt de samenwerking als goed. Het merendeel van de door het Loket ingediende aanvragen is terecht. De behandeling van de aanvragen kan sneller verlopen als het Loket de aanvragen in het systeem zou kunnen boeken. Daarnaast zouden eenvoudige handelingen als aanvraag en afgifte belbuspas door het Loket overgenomen kunnen worden.

De onderhandelingen over de overdracht van eenvoudige handelingen verlopen in de praktijk overigens vrij moeizaam omdat het bureau WVG moeite heeft een deel van de werkzaamheden over te hevelen.

Zorg

Het Loket bevindt zich in het voortraject van de indicatiestelling door het RIO. Zorgvragen van klanten die leiden tot een aanvraag voor indicatiestelling worden door het Loket opgestuurd. De aanvraagformulieren komen per fax binnen en worden in het GINO-systeem opgeslagen. Op dit moment heeft het Zorgloket nog geen GINO-aansluiting. Wel zijn er plannen om de aansluiting tot stand te brengen. Het Loket kan dan de formulieren online invullen en de afhandeling verder volgen. De aanmeldingen die via het Loket binnenkomen zijn volgens het RIO terecht. Wel zou de aanmelding ‘meer vraagverhelderend’ moeten zijn. Deze analyse dient bij het Loket plaats te vinden. Uitgebreider doorvragen en ‘meer kruisjes’ zetten vindt het RIO een aandachtspunt voor het Loket.

Het RIO stelt de indicatie via een huisbezoek. Het rapport wordt naar het Loket, de vrager en de instantie (thuiszorg, verzorgingshuis of verpleeghuis) gestuurd die de geïndiceerde zorg dient te verlenen. Men is geen voorstander van detachering van taken naar het Loket vanwege de benodigde menskracht. In de regio zijn er namelijk meer gemeenten die werken met een Zorgloket. De meeste indicaties moeten bovendien in de thuissituatie gesteld worden waardoor het centraal verwerken van de aanvraag efficiënter is.

Deelname aan het Zorgoverleg

Het Loket neemt deel aan het zorgoverleg bestaande uit thuiszorg (gezinszorg en wijkverpleging), coördinatoren verzorgingshuizen, maatschappelijk werk en verpleeghuis. Het zorgoverleg heeft de intentie alle afspraken rondom zorg en welzijn voor de cliënt af te stemmen. Het Zorgloket heeft hierbij een bemiddelende rol.

KennisRing

De registratie van de klanten vormt nog een knelpunt. Op dit moment heeft het Loket geen registratiesysteem. Het aantal aanvragen / aanmeldingen voor de verschillende back offices wordt globaal bijgehouden. Het gaat puur om de aantallen, geen details. Binnenkomende telefoontjes, in het bijzonder telefoontjes die bestaan uit meerdere aanvragen, leveren registratieproblemen op. Ook de registratie aan de balie wordt wegens de drukte als belemmerend voor klant en medewerker ervaren. De problemen rond de registratie (balie en

telefonische afhandeling) zijn volgens de medewerkers wellicht op te lossen met een eenvoudig systeem waarin alleen kruisjes of streepjes gezet hoeven te worden. Deze gegevens zouden dan (gelijktijdig) automatisch ingevoerd en verwerkt moeten kunnen worden.

Het Zorgloket maakt gebruik van alle gemeentelijke registratiesystemen, te weten: GBA, kwijtscheldings- en belastingsysteem en het huursubsidiesysteem. De genoemde systemen geven de medewerkers de mogelijkheid de klant snel antwoord te geven op de vraag 'hoe het staat met de afhandeling van zijn vraag'. Het huursubsidiesysteem bevat verder een berekeningssysteem zodat vooraf nagegaan kan worden of het indienen van een aanvraag zinvol is.

Het Loket heeft eveneens toegang tot het WVG-systeem. De toegang is beperkt tot inzage in de aanvragen en de stand van zaken van de behandeling. Overleg tussen het Zorgloket en bureau WVG over het decentraliseren van de WVG-taak afgifte belbuspas is gaande. Wanneer dit besluit genomen is zal het Loket 'in beperkte mate' zelf gegevens in het systeem moeten kunnen invoeren.

Met het RIO vindt overleg plaats over de aansluiting op het GINO-systeem. Behalve dat de verdere afhandeling van de aanvraag gevolgd kan worden, geeft een online verbinding de mogelijkheid om de aanvraag voor indicatiestelling elektronisch te versturen.

Met het registratiesysteem van de woningbouw heeft het Loket een aansluiting (via een aparte computer) die geheel losstaat van het gemeentelijk systeem. De toegang betreft alleen de raadpleging van de gegevens (urgentie en resultaat van de gesprekken tussen klant en woningbouwvereniging). Aangezien de medische of sociale urgentieverklaring bij het Loket moet worden aangevraagd speelt het Loket bij problemen met de toewijzing door de woningbouwvereniging vaak een bemiddelende rol.

De koppeling met de registratiesystemen van relevante back offices maakt het mogelijk snel een antwoord te geven op vragen van de klant. De kwaliteit van de dienstverlening wordt hiermee duidelijk vergroot. Voor het Loket blijft de informatievoorziening over de klant 'verbrokkeld'. De behoefte bestaat aan een meer 'geïntegreerde' informatievoorziening (cliëntvolgsysteem). Hiervoor is minimaal een koppeling van de afzonderlijke systemen van RIO, WVG en woningbouwvereniging nodig. In het verlengde hiervan valt te denken aan een koppeling met het

stelsel van de thuiszorg en de verzorgingsvoorziening voor maaltijden en persoonsalarmering.

De validering en verdieping van de drie vraagpatronen

Voor Almelo is gekozen voor een verdieping van de volgende vraagpatronen: 'functionele beperkingen', 'uit huis?' en 'ziek geworden'. Afgaande op de doelgroep van het Loket, de ouderen en gehandicapten, mogen we verwachten dat de binnenkomende vragen van klanten in deze vraagpatronen te plaatsen zullen zijn.

In de praktijk krijgt het Loket voornamelijk te maken met (gehandicapte) klanten van 70 jaar en ouder. Van jongere gehandicapte klanten krijgt het Loket weinig vragen over welzijn en zorg.

Veel vragen van oudere klanten betreffen:

- Zorgverlening en verpleging in de thuissituatie.
- Opname in een verzorgingshuis.
- Aanpassingen in de woning.
- Hulpmiddelen (rolstoel, looprekje) in de thuissituatie.
- Aangepast vervoer (belbuspas, ziekenvervoer, invalidenparkeerkaart-/plaats).
- Kwijtschelding gemeentelijke belastingen en waterschap.

Bovengenoemde vragen zijn direct terug te voeren tot één of een combinatie van de drie onderscheiden vraagpatronen. Vragen om huishoudelijke zorg en/of verpleging in de thuissituatie hangen samen met 'functionele beperkingen' en/of ziekte van de persoon die in belangrijke mate de huishoudelijke en verzorgende taken verricht. De vraag naar aanpassingen en hulpmiddelen vloeit voort uit 'functionele gebreken' al dan niet veroorzaakt door ziekte. De vraag naar opname in een verzorgingshuis tenslotte is onder te brengen in het vraagpatroon 'uit huis'. Uit huis moeten is vaak een gevolg van een combinatie van ziekte en functionele gebreken.

Bij de klanten van het Loket (ouderen en oudere gehandicapten) zien we dat het herleiden van de vraag tot één bepaald vraagpatroon niet altijd eenvoudig is en vaak ook niet meer mogelijk is. De situatie die uiteindelijk tot het stellen van een vraag aan het Loket leidt, is geleidelijk ontstaan. Een vraag naar opname in het verzorgingshuis kan voortvloeien uit functionele beperkingen of ziekte dan wel uit de combinatie van ziekte en functionele beperkingen (al dan niet voortvloeiend uit de ziekte). Vooral bij ouderen is het relevant te werken aan vraagverheldering. Achter een specifieke vraag kunnen andere vragen schuilgaan die door de geleidelijkheid waarmee de lichamelijke

validiteit en/of het geestelijk vermogen van de klant is afgenomen, min of meer latent aanwezig zijn.

In samenwerking met medewerkers van het Loket Trefpunt in Hellevoetsluis is ten behoeve van de vraagverheldering een aanzet tot een scan ontworpen (zie paragraaf 3.3).

Tot slot

Het Zorgloket heeft zich vanaf de start goed kunnen positioneren door het facilitair onder te brengen in het stadhuis. Relevante back offices als bureau WVG en gemeentelijke afdelingen belastingen en volkshuisvesting, bevinden zich in hetzelfde gebouw. Alhoewel er met uitzondering van de WVG geen decentralisatie van taken naar het Loket is te verwachten, zijn in de praktijk de lijnen naar de verschillende gemeentelijke afdelingen betrekkelijk kort door de goede onderlinge contacten. De aanmelding voor het RIO wordt verricht door het Loket. Er is overleg over een directe aansluiting op het GINO-systeem waardoor een directe invoer van de aanvraag indicatiestelling mogelijk wordt.

Het Zorgloket verschaft ouderen informatie en advies over wonen, zorg en welzijn. Daarnaast wordt de klant - indien nodig - ondersteund bij de aanvraag van een bepaalde voorziening of doorverwijzing naar de betreffende instantie. De transparantie van de voorzieningen wordt vergroot door de vraag van de klant 'ruim' te belichten. Bijvoorbeeld naar aanleiding van een vraag om opname in een verzorgingshuis gaat het Zorgloket met de klant na welke andere woon, zorg en welzijnsvoorzieningen zijn hulpvraag kunnen oplossen.

De toegankelijkheid van de voorzieningen wordt ook vergroot door de klant, indien nodig, te ondersteunen bij het aanvragen van de betreffende voorzieningen. De ondersteuning bij de aanvraag is belangrijk omdat veel ouderen moeite hebben met het invullen van de formulieren. Daarnaast geeft deze ondersteuning de oudere klant het gevoel, dat er iets aan zijn/haar probleem gedaan wordt.

Minder merkbaar maar uitermate belangrijk zijn de activiteiten die het Loket naar back offices ontplooit bij het bemiddelen en afstemmen van de dienstverlening voor de klant. Dit gebeurt voor die klanten waar het wenselijke zorgaanbod, veelal intramurale opname in verzorgings- of verpleeghuis, nog niet te realiseren is.

De toegankelijkheid van de voorzieningen wordt bovendien vergroot door het delegeren of verplaatsen van een aantal 'eenvoudige' back office taken als RIO (bijvoorbeeld de enkelvoudige indicatie) en de WVG (bijvoorbeeld afgifte vervoerspas). Met het bureau WVG is het Loket in overleg om de aanvraag WVG direct in het WVG-systeem te kunnen invoeren en de afgifte van de belbuspas door het Loket te laten verrichten. Met het RIO is het Loket minder ver gevorderd. Aansluiting op het GINO-systeem is op termijn te verwachten. De kans op decentralisatie van RIO-taken is gering.

De bemiddelingsfunctie van het Loket is uitermate belangrijk voor het vergroten van de toegankelijkheid van de voorzieningen. Het Loket zou daarnaast de nakoming van de gemaakte afspraken moeten kunnen bewaken.

Het Zorgloket Almelo is te positioneren als een basismodel (zie hoofdstuk 2). De gemeente als bestuurlijk verantwoordelijke voor het RIO en de WVG kan in overleg met de betrokken partijen nagaan in hoeverre verdere decentralisatie van (eenvoudige) taken naar het Loket mogelijk is. Zo is een nog efficiëntere en snellere afhandeling van de vraag van de klant te realiseren

Het Zorgloket neemt deel aan het zorgoverleg. In dit overleg worden cliënten besproken en wordt bekeken welke afspraken nodig zijn voor een optimale afstemming van de zorg. De verschillende zorgaanbieders (gezinszorg, wijkverpleging, verzorgings- en verpleeghuizen) moeten zich derhalve kunnen vinden in het uiteindelijke zorgaanbod aan de cliënt. Zij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van (onderdelen van) dit aanbod.

Het Loket heeft in dit overleg een bemiddelende rol. Het Loket zou ook de bewakingsfunctie (nakoming gemaakte afspraken) moeten krijgen zodat de klant daadwerkelijk een zo optimaal en geïntegreerd mogelijk hulpaanbod ontvangt. Deze bewaking is uitvoerbaar met een (nog op te zetten) cliëntvolgsysteem.

2.5 Conclusies

Uit de verdiepende scans in een aantal gemeenten is een beeld verkregen van hoe de informatieve dienstverlening bij koplopers plaatsvindt en hoe zij van ICT-gebruik (denken te kunnen) maken. Uit de verdiepende scans in Haarlem, Vught, Hellevoetsluis en Almelo, en de al genoemde brede inventarisatie van behoeften bij gemeenten in het voorjaar van

2001, blijkt dat er hoofdzakelijk behoefte is aan virtuele bouwstenen op de volgende terreinen:

- Eenduidige en kwalitatief goede informatie over gezondheid, preventie, ziekte, handicap en zorg(producten). Dit is in deze notitie verder 'het zorgportaal' genoemd en sluit aan op het RVZ rapport Patiënt en internet uit 2000 en op de plannen van VWS en een aantal organisaties om een dergelijk kwaliteitsportaal te realiseren.
- Informatieverstrekking in de vorm van een elektronische sociale kaart die zowel landelijk als lokaal is ingevuld. Dit sluit aan op de projecten van ZZW om op landelijk niveau de sociale kaart te ontwikkelen en op de projecten van ZonMw binnen het programma 'Informatie op Koers'.
- Virtuele bouwstenen die inzicht geven in wachtlijsten(beheer).
- Elektronische hulpmiddelen om de vragen van burgers te verhelderen, of om vragen op elektronische wijze af te handelen. Dit kan bijvoorbeeld met een elektronische scan voor vraagverheldering (een aanzet tot dit instrument is ontwikkeld in de verdiepende scans in Hellevoetsluis en Almelo).
- Registratie en monitoring van de aantallen en soorten aanvragen voor de besluitvorming over de informatieve dienstverlening op management en beleidsniveau.
- Een elektronisch cliëntenvolgsysteem voor de vraagafhandeling. Dit geeft inzicht in de status van de afhandeling, onder andere door elektronische formulieren.
- Waar nodig om bovenstaande elementen samen te laten werken: ICT-schakelingen met gegevensbestanden van de back offices.
- Virtuele bouwstenen voor archieffunctie en documentafhandeling in de back office.

Het aardige van deze instrumenten is dat een onderlinge koppeling een belangrijke toegevoegde waarde zal hebben. Drie instrumenten vormen de kern van het elektronisch Loket vraagwijzer: de elektronische sociale kaart, de vraagverheldering en het cliëntenvolgsysteem voor de vraagafhandeling.

Ook zijn er algemene bouwstenen, zoals websites, die een belangrijke rol kunnen vervullen in het Loket e-VraagWijzer. Van de websites over zorg en welzijn zijn er honderden beschikbaar, maar van een aantal wordt getwijfeld aan de kwaliteit. Er lopen initiatieven voor de opzet van een zorgportaal met betrouwbare informatie. Het zorgportaal kan vervolgens dienen als vraagbaak en als toeleverancier naar e-VraagWijzer. En er zijn bouwstenen die als algemene randvoorwaarde kunnen worden gezien voor e-VraagWijzer. Daarbij gaat het onder

andere om veiligheid, archivering, gegevensuitwisseling en beleidsinformatie. Deze komen verderop aan de orde.

Hierna volgen twee schema's waarin de werkprocessen op de VraagWijzer loketten op hoofdlijnen zijn afgebeeld. Vervolgens volgen twee schema's waarin de belangrijke ICT-toepassingen zijn benoemd. Het leest als volgt: de burger kan met de vraag over zorg en gezondheid naar de huisarts, naar het www, of straks liefst naar het Loket VraagWijzer. Soms is enig zoeken nodig om op de juiste plaats te komen voor de afhandeling van de vraag.

Zodra de vraag helder is kan een antwoord worden gegeven: hetzij enkelvoudig en direct, of er moet een uitvoeriger vraagafhandeling in gang worden gezet. Als dit plaatsvindt is het wenselijk de afhandeling te volgen via een cliëntenvolgsysteem. Hierin komen aan de orde: indicatie, toetsing en uitvoering. Als er een relatie met een of meer back offices gewenst is gaat de vraag daar naar toe. Bijvoorbeeld naar de WVG back office, diensten, RIO en van daaruit weer naar zorgkantoor, en zorgverleners.

3 Programma van eisen e-VraagWijzer

Uit de eerste globale scan naar informatieproducten en diensten (Rijkschroeff en Goossen, 2000) bleek dat de gebruiker bij het huidige informatieaanbod geconfronteerd wordt met een enorme verscheidenheid aan interfaces, ordeningsprincipes en trefwoordsystemen. Alle onderzochte organisaties kiezen zelf een indeling en eigen trefwoorden. Het is begrijpelijk vanuit de eigen optiek het kennisgebied te ordenen en te kennen. Voor de ontwikkeling van het Loket VraagWijzer is echter een goede ordening van de informatie, trefwoorden en een eenduidige zoekstructuur van groot belang. Bij de opbouw van een pakket van eisen voor het virtueel Loket VraagWijzer is daar rekening mee gehouden.

3.1 Opzet

Het onderzoek naar een programma van eisen e-VraagWijzer is uitgevoerd door S. ter Woerds (Verwey-Jonker Instituut), W. Goossen (Acquest) en R. Rijkschroeff (Verwey-Jonker Instituut). Op basis van de bestaande documentatie over ICT-bouwstenen voor VraagWijzer heeft de onderzoeksgroep een overzicht gemaakt van mogelijke wensen en behoeften voor ICT-ondersteuning bij e-VraagWijzer. Hiervoor is onder andere gebruik gemaakt van de rapportages voor quickscan en verdiepende scans VraagWijzer en van reeds beschikbare documentatie van het programmabureau OL 2000. Ook uit het evaluatierapport van het ZonMw project Informatie op Koers; samenwerking bij publieksvoorzichting, (Acquest, 2002), zijn de kernpunten meegenomen voor elektronische sociale kaarten. In de inventarisatie zijn de gewenste toepassingen overzichtelijk gegroepeerd; hieruit is een vragenlijst ontwikkeld, voorzien van een startnotitie waarin zowel het overzicht van toepassingen als de vragen zijn opgenomen.

Bij de opstelling van het programma van eisen heeft de onderzoeksgroep gebruikgemaakt van een variant van de delphimethode. De delphimethode kent reeds een lange historie (Van Houten en Van der Zee, 1980). Oorspronkelijk sloeg de naam op een techniek voor het raadplegen van deskundigen. In de kern ging het om een enquête die in verschillende ronden werd ontwikkeld en toegespitst. Door de ingeschakelde deskundigen bij elk nieuw contact te confronteren met elkaars kennis en standpunten werd geleidelijk geprobeerd tot een gefundeerde en gemeenschappelijke stellingname te komen over het onderzochte probleem. De laatste 30 jaar wordt de Delphimethode veelvuldig gebruikt bij strategisch beleidsonderzoek. Het is geen vastomlijnde methodiek, er zijn meerdere varianten op mogelijk. De methode heeft dan ook een scala aan toepassingsmogelijkheden. Essentieel voor de delphimethode is dat zij communicatie tussen de bij het onderzoek betrokken partijen organiseert, zodat kennis met elkaar geconfronteerd wordt en nieuwe kennis ontwikkeld wordt.

In een startnotitie heeft de onderzoeksgroep de eerste aanzet gegeven tot een programma van eisen. Vervolgens zijn drie groepen benaderd die belang hebben bij een e-VraagWijzer loket. Dit betreft ten eerste een groep van burgers / gehandicapten die in het dagelijks leven continu worden geconfronteerd met de mogelijkheden en onmogelijkheden van de gemeentelijke Zorgloketten. Een tweede groep betreft medewerkers van loketten zorg en welzijn die al vanuit de VraagWijzer gedachte werken. Vervolgens zijn een aantal deskundigen geraadpleegd die bezig zijn met de ontwikkeling van ICT-toepassingen, zoals benoemd bij de ICT-bouwstenen voor e-VraagWijzer. Hierbij horen de ontwikkelaars van het sociale kaartstelsel van ZZW.

Na afloop van de interviews zijn de gegevens uitgewerkt in een programma van eisen. Vervolgens zijn een tweetal panels ingericht: een panel van ICT-deskundigen en een panel van burgers (zie bijlage 2). Aan de afzonderlijke panels is het concept programma van eisen voorgelegd. Deze concept eisen zijn per ICT-behoefte uitgewerkt: eisen voor sociale kaarten zijn mogelijk anders dan voor een cliëntenvolgsysteem of een balie registratiesysteem. In de eerste ronde zijn de eisen aan de panels voorgelegd met de vraag om een programma van eisen te formuleren voor ICT-ondersteuning voor VraagWijzer Loket Zorg en Welzijn vanuit het perspectief van de burgers. De onderzoeksgroep verwerkte de resultaten van de eerste ronde in een verbeterd tweede concept programma van eisen voor een virtueel VraagWijzer Loket Zorg en Welzijn vanuit het perspectief van de vragende burger.

Tijdens een slotconferentie met medewerkers van loketten, burgers en deskundigen is vervolgens consensus verkregen over een volledig programma van eisen e-VraagWijzer.

3.2 De negen eisen voor e-VraagWijzer

Eis 1 Maak het e-VraagWijzer Loket gemakkelijk toegankelijk voor de burgers.

De burger wil in toenemende mate langs meerdere wegen informatie en ondersteuning krijgen. De gemeente kan hier op inspelen door de burger via meerdere communicatiekanalen te bedienen.

Dit noemen we een 'multichannel' benadering. Dit houdt in dat mensen naar een fysiek loket kunnen gaan, dat er telefonisch vragen gesteld kunnen worden en dat van internet en e-mail gebruik kan worden gemaakt. Ook spreekuren elders, huisbezoeken en voorposten bij zorgverleners (huisarts) kunnen van deze benadering deel uit maken. Belangrijk is dat zo e-VraagWijzer de bereikbaarheid voor burgers / cliënten vergroot.

De diverse formaten van het informatieaanbod zoals folders, CD-rom, internet, loketmedewerker, worden afhankelijk van de voorkeur van cliënten aangeboden. Keuzevrijheid dient hierbij als toets: de burger wil niet worden gedwongen naar de elektronische loketten, en geeft soms de voorkeur aan een ontmoeting. De menselijke informatie en communicatie kunnen niet worden gemist. Het verhelderen van vragen bijvoorbeeld is iets dat beter gaat via persoonlijk contact. Contact is vaak een reden om naar het Loket te komen.

Specificatie multichannel benadering

- 1.1. Gebruik een makkelijke website die voor iedereen toegankelijk is.
- 1.2. Kies voor een multichannel benadering voor de burgers: naast een fysiek loket en telefonische dienstverlening, kan bijvoorbeeld internet worden benut.
- 1.3. Betrek burgers bij het tot stand komen van een functioneel ontwerp voor de elektronische diensten, als aanvulling op een fysiek loket en telefonische dienstverlening.
- 1.4. De methoden van informatievoorziening en vraagafhandeling dienen stap voor stap te worden ontwikkeld, getest en ingevoerd. Begin eerst met de functies voor eenvoudige vragen, vul dit vervolgens aan met ingewikkelder vragen en breid uit naar complexe vraagpatronen.

- 1.5. Kies bewoordingen die leesbaar en begrijpelijk zijn voor de doelgroep.
- 1.6. Kies voor een prioritering van de aanpak. Kom bijvoorbeeld via een tussenoplossing naar een simpele ICT-toepassing en pas later tot een volledige integratie.
- 1.7. Ontwikkel een marketing en communicatieplan om het e-VraagWijzer loket in de markt te zetten.
- 1.8. Bied een eigenstandig aanbod voor drie groepen: 1] leken / burgers / consumenten, 2] professionals aan het Loket en 3] personeel van de back offices.
- 1.9. Stem vraag, kanaal en antwoord/aanbod op elkaar af.

Tips

- Kies een eenduidige, bij voorkeur op landelijke afspraken (standaarden) gebaseerde gebruikersinterface. Er zijn bijvoorbeeld standaarden voor interfaces voor blinden.
- De huisarts is soms een verstrekker of gebruiker van informatie en kan mogelijk deel uitmaken van een van de kanalen.
- De hardware van het systeem dient zodanig te worden opgesteld in een Loket dat de communicatie met de klanten er niet door wordt belemmerd. Overleg met de baliemedewerkers over de plaatsing van apparatuur.
- Biedt online een cursus die de gebruiker stapsgewijs door het programma heenleidt, of zorg voor helptoetsen en uitleg.
- Leg in een vroeg stadium contact met het College Bescherming Persoonsgegevens om de koppelingswijze van systemen en de gegevensregistratie te laten toetsen.
- Sluit aan bij de 'sterk merk' -plannen van VWS in de toekomstige gezondheidsportaal.

Eis 2 Regel de veiligheidsaspecten van e-VraagWijzer.

Hoewel het gebruik van elektronische hulpmiddelen voordelen kent, mogen de nadelen, met name op het terrein van veiligheid, niet worden onderschat. De belangrijkste risicogebieden zijn de gegevensintegriteit en gebruiksintegriteit.

De gegevensintegriteit kan worden aangetast indien fysiek geweld zoals brand of wateroverlast de hardware, infrastructuur en software vernietigt of verstoort. Dit kan tot verlies van gegevens leiden. Daarnaast is het mogelijk dat verkeerde bewerkingen met gegevens door fouten in de systemen zelf worden uitgevoerd. Die kunnen voor betrokkenen nadelige gevolgen hebben. Hiermee wordt vooral de juistheid van de informatie een risicovol aspect dat adequaat beveiligd moet worden.

Fraude met de informatie moet worden uitgesloten. Bovendien, zijn er bij elektronische gegevensuitwisseling schaderisico's door hacken in systemen en/of door computervirussen. Ook diefstal van informatie of informatiedragers kan de gegevensintegriteit verstoren.

De gebruiksintegriteit kan in twee vormen worden onderscheiden, die beide adequate maatregelen vragen. Zo is het mogelijk dat men zich ongewenst toegang verschafft tot zorginformatie. Gevaren bestaan daarbij uit ongeoorloofd wijzigen of uit het aanwenden van informatie voor ongeoorloofde doeleinden. Het combineren van gegevens afkomstig uit meerdere bronbestanden, verdient speciale aandacht. Een bron hoeft geen probleem te zijn, maar de combinatie van bestanden kan wel een aantasting van iemands privacy betekenen.

Een soms wat mildere vorm van verstoring van gebruiksintegriteit is als - per toeval - in principe voor bepaalde gegevens of bewerkingen geautoriseerde gebruikers in ongewenste onderdelen of procedures komen doordat die niet helder zijn, of foutief zijn ingesteld. Desondanks moet ook deze vorm van ongewenste toegang worden voorkomen. Het College Bescherming Persoonsgegevens houdt controle op de wetgeving inzake privacy en biedt ondersteuning om systemen aan de eisen te laten voldoen.

Specificatie veiligheid:

- 2.1. Stel een privacyreglement op samen met de deelnemende instellingen, cliëntenorganisaties. Meldt de registratie bij het College Bescherming Persoonsgegevens (de vroegere Registratiekamer).
- 2.2. Wanneer een burger zich alleen wil informeren (surfen), moet anonimiteit gegarandeerd zijn. Het systeem legt daarom pas gegevens vast als dit echt nodig is.
- 2.3. Het systeem registreert in principe anoniem de enkelvoudige vraagafhandeling, bijv. een telefonisch of elektronisch verzoek om informatie als aanbieden van een brochure of pasklaar antwoord.
- 2.4. Elke vastlegging en elke koppeling dient te voldoen aan de eisen van het College Bescherming Persoonsgegevens.
- 2.5. Neem veiligheidsmaatregelen voor de bescherming van privacy en gegevens waarbij informed consent van de cliënt voor gegevensgebruik wordt gevraagd. Speciaal indien die tussen verschillende systemen worden uitgewisseld.
- 2.6. Zorg voor adequate back-upfuncties en vooral zorgvuldige archivering van besluiten waar cliënten rechten aan kunnen ontleenen.

Tips

- Maak gebruik van de NEN beveiligingsnorm voor de Zorg: IBIZ: informatiebeveiliging in de zorg, <http://www.nen.nl/nl/act/spec/ibiz/>

Eis 3 Regel de organisatorische randvoorwaarden voor e-VraagWijzer met samenwerkingspartners.

Hierna volgt een aanzet voor een programma van randvoorwaarden. Deze zijn te stellen aan de organisatie van een Loket VraagWijzer waarbinnen e-VraagWijzer een plek heeft/krijgt.

Benoem het werkveld of domein van het Loket VraagWijzer. Dit kan inhouden dat er vanuit de verantwoordelijkheid van de gemeente voor de informatievoorziening afspraken worden gemaakt met verschillende partijen, zoals Zorgloket, RIO en zorginstellingen.

Formuleer de gezamenlijke missie van het Loket VraagWijzer, uitgaande van de informatieve dienstverlening en transparantie in voorzieningen. Maak duidelijk hoe met de afhankelijkheid van de burger wordt omgegaan. Inventariseer precies wat de behoeften zijn van de burgers en vertaal die in vraagpatronen en mogelijkheden voor informatieverstrekking en voorzieningen. Maak daarbij duidelijk wat het aanbod is van het Loket VraagWijzer en welke partijen er bij zijn betrokken.

Maak een kosten-batenanalyse van de hele procesgang van klanten bij de betrokken partijen. Ga na waar de kosten zitten en waar de besparingen, maak afspraken over de kostenverdeling. (Business case). Maak inhoudelijke convenanten voor de hulpverlening tussen de betrokken partijen van front office en back office. Regel de financiële afwikkeling tussen de betrokken partijen, ook met het oog op langdurige continuering.

Beschrijf de dagelijkse activiteiten en werkprocessen op de front office via taken en bevoegdheden. Maak duidelijk waar cruciale transactiepunten zitten tussen de betrokken partijen en welke vraagstukken van autonomie en competentie daar een rol bij spelen.

Maak het publiek duidelijk wie de actoren zijn die bij het Loket VraagWijzer samenwerken. Organiseer de service achter het Loket VraagWijzer (bejegening) en organiseer de logistiek achter het Loket VraagWijzer (dat je wat te bieden hebt en dat het op juiste plek en juiste tijd komt). Beschrijf de achterliggende processen van de front office naar de back office en binnen de back office: welke transacties vinden via welke orders plaats en welke gegevens zijn nodig om dit af te kunnen handelen, waar begint en waar eindigt het domein.

Koppel de vraag en vraagverheldering enerzijds en de oplossingen / producten van elkaar los. Decentraal kan de vraag worden gesteld, verhelderd en ingezet, centraal kan volgens de regels worden gekeken of het aanbod goed aansluit. Servicecontracten kunnen daarbij een rol spelen en rechtsgelijkheid wordt bevorderd. Let op regionale verschillen. De realisatie van de diverse onderdelen prioriteren en vergezeld doen gaan door een implementatieplan.

Maak bij deze ontwikkeling gebruik van standaarden. Dit kunnen afspraken zijn voor:

- de wijze van identificatie van de burger bij aanvragen voor producten,
- de user interface,
- de werkprocessen in het Loket,
- eenheid van taal bijv. via erkende thesauri, classificaties en terminologieën,
- de informatie, bijvoorbeeld een informatiemodel,
- de elektronische informatie-uitwisseling, bijv. ebXML.

Om de gegevensbescherming adequaat te garanderen kunnen diverse maatregelen worden genomen. Dit betreft het opstellen van een privacy reglement, dit kan samen met de deelnemende instellingen en cliëntenorganisaties worden gedaan. Pleeg hiervoor overleg met het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP, dit is de vroegere Registratiekamer). Meldt de registratie en het type koppelingen tussen systemen tijdig aan bij dit CBP. Regel in het systeem de nodige beschermingsmaatregelen zoals wachtwoorden, back-up, en virusbescherming. Ook bij uitwisseling van gegevens via lijnen wordt dit geregeld, bijvoorbeeld via versleuteling van gegevens.

Eis 4 Integreer erkende websites in de zorg en zorgportalen in de multichannel benadering voor e-VraagWijzer.

Het World Wide Web: Nederlanders maken in toenemende mate gebruik van het internet. Een probleem op internet is de grote hoeveelheid informatie, de soms matige kwaliteit van de informatie en het grote verschil in zoekstructuren op de diverse pagina's. Zoeken in deze wildgroei is niet makkelijk, maar gaat in een aantal gevallen vooraf aan contacten tussen burgers en de loketten waar men wel geholpen kan worden. Het Loket VraagWijzer is alleen verantwoordelijk voor de eigen website, wel dient het bij de links aan te geven of er sprake is van een erkende website.

Specificatie Zorgportalen

- 4.1. Eenduidige communicatie en marketing naar de burger omtrent e-VraagWijzer en het zorgportaal, vergelijk 112 voor spoedeisende hulp.
- 4.2. Breed informatie aanbod in principe zonder restricties of censuur.
- 4.3. Creëren van een vertrouwde atmosfeer en 'eigen' omgeving met links, bieb, praatcafé voor lotgenoten, vragen aan deskundigen e.d. (bijv. reumadorp).
- 4.4. Kies voor één gemakkelijke website die voor iedereen toegankelijk is voor de functionaliteit van VraagWijzer.
- 4.5. Link door naar noodzakelijke links van relevante applicaties / instellingen die elders worden beheerd en maak de gebruiker duidelijk wat de kwaliteit is van deze links.
- 4.6. Erkende sites van cliënten- en patiëntenorganisaties, fondsen, seniorweb, vervoersvoorzieningen et cetera - bijvoorbeeld via hyperlinks – opnemen in zorgportalen, waarbij de kwaliteit van deze informatie wordt aangegeven.
- 4.7. Maak gebruik van postcode tabellen, verwijzindexen of andere selectiecriteria die de relevante informatie voor de cliënt beperkt.
- 4.8. Zoekmachine die bij intypen van bepaalde trefwoorden de specifieke mogelijkheden maar ook aanverwante zaken aanbiedt, zoals de aquabrowser van <http://www.bibliotheek.nl>. Zie ook de ontwikkelingen rondom <http://www.zorgaanvraag.nl>.

Tips

- De door organisaties uit gezondheidszorg, zorg en welzijn op het web uitgegeven informatie dient aan bepaalde kwaliteitsnormen te (gaan) voldoen. Het lijkt zinvol met de criteria aan te sluiten bij de lopende initiatieven vanuit het Ministerie van VWS en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Stel een redactiecommissie of equivalent in.
- Maak het keurmerk voor kwaliteit duidelijk zichtbaar.
- Check eventueel aan de hand van de Health on the Web code (HON) <http://www.hon.ch/HONcode/Dutch>, of Patiënt en internet van RvZ <http://www.rvz.nl>.

Eis 5 Integreer een sociale kaart in het e-VraagWijzer aanbod.

Een sociale kaart is een voorziening waarin informatie over zorgverleners en instanties is opgenomen: namen, adressen, telefoon, website en openingstijden. Er zijn zowel landelijke (ZZW), regionale (Fryzo.nl & zorgwijzer.nl), plaatselijke (Amsterdam) als zeer lokale op behoefte van een instelling of persoon toegespitste sociale kaarten. Afhankelijk van

gemaakte keuzen kan men in een bepaalde regio hier beperkte of uitgebreide informatie in opnemen.

Specificatie sociale kaart

- 5.1. Te gebruiken zowel door:
 - de cliënt,
 - de loketmedewerker,
 - andere zorgaanbieders, zoals de huisarts.
- 5.2. In gewone lektaal.
- 5.3. Mogelijkheid van doorlinken naar bijvoorbeeld relevante websites of CD-rom's over de betreffende onderwerpen. Bijvoorbeeld links naar beschikbare kennis van wetten en regelingen (breed, dus weinig weten van veel).
- 5.4. Ontwikkel en gebruik eventueel deelsociale kaarten op bepaalde thema's, vraagpatronen en producten.
- 5.5. Houdt de sociale kaart actueel / up-to-date / correct en betrouwbaar.
- 5.6. Via wachtwoorden kan een bevoegde de eigen informatie actualiseren en aanvullen.
- 5.7. De sociale kaart is volledig, laat bijvoorbeeld verschillende aanbieders van een zelfde type dienst naast elkaar zien: keuzevrijheid, vergelijken aanbod en werkwijze en prijzen.
- 5.8. Inzicht geven in wachtlijsten van diverse zorginstellingen en organisaties. Sluit aan bij <http://www.kiesmetzorg.nl/> (in Gelderland, maar wordt uitgebreid), dat vergelijkende informatie biedt over verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg.
- 5.9. Regel een procedure voor het updaten, geef inzicht in de status van de informatie, bijv. gecontroleerd op datum xx-xx-xxxx, of datum van de laatste update.
- 5.10. De sociale kaart is uitgetest om op diverse vragen antwoord te kunnen geven. Denk daarbij aan indicaties, criteria, verwijzingen, procedures en toegangstijd.
- 5.11. De sociale kaart is aangepast aan de lokale en regionale omstandigheden / centraal en decentraal. In principe moeten er lokale verwijzingen, regionale verwijzingen en landelijke verwijzingen beschikbaar zijn via een geïntegreerd systeem of een combinatie van op elkaar afgestemde deelsystemen.
- 5.12. Bied inzicht over regelingen en voorzieningen en wetten zoals WVG en zorg, alsmede de wijzigingen daarin.
- 5.13. Bied de landelijke regelingen aan en de regeling in de eigen gemeente (via postcode).

- 5.14. Geef een overzicht van producten en de criteria om ervoor in aanmerking te komen, en van de noodzakelijke bewijsstukken die nodig zijn voor een aanvraag (wanneer kom je in aanmerking voor een vergoeding voor een bril en wat zijn de eigen bijdragen).
- 5.15. Geef informatie over bezwaarprocedures en voorbeelden van bezwaarschriften.
- 5.16. Verstrek informatie waar mensen terecht kunnen met klachten over de dienstverlening.

Tips

- Oriëntatiefunctie op bepaalde producten als rolstoelen, scootmobielen, kleren en huishoudelijke dingen voor mensen die moeilijk ter been zijn. Zij kunnen zich daarmee voorbereiden op een bezoek, afspraak e.d.
- De eigenaar of houder van de sociale kaart kan een logistieke procedure instellen om de sociale kaart actueel te houden, bijvoorbeeld voor het sturen van wijzigingen, of jaarlijkse toets.
- Daarnaast heeft <http://www.zorgwijzer.nl> een methode ontwikkeld via welke iedere gebruiker of instelling steeds de eigen gegevens up-to-date kan houden. Dit wordt door ZZW overgenomen voor de landelijke sociale kaart.

Eis 6 Het e-VraagWijzer Loket maakt gebruik van elektronisch instrumentarium om vragen van burgers te verhelderen en goed zicht te krijgen op de problematiek.

Met een vraagverhelderingsinstrument wordt bedoeld een hulpmiddel voor de loketmedewerker op basis waarvan in eerste instantie min of meer standaard vragen aan een cliënt worden gesteld, die een totaalbeeld geven van de situatie. Bijvoorbeeld levensgebieden als mobiliteit, huishoudelijk werk, beperkingen, inkomen, sociale contacten. Zodra de klant antwoord heeft gegeven op deze vragen ontstaat een bepaald vraagpatroon. Op basis daarvan kan de loketmedewerker weer overgaan tot doorvragen naar specifieke omstandigheden.

In het e-VraagWijzer Loket kan de vragensteller die meer nodig heeft dan enkelvoudige informatie, elektronische ondersteuning krijgen. Dit kan door alvast een semi-gestructureerde vragenlijst in te laten vullen, eventueel met vertakkingen voor het doorvragen (heeft u klachten met bewegen nee, ja. Bij ja verschijnt een submenu om de klacht te omschrijven).

De functie van een vraagverhelderingsinstrument is dat het een handelingsondersteunend systeem is, als leidraad of als ondersteunings-

instrument, om een gesprek te voeren en alle aandachtsgebieden hierin mee te nemen.

Het zal technisch heel lastig zijn om een volwaardig vraagverhelderingsinstrument te ontwerpen. Enerzijds vanwege de inherente spanning tussen een individueel toegespitste behoefte en een standaard vraagpatroon. Anderzijds door de steeds wisselende behoeft patronen in een steeds veranderende omgeving. Een persoonlijk gesprek om de vragen van de burger te verhelderen zal onmisbaar blijven.

Specificatie vraagverhelderingsinstrument

- 6.1. Het vraagverhelderingsinstrument helpt cliënten en loketmedewerkers om duidelijkheid te krijgen over de situatie van de consument / cliënt, de vraag beter te begrijpen en verduidelijken en vraagpatronen te identificeren.
- 6.2. Het deelsysteem is toegankelijk, snel en vereist niet te veel zoeken door herkenbaarheid van vragen en onderwerpen.
- 6.3. Het systeem kent een gebruiksvriendelijke user interface en wordt klantvriendelijk neergezet. Hierbij wordt tevens voldaan aan specifieke eisen voor gehandicapten: richtlijnen voor blinden, doven en anderszins gehandicapten (WAI richtlijn – Web Accessibility Initiative van W3C World wide web consortium <http://www.w3.org/WAI/>).
- 6.4. Het systeem kan door de ordening van vragen de klant alleen de meest noodzakelijke vragen stellen, zonder het hele doopceel van iemand te lichten.
- 6.5. Loketmedewerkers beschikken over systemen met kennis over ziekten en handicaps (via links naar zorgportalen en medische websites).
- 6.6. Het vraagverhelderingsinstrument beschikt over standaard invoerrubrieken, bij voorkeur gebaseerd op standaard terminologieën, classificaties, thesauri en codetabellen en geeft voldoende ruimte om in vrije tekst een omschrijving van de klant en diens situatie te geven.
- 6.7. Het vraagverhelderingsinstrument is in staat tot het afhandelen van enkelvoudige vragen zonder verdere menselijke tussenkomst, bijvoorbeeld voor het aanvragen van folders, boekjes, brochures of andere informatie.
- 6.8. Het vraagverhelderingsinstrument biedt de mogelijkheid om de gegevens die de burger / cliënt online heeft ingevoerd – na expliciete toestemmingsverklaring – gestructureerd op te slaan in een cliëntenvolgsysteem. Dit is voor verdere verwerking van het antwoord op de vraag. Bijvoorbeeld de NAW gegevens voor het

- toesturen van een folder. Of voor het doorsturen van de gecodeerde vragen en antwoorden naar een specialist in de back office.
- 6.9. Het systeem registreert in principe anoniem de enkelvoudige vraagafhandeling.
 - 6.10. In het systeem is duidelijk wanneer de laatste update heeft plaatsgevonden.

Tips

- Aanvraagformulieren kunnen voorgedrukt persoonlijke gegevens bevatten (bespaart cliënt onnodig werk).

Eis 7 e-VraagWijzer beschikt over een cliëntenvolgsysteem.

Een cliëntenvolgsysteem is te zien als een dossier van de klant. Dit dossier wordt niet voor elke klant aangelegd, alleen voor hen die specifieke informatie of producten wensen. In alle voorgaande onderdelen, inclusief de vraagverheldering, zijn de gegevens alleen tijdelijk online tot de noodzaak ontstaat gegevens vast te leggen voor de afhandeling van vragen.

Dit cliëntenvolgsysteem houdt naast administratieve en demografische gegevens bij welke (complexe) vragen de klant heeft gesteld en wat de probleemomschrijving is die cliënt en loketmedewerker na verheldering overeenkomen. Een cliëntenvolgsysteem dient er verder voor om de interventie van dienstverleners uit te werken, de producten te registreren die op basis van de vraagverheldering worden aangeboden en te monitoren hoe het met de afhandeling staat.

Specificatie cliëntenvolgsysteem

- 7.1. In het cliëntenvolgsysteem / klantendossier wordt de volgende informatie gestructureerd opgenomen: identificatie en naam adres en woonplaats gegevens (NAW), voorgeschiedenis cliënt, vragen door cliënt gesteld, lopende diensten/producten, aanvraag nieuwe producten en consultantgegevens, financiële gegevens, belangrijke aandachtsgebieden / levensgebieden die relevant zijn voor aanvragen.
- 7.2. Ingevulde adresgegevens in een formulier kunnen via een toegangscode en wachtwoord van de burger worden hergebruikt bij andere vragen en in het cliëntenvolgsysteem (burgerkaart/PKI overheid).
- 7.3. De klant geeft toestemming voor het vastleggen van de gegevens. De klant heeft de in het systeem aan te geven dat geen elektronische gegevens mogen worden uitgewisseld. De gegevens vanuit

- een virtueel Loket worden niet verstrekt aan derden, tenzij de klant hier expliciet toestemming voor geeft.
- 7.4. De klant heeft inzage in het eigen dossier en ook in de status van afhandeling van zijn/haar vragen en kan de informatie (laten) corrigeren.
 - 7.5. Toegang wordt uitsluitend verkregen na afdoende identificatie. Identificatiemogelijkheid via een elektronisch paspoort (met toestemming van de burger/cliënt), is noodzakelijk wanneer de dienstverlening verder gaat dan alleen informatie verschaffen.
 - 7.6. Pas validatieregels toe om de informatie van zo hoog mogelijke kwaliteit te maken.
 - 7.7. Klant en loketmedewerker beschikken over een overzicht van de procedures voor aanmelding van de diverse producten en diensten.
 - 7.8. Vanuit het systeem is de medewerker in staat om adequaat door te verwijzen.
 - 7.9. Gebruik beslisbomen die voorkomen dat de loketmedewerker overbodige stappen moet zetten. Zoekbomen tonen overbodige items of producten niet, en voor de hand liggende producten juist wel.
 - 7.10. Om vanuit het vraagverhelderingsinstrument naar de back offices te mogen doorlinken en omgekeerd, dienen er afspraken te zijn gemaakt rondom doel, criteria, procedure, verantwoordelijkheden, privacy waarborgen, financiële afwikkeling en technische zaken.
 - 7.11. Elke vastlegging en elke koppeling dient te voldoen aan de eisen van het College Bescherming Persoonsgegevens.
 - 7.12. Neem veiligheidsmaatregelen voor de bescherming van privacy en gegevens waarbij informed consent van de cliënt voor gebruik van gegevens wordt gevraagd. Dit speelt juist als gegevens tussen verschillende systemen worden uitgewisseld.
 - 7.13. Het systeem ondersteunt complexere transacties, bijvoorbeeld het aanvragen van een parkeerkaart via internet.
 - 7.14. De afhandeling van de aanvraag en de feitelijke zorgleverantie maken deel uit van de monitoring in het cliëntenvolgsysteem.
 - 7.15. Ondersteun de consultatie van hulpverleners zonder face-to-face contact, door vraag en antwoord per e-mail mogelijk te maken.
 - 7.16. Prestatie-indicatoren worden opgenomen; het systeem signaleert welke taken/productaanvragen al dan niet zijn afgerond.
 - 7.17. Het systeem geeft feedback over de stand van zaken van de vraagafhandeling en over de feitelijke verstrekking.
 - 7.18. Het systeem laat zien welke medewerkers de vraag hebben afgehandeld.
 - 7.19. Beschik over beheersfuncties voor het loketmanagement om nieuwe producten in te voeren, of te wijzigen. Maak anonieme

analyses mogelijk van soort vragen en type verstrekte producten/diensten.

7.20. Het systeem bevat historische gegevens van cliënten, ook van contacten met Loket VraagWijzer. Hierin kunnen afspraken worden vastgelegd in de vorm van een cliënt – loket contract.

Tips

- Begin pas met de vorming van een klantendossier zodra er feitelijke gegevens nodig zijn voor vraagafhandeling.
- Houd bij de ontwikkeling en het gebruik rekening met het evenwicht tussen de aandacht voor individuele omstandigheden en het bieden van zorg op maat.
- Het systeem beschikt over standaard invoerrubrieken en voldoende ruimte om in vrije tekst een omschrijving van de klant en diens situatie te geven.
- Maak ook hier waar mogelijk gebruik van voorgedrukte persoonlijke gegevens.
- Regel instructie en uitleg over de veiligheidsmaatregelen voor het klantendossier.
- Volg de ontwikkelingen bij PKI overheid voor de elektronische identificatie van de burger.
- Maak afspraken met andere instellingen over het bestandsformaat om uitwisseling van gegevens technisch mogelijk te maken. Zo kan eventueel de voorgeschiedenis van de cliënt bij andere instellingen - na informed consent - ter beschikking komen bij e-VraagWijzer.
- Maak bij medisch georiënteerde klachten gebruik van intermediairen die indicatiecriteria kunnen verhelderen en de zorgvraag helpen te definiëren.
- Ontwikkel het systeem zo dat consultants overzicht hebben van één dossier en tussen dossiers.
- Het cliëntenvolgsysteem kan ook via reeds functionerende onderdelen worden opgebouwd: het blijven gewoon los van elkaar functionerende deelsystemen.
- Ondersteun de mogelijkheid om mailings te maken over bijvoorbeeld wetswijzigingen, nieuwe producten of procedures.
- Integreer de toegang tot elektronische formulieren om bepaalde producten aan te vragen in het cliëntenvolgsysteem.
- Regel de uitwisselbaarheid van gegevens met andere systemen via daarvoor op de markt beschikbare standaarden, of op basis van transparantie in gegevens.

- Waar gewenst kan ook een koppeling naar de huisarts worden overwogen voor indicatiegegevens en voor verwijzing van cliënten naar voorzieningen.
- Maak de communicatie meetbaar via tevredenheidmetingen en resultaatparameters en stel daarvoor een benchmark op.

Eis 8 e-VraagWijzer kan onder voorwaarden informatie uitwisselen tussen front- en back office.

In het verlengde van het cliëntenvolgsysteem komt het voor dat gegevens niet in het systeem van e-VraagWijzer zijn opgenomen, maar wel elders beschikbaar zijn. Voorbeelden zijn de relatie van VraagWijzer met de WVG back office en met de RIO. Ook hiervoor zijn afspraken noodzakelijk tussen de partijen onderling en met de burger / cliënt om de toestemming voor gegevensuitwisseling te regelen.

Specificatie relatie front en back office

- 8.1. Uitwisselbaarheid van gegevens tussen de systemen van de front office en de back office.
- 8.2. Beveiliging van hard en software onder andere back-up voorzieningen, encryptie, SSL certificaten (Secure Socket Layer).
- 8.3. Terugrapportage van de back office naar de consulent in de front office.
- 8.4. Ontwikkel de uitwisseling van gegevens op basis van standaarden die in het veld al gebruikt worden (zoals XML, een internationale standaard voor gegevensuitwisseling). Er wordt een referentie model toegepast waarnaar alle koppelingen worden gemaakt (N(N-1) voor minimalisering van het aantal opties).
- 8.5. Zorg dat het systeem voldoet aan de eisen van het College Bescherming Persoonsgegevens.
- 8.6. Voorzie per locatie in een nadere uitwerking en specificatie.

Tips

- Ontwikkel een groeimodel, bijvoorbeeld eerst doorverwijzen en later eenvoudige procedures zelfstandig afhandelen aan het Loket op basis van mandaten.
- Betrek zorgkantoren en zorgaanbieders hierbij.
- Integreer de back offices op geleide van hetgeen nodig is voor het cliëntenvolgsysteem, en nadat eenvoudiger methoden als gegevensuitwisseling niet blijken te werken.

Eis 9 e-VraagWijzer beschikt over een goede ICT-ondersteuning.

Om het e-VraagWijzer Loket te laten functioneren is er support nodig van een (ICT)afdeling die e-VraagWijzer opzet en draaiende houdt. Een dergelijke afdeling ICT heeft kennis nodig van verschillende systemen, van het World Wide Web, van interactieve websites en van de manier waarop verschillende systemen (front office met back office en met het WWW) met elkaar gekoppeld of geïntegreerd kunnen worden. Daarnaast is kennis vereist van communicatie van gegevens tussen verschillende systemen buiten het eigen e-VraagWijzer loket.

Specificatie ICT-ondersteuning

- 9.1. Ontwikkel de architectuur vanuit meer lagen: een presentatielaag, een applicatielaag en een databaselaag. Daarnaast metadata die de uitwisseling op deze niveaus sturen.
- 9.2. Uit de gebruikte systemen kan voor het management geaggregeerde informatie worden verkregen zoals het aantal vragen van een bepaald type, de soorten producten, het aantal producten per type vraag.
- 9.3. Tref regelingen voor schaalbaarheid van systemen, beheersbaarheid, 24 uren beschikbaarheid, beveiliging en standaardisatie van inhoud en techniek, door gebruik van open systemen.
- 9.4. Pas hardware en software aan aan de mogelijkheden van de doelgroep: grote knoppen, pictogrammen, aangepaste toetsenborden, tekst-spraakconversie voor blinden en overige hulpmiddelen voor gehandicapten. (zie <http://www.anderslezen.nl>).
- 9.5. Draag zorg voor de integratie van de diverse systeemdelen zodat zowel burgers, loketmedewerkers als mensen in de back office er gebruik van kunnen maken.
- 9.6. Zorg voor adequate back-upfuncties en vooral zorgvuldige archivering van besluiten waar cliënten rechten aan kunnen ontleenen.

Tips

- Inventariseer vanaf het begin wat de beschikbare ICT-systemen zijn bij de diverse covenant partners en breng dit zeker voorafgaand aan een project in kaart.
- De strategie is niet alles gelijk geïntegreerd te ontwikkelen, maar ondersteuning te bieden via bijvoorbeeld de elektronische uitwisseling van gegevens. Dit kan door één gebruiksvriendelijke webinterface voor e-VraagWijzer voor de verschillende deelcomponenten.
- Realiseer e-VraagWijzer van onderaf met kleine pilots en ga via haalbare tussenresultaten voor de ICT naar het einddoel.

- Aansluiting op het lokale netwerk en internet inclusief remote access tot belangrijke ICT-systemen in de organisatie en E-mail.
- Zet een helpdesk op voor klanten (van buitenaf) en loketmedewerkers.
- Gebruik programmatuur die zenden en ontvangen van gegevens combineert met het aanmaken van een jaarlijks rapport.
- Werk zonedig samen met andere gemeenten om zo kennis te verhogen, dure investeringen te delen, of andere schaalvoordelen te realiseren.
- Waar mogelijk, richt het systeem in zoals het GBA, dit is het handigst in alledaags gebruik en voor compatibiliteit met andere systemen.

3.3 Slotopmerking

Op basis van dit programma van eisen kunnen verdere ontwikkelingen voor e-VraagWijzer worden ondersteund. Voor burgers en voor baliemedewerkers is nu een hulpmiddel beschikbaar voor de evaluatie van geschikte ICT-ondersteuning. Voor de ICT-ontwikkelaars en leveranciers zijn de concrete eisen behulpzaam om functionele specificaties voor systemen op te stellen. Ook biedt dit programma van eisen de mogelijkheid om de bestaande initiatieven in het kader van VraagWijzer te toetsen.

Uitdrukkelijk zijn in dit project geen expliciete functionele specificaties opgesteld: dit is een taak voor de ontwikkelaars van systemen. Wel wordt aangegeven hoe een en ander er voor de dagelijkse praktijk aan de loketten uit moet zien.

4 ICT-Bouwstenen

Met een doorlopende reeks verdiepende scans een databestand aan ICT-informatieproducten en diensten opgebouwd. De informatie is langs de volgende vier methoden verkregen:

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

Zoals eerder aangegeven wordt dit rapport vergezeld van een CD-rom met ICT-informatiehalfproducten die op enigerlei wijze een rol kunnen spelen bij de e-VraagWijzer loketontwikkeling.

In dit hoofdstuk presenteren we een aantal van deze ICT-bouwstenen voor de verdere ontwikkeling van e-VraagWijzer. Hierbij is gebruik gemaakt van eerdere rapportages. Daarnaast zijn er recente aanvullingen toegevoegd. De selectie is vrij willekeurig en dient vooral als illustratie dat er beschikbare bouwstenen of relevante ontwikkelingen te vinden zijn bij de negen eisen voor e-VraagWijzer. Daarnaast wordt in een aantal gevallen de beleidscontext toegevoegd, of een ontwikkeling benoemd die relevant is maar niet gelijk in een van de eisen kan worden ondergebracht.

4.1 Het e-VraagWijzer Loket gemakkelijk toegankelijk maken voor de burgers

Vanuit het Loket moet met steeds meer partijen worden samengewerkt. Enkele ontwikkelingen hier betreffen o.a. de veranderingen in de AWBZ, en de versterking van de positie van de huisarts. De huisarts is gebaat bij een goede front office van VraagWijzer vanwege zijn behoefte aan informatie en vanwege de informatie van de huisarts die bij bepaalde indicaties nodig is. In feite is de huisarts in een aantal gevallen complementair aan het VraagWijzer Loket.

AWBZ-brede indicatie

Met ingang van 1 april 2003 ontvangen cliënten met een zorgvraag op het gebied van Verpleging & Verzorging, GehandicaptenZorg of Geestelijke GezondheidsZorg een AWBZ-brede indicatie². Dit houdt in dat indicaties niet meer worden uitgedrukt in producten maar in functies. De verantwoordelijkheid voor AWBZ-brede indicatie ligt bij de Regionaal Indicatie Organen (RIO's). Bij het functiegericht indiceren maken de RIO's gebruik van standaarden, opdat ieder RIO op identieke wijze indiceert. De indicaties worden uitgedrukt in functie, activiteit en klasse. De functies die worden gebruikt zijn:

- huishoudelijke verzorging,
- persoonlijke verzorging,
- verpleging,
- ondersteunende begeleiding,
- activerende begeleiding,
- behandeling,
- verblijf.

De omvang van de benodigde zorg wordt uitgedrukt in klassen die aangeven in hoeverre de cliënt aanspraak kan maken op een bepaalde functie.

Voor de RIO's betekent de omslag in indicatiestelling een omslag in de software. In de aangepaste software wordt een nieuwe EI-standaard ingebouwd, waarin de vorm en inhoud van de gegevensverstrekking richting zorgkantoor zijn vastgelegd.

Terwijl de RIO's sinds 1 april 2003 gebruikmaken van de nieuwe standaard, werken de zorgkantoren (en zorgaanbieders) tot 1 januari 2004 nog productgericht. Tot deze tijd zal de aangepaste functiegerichte standaard moeten worden vertaald naar de oude productgerichte

² VWS. Website opkopzorg Webdocumenten. <http://www.opkopzorg.nl>; bezocht op 9 april 2003.

standaard. Daarom is voor elk van de drie deelsectoren een conversieta-
bel ontwikkeld die op basis van de functie, activiteit en klasse de
vertaalslag maakt naar een BIO-, een ZRS- of een GGZ-product.
Het gebruik van standaarden in de gegevensverstrekking komt terug in
de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). De AZR houdt in dat de
gegevensuitwisseling tussen RIO, zorgkantoor en zorgaanbieder
gestandaardiseerd en elektronisch plaatsvindt. Op de langere termijn
hebben alle betrokken partijen hier profijt van. De AZR zal voor de
cliënt resulteren in een elektronisch cliëntendossier. Het RIO krijgt
inzicht in de verhouding tussen indicatie en geleverde zorg. Het
zorgkantoor krijgt inzicht in de vraag versus het aanbod. De zorgaanbie-
der krijgt inzicht in trends. Verwachte resultaten van de AZR zijn een
bevordering van (efficiënte)communicatie en vermindering van
administratie.

Versterking huisartsenzorg/eerstelijnsgezondheidszorg

In maart 2003 hebben het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport (VWS) en het Ministerie van Financiën een notitie gepubliceerd
waarin de versterking van de huisartsenzorg en de eerstelijnsgezond-
heidszorg centraal staat³. De notitie beschrijft huidige knelpunten en
reikt zogenoemde bouwstenen aan ter versterking van de positie van
huisarts en eerstelijnszorg. De notitie doet vier algemene aanbevelingen:

- versterking sturing huisartsenzorg,
- verbeteren van de instroom en vergroten van het aanbod,
- verbeteren van de bedrijfsvoering,
- tegengaan van het vertrek/stoppen van huisartsen.

De uiteindelijke inzet is een toegankelijke, vraaggestuurde en
doelmatige gezondheidszorg op een herkenbare plek in de wijk.
Met name bij het verbeteren van de bedrijfsvoering kan ICT worden
ingezet. Twee specifieke knelpunten zijn een te hoge werkdruk en het
ontbreken van een geschikt informatiesysteem. Door de administratieve
last te verminderen kan de werkdruk van de huisarts worden verlaagd.
Daarbij kan worden gedacht aan een centrale facturering en clearing
house, maar bijvoorbeeld ook aan elektronisch receptenverkeer. In
Enschede gaat het receptenverkeer van de huisartsen richting de
apotheken via een centrale computer, waarop zes verschillende systemen
zijn aangesloten. Huisartsen hoeven zodoende geen recepten meer uit te
schrijven.

³ Ministerie van VWS, Ministerie van Financiën. (2003) Bouwstenen Zorg in de buurt.
Verkennde ambtelijke notitie versterking huisartsenzorg/eerstelijnsgezondheidszorg. Den
Haag: Ministerie van VWS, Ministerie van Financiën.

Op het gebied van informatiesystemen is een minimale dataset gewenst waarop het beleid van de huisartsen kan worden afgestemd. Door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is hiermee een aanvang gemaakt voor de waarneming.⁴

In het kader van het Huisarts Informatie Systeem (HIS) heeft Nictiz verschillende projecten uitgezet. Een voorbeeld is Scenario's ICT Zorg Architectuur, waarin architectuurscenario's zijn ontwikkeld die de basis kunnen vormen voor nieuwe informatiesystemen in de zorg. In dit project werd specifiek aandacht besteed aan de communicatie tussen het Huisarts Informatie Systeem en andere informatiesystemen. Een vergelijkbaar project is het Zorgdomein EPD. Dit is een internetapplicatie voor gegevensuitwisseling tussen huisarts en andere zorgverleners. Bij doorverwijzing kan de huisarts met Zorgdomein EPD geschikte zorgverleners zoeken en registreren. De relevante patiënteninformatie wordt met behulp van standaarden via Zorgdomein EPD verzonden naar de zorgverlener, die het bericht kan beantwoorden met een afspraakbevestiging.

Een andere ontwikkeling ter versterking van de huisartsenzorg en eerstelijnszorg op ICT-gebied zijn de 'digitale huisartsen' die de burger via internet kan bezoeken. Voorbeelden zijn <http://www.emaildokter.nl> en <http://www.dokterdokter.nl>. De laatste internetpagina heeft het TNO trustmerk voor betrouwbare medische informatie.

4.2 De veiligheidsaspecten van e-VraagWijzer

Belangrijke ontwikkelingen voor dit deel betreffen de elektronische handtekening en de beveiligingsnorm voor informatie in de zorg. Beide ontwikkelingen zijn bruikbare bouwstenen voor e-VraagWijzer om aan de eis van veiligheid en privacybescherming te voldoen.

*Wet elektronische handtekeningen*⁵

Deze wet, zie <http://www.exp.nl/nieuwsitem.php?id=183>, maakt het mogelijk dat elektronische handtekeningen dezelfde functie vervullen voor elektronische documenten als de handgeschreven handtekening voor een papieren document. Een elektronische handtekening omvat de elektronische gegevens die zijn vastgehecht of logisch verbonden zijn aan een elektronisch document. Hiermee wordt de inhoud van het

⁴ J.W. van der Kouwe, E.H.C. Bastiaanssen, A.F. van der Meulen (2001). Project Waarneming. Utrecht, Nederlands Huisartsen Genootschap.

⁵ Nieuwsbrief voor eNederland van 1 mei 2003 <http://www.ecp.nl>

bericht tegen veranderingen beschermd. Deze wet is voor Nederland de implementatie van de Europese richtlijn 1999/93/EG. Deze werd op 14 maart 2002 al aangenomen door de Tweede Kamer en was sindsdien in behandeling bij de Eerste Kamer. Minister Donner beantwoordde daarover diverse kamervragen; Het wetsvoorstel wordt op 6 mei naar verwachting als hamerstuk afgedaan.

ECP.NL is verheugd dat deze regelgeving nu eindelijk van kracht zal worden en een juridische status zal geven aan gekwalificeerde elektronische handtekeningen. ECP.NL beheert het TTP.NL-keurmerk voor gekwalificeerde elektronische handtekeningen. Het eerste TTP.NL certificaat werd reeds in november vorig jaar uitgereikt aan PinkRocCADE, een bedrijf dat elektronische handtekeningdiensten biedt die voldoen aan de Europese veiligheidsnormen.

Voor meer informatie over de Elektronische handtekening kunt u terecht in het dossier Elektronische handtekening op de site:

http://www.ecp.nl/dossieritem.php?dossier_id=7.

Nederlandse norm voor informatiebeveiliging in de zorg

Sinds twee jaar werkt de Normcommissie Informatiebeveiliging in de Zorg (IBIZ) van het Nederlands Normalisatie-Instituut (NEN) aan de ontwikkeling en implementatie van een Nederlandse norm IBIZ⁶.

Informatiebeveiliging in de zorg heeft tot doel om de beschikbaarheid en veiligheid van het (elektronisch) uitwisselen van medische gegevens te optimaliseren. De norm IBIZ is bedoeld om de kwaliteit te waarborgen van alle informatie die nodig is om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Dit houdt in dat de informatie juist moet zijn, dat de informatie te allen tijde beschikbaar is voor uitsluitend geautoriseerden en dat de inhoud van de informatie is te herleiden naar de verantwoordelijke persoon. Naast het waarborgen van de kwaliteit is de norm bedoeld om informatiebeveiligingsmaatregelen controleerbaar in te richten.

De norm IBIZ kan door iedere proceseigenaar worden gebruikt als kader waarbinnen de relevante informatiebeveiliging en maatregelen worden gespecificeerd. De norm kan worden toegepast binnen de gehele zorgsector. Voor een zevental zorgorganisaties is een aparte toelichting beschikbaar die specifiek is gericht op de toepassing binnen de specifieke organisatie. De zorgorganisaties zijn: een algemeen ziekenhuis, een psychiatrische instelling, een thuiszorgorganisatie, een praktijk voor fysiotherapie, een huisartsenpraktijk, een streeklaboratori-

⁶ NEN-Gezondheidszorg (2003). Norm voor informatiebeveiliging in de zorg. Delft, NEN-Gezondheidszorg. <http://www.nen.nl/nl/act/spec/ibiz/>.

um en een netwerk waarin verschillende zorgaanbieders informatie delen.

In november 2002 is het eerst ontwerp van de norm IBIZ geïntroduceerd onder de naam NEN 7510. Het implementatietraject zal waarschijnlijk plaatsvinden in de loop van 2003. Daarnaast zullen informatiedagen voor specifieke doelgroepen worden georganiseerd.

4.3 De organisatorische randvoorwaarden voor e-VraagWijzer

Het programma Informatie op Koers van ZonMw kent een deelthema samenwerking bij publieksvoorlichting waaruit blijkt dat samenwerken om informatie en informatieve diensten toegankelijk te maken tot resultaat leidt. Financiering van zorgproducten is belangrijk. Het DBC-project richt zich op de kosten van de medische behandeling via producttypering.

ZON Informatie op Koers

Patiënten en consumenten hebben behoefte aan informatie en antwoorden op vragen. Niet altijd wordt in deze behoefte van de patiënt op adequate wijze voorzien: de informatievoorziening aan patiënten kampt met een aantal knelpunten. Het programma 'Informatie op Koers' van ZorgOnderzoek Nederland (ZON) beoogde de informatievoorziening aan individuele patiënten (consumenten) dan wel aan patiënten(consumenten)organisaties te verbeteren. Daarbij is hetgeen de patiënt als wenselijk aangeeft het uitgangspunt.

De wijze waarop de informatievoorziening verbeterd zou kunnen worden, is afgeleid van de knelpunten die rondom de informatieverstrekking aan patiënten zijn geconstateerd en in het ZON-programma staan beschreven. Het programma heeft de knelpunten tot thema's voor onderzoek en ontwikkeling benoemd. Een van deze thema's behelst de samenwerking tussen de informatieverstreckende partijen, zijnde het thema 'Samenwerking bij publieksvoorlichting'. Het doel van dit thema is samenwerkingsvormen tussen informatieverstreckers van consumenteninformatie in kaart te brengen, deze te toetsen en randvoorwaarden te bepalen. De veronderstelling is dat het organiseren van samenwerking tussen de informatieverstreckende partijen de informatievoorziening aan patiënten verbetert.

Voor het vaststellen van de bijdrage die samenwerking levert aan informatieverstrekking aan patiënten, heeft ZON zes projecten als voorbeeldproject gehonoreerd. Elk project richt zich op unieke wijze op

het verbeteren van de samenwerking tussen de diverse informatieaanbiedende en informatievragende partijen in de eigen regio. Er is daarnaast een aantal overeenkomstige elementen in deze projecten, die voor toekomstige voorlichtingsprojecten en initiatieven veel inzicht kunnen opleveren. Bij dit onderdeel ‘Samenwerking bij Publiekvoorlichting’ worden een aantal elektronische regionale sociale kaarten ontwikkeld. Vier daarvan streven naar publicatie van sociale kaart gegevens via het internet en één project heeft regionale GGZ informatie toegevoegd aan de NIZW CD-rom met gezondheidsinformatie.

*www.dbc2003.nl*⁷

Op 1 januari 2003 is een nieuw bekostigings- en honoreringssysteem geïntroduceerd in de Nederlandse ziekenhuiszorg. Dit bekostigingssysteem is gebaseerd op de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC). Een DBC wordt gedefinieerd als “het geheel van activiteiten en verrichtingen van ziekenhuis en medisch specialist voortvloeiend uit de zorgvraag waarmee de patiënt de specialist in het ziekenhuis consulteert”.

Ten behoeve van de DBC's heeft (vrijwel) iedere Wetenschappelijke Vereniging van medisch specialisten een typeringslijst voor het eigen specialisme ontwikkeld, waarin de zorgvraag, de medische diagnose en de medische behandeling zijn gespecificeerd. Met behulp van de typeringslijst wordt voor elke ziekenhuispatiënt een DBC geregistreerd, die naast de zorgvraag, de medische diagnose en de medische behandeling bestaat uit de opname- en ontslagdatum.

Op grond van de DBC-registraties stelt een medisch specialisme een gemiddeld zorgprofiel op voor een bepaalde zorgvraag, dat informatie geeft over de aard en omvang van de medische verrichtingen, de doorlooptijd op de polikliniek en de gemiddelde verpleegduur. Aan dit zorgprofiel wordt een kostprijs verbonden door het ziekenhuis op basis van de ziekenhuisactiviteit en een kostprijs door de Wetenschappelijke Verenigingen van medisch specialisten op basis van werklust.

Vervolgens worden per medisch specialisme patiëntengroepen gevormd die in hoge mate homogeen zijn in termen van het zorgprofiel en/of de kosten.

De verwachting is dat het gebruik van de DBC ziekenhuizen, medisch specialisten en zorgverzekeraars meer inzicht zal geven in de omvang, aard en kosten van de zorgvraag in de Nederlandse ziekenhuizen. Op basis van de DBC kunnen zorgverzekeraars, ziekenhuizen en medisch specialisten afspraken tot stand brengen die zullen leiden tot:

- Een betere verdeling van middelen,

⁷ <http://www.dbc2003.nl> Website over het DBC project.

- Een betere afstemming tussen zorgvraag en zorgaanbod,
- Een beter sturing van de interne bedrijfsprocessen,
- Een beter inzicht in de kwaliteit.

De DBC wordt sinds januari 2003 toegepast in de Nederlandse ziekenhuizen. Deze eerste operationele fase wordt gebruikt om diverse onderdelen van de systematiek te toetsen en aan te passen of te ontwikkelen. De complete DBC-systematiek wordt naar verwachting in september 2003 opgeleverd. Producten die in de loop van 2003 worden gerealiseerd zijn: een EI standaard, een DBC-productstructuur, een DBC-declaratiemodule, een algoritme om groepen te vormen en uiteindelijk een eindrapportage.

De systematiek wordt getoetst in een referentiegroep van ziekenhuizen en revalidatie-instellingen. Sinds maart stellen zij hun dataset, waarin de verzamelde gegevens worden opgeslagen, ter beschikking voor data-analyse. Op basis van deze eerste resultaten kan de systematiek worden uitgewerkt en geoptimaliseerd. Met de datasets worden onder andere typologielijsten en een conceptuele productstructuur getoetst. Voor de typologielijsten is tevens een projectgroep opgericht die de ervaringen verwerkt in een datamodel. Dit zal dienen als centrale infrastructuur voor een elektronisch dossier systeem voor de curatieve zorg. Inmiddels is een eerste datamodel opgesteld.

In het Academisch Ziekenhuis Maastricht is een declaratiesystematiek getoetst (en ingevoerd) voor de medisch specialismen cardiologie en dermatologie. Bij de test is gebruik gemaakt van de infrastructuur van Infomedics. Met deze infrastructuur kunnen DBC-gegevens via één loket elektronisch aan de zorgverzekeraars worden aangeleverd.

4.4 Erkende websites en de multichannel benadering voor e-VraagWijzer

Een belangrijke ontwikkeling is die van Websites met specifieke informatie over gezondheid, zorg en welzijn. Dergelijke sites zijn zowel voor de burger – consument – patiënt – cliënt nuttig, maar vaak ook voor de adviseurs van de loketten. Enkele ontwikkelingen van de afgelopen jaren passeren hier de revue. Het gaat om het RVZ advies Patiënt en internet en de Health on the Net foundation (gericht op de burger) en als voorbeeld Zorgportaal (gericht op zorgverleners). Op de CD-rom zijn tientallen websites opgenomen die zich richten op een specifieke categorie patiënten. Enkele voorbeelden voor het opzoeken van overheidsinformatie worden hier gepresenteerd.

*Patiënt en internet*⁸

In 2000 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) een verkenning uitgevoerd naar de mate waarin patiënten gebruik maken van internet. Vergelijkbare verkenningen en analyses zijn via Health On the Net Foundation (HON) al wat langer beschikbaar.

De HON is een vrijwilligersorganisatie die kwaliteitseisen voor gezondheidsinformatie op internet formuleert. De HON heeft een zogenaamde code van eer ontwikkeld, die ontwikkelaars van een site dienen op te volgen om het certificaat van HON te verkrijgen. De voornaamste eisen betreffen de kwaliteit van de informatie op het brede gebied van gezondheid, ziekte en gezondheidszorg en de herkenbaarheid van de site, evenals expliciete vermelding van verantwoordelijke personen en hun adressen en beroepskwalificaties.

De site is te vinden op <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>.

HON heeft een eigen zoekmechanisme dat kwalitatief goede sites op het gebied van de gezondheidszorg selecteert: MEDHUNT. Via de hiervoor genoemde HON URL kan men daar terecht en op trefwoorden zoeken.

De reden van het advies Patiënt en Internet is de toenemende populariteit van internet, vooral voor gezondheidsinformatie. Consumenten blijken het internet steeds meer te gebruiken om informatie over gezondheid, ziekte en gezondheidszorg te krijgen of uit te wisselen. Steeds meer websites met dit soort informatie verschijnen op het World Wide Web. Ook in Nederland ontstaan de laatste jaren diverse sites op dit gebied, zoals op de CD-rom ook aan de orde komt. Naast de websites zijn er vele discussielijsten, online-supportgroepen en mailinglists over uiteenlopende gezondheidsonderwerpen.

De RVZ onderkent vier typen toepassingen:

(a) Het raadplegen van bestanden via het World Wide Web, ofwel de bibliotheekfunctie

Mensen zoeken en vinden informatie en nemen hiervan kennis.

Voorbeelden over gezondheid zijn hierna genoemd met tussen haakjes de relevante onderdelen voor virtuele Zorgloketten:

- Gezondheid en hoe deze te bevorderen (gezondheidsinformatie, algemeen en preventief).
- Ziekte en hoe deze te diagnosticeren en te behandelen (ziekte-informatie voor specifieke gevallen, kennis opdoen);

⁸ <http://www.rvz.net/internet/samenvat.htm>

- gezondheidszorgvoorzieningen, hun vestiging, hun soorten dienstverlening, hun bereikbaarheid, hun kwaliteit, en dergelijke (sociale kaart gegevens algemeen).
- Andere voorzieningen voor het omgaan met een bepaalde aandoening of beperking bij huisvesting, arbeid, scholing, welzijn (sociale kaart, maar meer de back office).

'Informatie kan door de internetgebruiker gevonden worden zonder menselijke tussenkomst aan de kant van degene die de informatie aanbiedt'. Er zijn echter varianten die afstemming van de informatie op een persoonlijk profiel mogelijk maken nadat de gebruiker dit als persoonlijke voorkeuren heeft opgegeven. Dit is speciaal interessant voor de OL 2000 virtuele loketten VraagWijzer omdat via deze 'personal health profiling' individuele hulpverlening kan worden ondersteund. Dezelfde methodiek zou ook voor een doelgroepen profiling kunnen worden toegepast om daarmee informatie meer op maat beschikbaar te krijgen. Op basis van de voorkeurprofielen regelt de aanbieder van de informatie dat de gebruiker informatie op maat krijgt aangeboden. In de programmatuur van de website wordt zo geregeld dat koppelingen tussen klant en informatie ontstaan.

(b) Het contact hebben met lotgenoten

Uit de praktijk van de zorgverlening blijkt dat patiënten veel kunnen hebben aan gesprekken met lotgenoten. Diverse patiëntenorganisaties ontlenen hun bestaansrecht er zelfs aan.

Deze toepassing is ook via internet beschikbaar. Zorgconsumenten/patiënten kunnen via mailinglists, discussiegroepen en chatboxen ervaringen uitwisselen en elkaar voorzien van informatie.

(c) Het verrichten van transacties

In toenemende mate kan de consument via het internet spullen bestellen en afspraken plannen met de arts of tandarts. Andere voorbeelden zijn het bestellen van geneesmiddelen, voedingssupplementen en vitaminen.

(d) Consulteren van zorgverleners zonder face-to-face contact

Hier wordt in feite al bedoeld op hetgeen elders in deze verdiepende scan als e-health of telemedicine is benoemd. Patiënten / consumenten kunnen communiceren met artsen en andere zorgverleners door gebruik van internettoepassingen. De RVZ onderscheidt hierbij verschillende gradaties (RVZ, 2000):

- Patiënten stellen vragen om advies en de arts antwoordt zonder follow-up, dat wil zeggen zonder via het internet een verwijzing of recept te verstrekken.

- Patiënten vragen om advies en de arts antwoordt met follow-up, dat wil zeggen via het internet verstrekt deze een verwijzing of recept.
- E-therapy: de zorgverlener behandelt via het internet: doorgaans gaat het hier om de behandeling van psychische problemen (zie ook de beschrijving van de Korrelatie evaluatie over e-mail en hulpverlening).
- Monitoring van de gezondheidstoestand en telemedicine.

De RVZ constateert dat websites in de praktijk veelal een combinatie van één of meer van bovengenoemde toepassingen bieden.

In de analyse van deze materie stelt de RVZ dat er zowel voordelen als nadelen aan internet zijn verbonden voor de patiënt/consument. 'Het internet blijkt burgers, consumenten en patiënten veel nieuwe kansen te bieden. Het internet bevat een overvloed aan informatie en biedt de mogelijkheid om met lotgenoten ervaringen uit te wisselen en elkaar te steunen in het omgaan met een gezondheidsprobleem. Andere nieuwe of betere mogelijkheden zijn onder meer te vinden in anonieme communicatie en het vragen van second opinion.' Volgens de RVZ leiden deze nieuwe kansen tot versterking van de positie van de patiënt en tot een nieuw partnership tussen patiënt en zorgverlener.

De bedreigingen van het internet zijn in feite bestaande gevaren, maar de risico's ervan nemen toe. Het gaat dan om acties die zijn gebaseerd op onbetrouwbare informatie of verkeerd interpreteren van informatie.

Denk aan het op eigen houtje bestellen van soms gevaarlijke medicijnen. De RVZ identificeert hier vier clusters van knelpunten:

1. Geen toegang tot internet.
2. Niet iedereen kan het verschil uitmaken tussen betrouwbare en onbetrouwbare informatie.
3. Ontbreken van soms essentiële informatie.
4. Niet iedereen gaat goed om met het aanbod via het internet aan producten en diensten met risico's op gezondheidsschade.

De RVZ adviseert de overheid en veldpartijen om gezamenlijk inspanningen te leveren deze knelpunten weg te nemen of te verminderen. De overheid zou een gecontroleerd gezondheidsportaal moeten ontwikkelen met betrouwbare informatie die verwijst naar betrouwbare sites. Andere onderdelen van het advies betreffen onder meer het aanbieden van toegang en informatie aan consumenten/patiënten en het promoten van het gebruik. Dit dient deels om te voorkomen dat derden zulke informatie gaan aanbieden, met alle risico's op minder of niet-betrouwbare informatie. Belangrijk kritiekpunt is dat hiermee voorbij wordt gegaan aan zaken als recht op meningsuiting (bijvoorbeeld in

chatgroepen) en autonomie. Met andere woorden: de betutteling is in de zorg en welzijnssector in de dagelijkse praktijk aangepakt. Deze kan nu via de virtuele zorgmarkt weer terug komen.

Het advies presenteert vervolgens concrete maatregelen voor elk van de vier clusters knelpunten.

(a) Toegang tot het internet:

- Onderwijs voorziet in het ontwikkelen van vaardigheden om met het internet en de informatie om te gaan.
- In (vervolg)opleidingen van zorgverleners wordt aandacht besteed aan het omgaan met patiënten die zijn gewapend met internetinformatie.
- Bewust maken van ouderen omtrent de mogelijkheden die het internet biedt.
- Gemeenten dienen hun burgers de mogelijkheid te bieden gezondheidsinformatie via het internet te verkrijgen (bijvoorbeeld in plaatsen voor publieke toegang tot internet).
- Toegang tot het internet voor mensen die in instellingen voor residentiële zorg verblijven.
- Informatiebalies voor patiënten en bureaus patiëntenvoorlichting in zorginstellingen toerusten met een internetaansluiting.
- Concurrentie tussen internetproviders en tussen telefonie- en kabelbedrijven bevorderen om de kosten voor de consument/ patiënt zo laag mogelijk te krijgen.

(b) Omgaan met informatie en communicatie

De RVZ vindt het belangrijk dat burgers/consumenten/patiënten op een juiste wijze omgaan met de informatie van internet en stelt de volgende maatregelen voor:

- Voorlichting geven over de mogelijkheden en onmogelijkheden van internet, bijvoorbeeld om te kunnen inschatten of informatie al dan niet betrouwbaar is.
- De overheid moet actief wijzen op het belang van betrouwbare informatie.
- De NIZW informatie op CD-ROM ook via het internet opvraagbaar maken.
- Webconsultants van beroepsbeoefenaren aan wie burgers/ patiënten vragen kunnen stellen over gezondheid, zorg en internetinformatie (netdokter voor 12- tot 18-jarigen van de KNMG).
- Certificeren van websites.
- Een e-mailvraagbaak voor verzekerden.

- Een faciliteit creëren waar consumenten hun klachten over het aanbod via het internet kunnen deponeren.

(c) Aanwezigheid van relevante informatie

Hoewel er al veel informatie beschikbaar is zijn extra inspanningen nodig om bepaalde informatie (ook) via het internet te verstrekken.

- Informatie over de eigen organisatie/praktijk (bereikbaarheid).
- Informatie over behandelingen door wetenschappelijke verenigingen, onder andere werking en risico's.
- Voor iedereen richtlijnen en protocollen voor de behandeling van ziekte via het internet toegankelijk maken.
- Informatie verstrekken over de kwaliteit van de zorgverlening.
- Publieke gedragscodes opstellen voor via websites ter beschikking te stellen informatie
- Informatie op het internet beschikbaar stellen en ook goed toegankelijk maken.
- Een Nederlandstalig 'gezondheidsportaal' inrichten met betrouwbare informatie en links
- Een elektronische zorgwijzer ontwikkelen om het momenteel ontoegankelijke doolhof toegankelijk te maken. 'Het project overheidsloket 2000 geeft hiertoe reeds een aanzet' (RVZ, 2000).
- Samenwerken bij het creëren van toegangsmogelijkheden tot informatie voor bepaalde doelgroepen en een gedragscode hanteren om ongewenste marketingactiviteiten te voorkomen.
- 'Stimuleren van projecten die gericht zijn op het presenteren van relevante gezondheids(zorg)informatie via het internet aan specifieke patiëntengroepen (bijvoorbeeld blinden en slechtzienden)'.
- Inspelen op actuele mogelijkheden van internet.

(d) Omgaan met het aanbod aan diensten en producten

Het instrumentarium dat in het verleden door de Inspectie voor de gezondheidszorg voor toezicht en handhaving gehanteerd werd, dreigt aan werkzaamheid in te boeten. Om toch de doelstellingen te bereiken die de overheid nastreeft op het gebied van gezondheidsbevordering en voorkóming van onnodige gezondheidsschade moeten de volgende maatregelen worden getroffen:

- Burgers/consumenten/patiënten voorlichten over de risico's die verbonden zijn aan het internet.
- Alle actoren moeten inspelen op de wensen van betrokkenen door faciliteiten aan te bieden, bijvoorbeeld bereikbaarheid via internet.

- Overwegen dat bij beslissingen over receptgeneesmiddelen patiënten mogelijk deze middelen goedkoper en ongecontroleerd in het buitenland kan bestellen.

Deze adviezen zijn vertaald in een actieplan waarin per actor wordt aangegeven welke concrete activiteiten moeten worden ondernomen. Deze actoren zijn de rijksoverheid (VWS), organisaties van zorgverleners, zorgverleners zelf, zorginstellingen en patiëntenorganisaties. Ook verzekeraars vormen een doelgroep.

Ten aanzien van de gemeentelijke Loketten VraagWijzer is het volgende in dit actieplan opgenomen:

1. Gratis toegang tot het internet geven, bijvoorbeeld in bibliotheken.
2. Internetcafés in wijkcentra en buurthuizen inrichten.
3. Voldoende technische voorzieningen (laten) treffen voor de toegang tot het internet, opdat iedereen daadwerkelijk een aansluiting kan krijgen.
4. Meefinancieren van internetcursussen voor groepen die een achterstand vertonen qua internetgebruik, zoals ouderen.

De RVZ presenteerde ook een demoversie van een Gezondheidsportaal. Deze is te benaderen via <http://www.rvz.net/RVZ%20demosite/>. Doel van deze demo is te demonstreren dat het mogelijk en nuttig is de patiënt een hulpmiddel te geven om betrouwbare informatie te krijgen. Interessant voor het OL 2000 Locket VraagWijzer is dat het daarbij gaat om vraaggerichte informatie, die via selectie en verwijzing op het internet al beschikbaar is. Daarmee kan onder andere duidelijk worden gemaakt welke informatie op het internet betrouwbaar is. De RVZ staat op het standpunt dat de overheid verantwoordelijkheden moet nemen voor de betrouwbaarheid van de informatie op een dergelijke site, zonder deze zelf bij te hoeven houden.

Inmiddels zijn er initiatieven ondernomen in de richting van de gezondheidskiosk op internet die betrouwbare informatie beschikbaar stelt.

Hoewel het natuurlijk van belang is te streven naar betrouwbare informatie over gezondheid, bestaan er bij deze benadering ook twee nadelen: die van censuur en die van betutteling van de burger. Dit verdient aandacht bij de uitwerking van de voorgestelde acties.

www.zorgportaal.nl

Het initiatief voor een Zorgportaal is voortgekomen uit het werk van de stichting Care Net Holland. Voor diverse organisaties in de verpleegkundige beroepsgroep is in het verleden een website ontwikkeld. Een aantal daarvan is ook in de bij deze rapportage gevoegde CD-rom met ICT-bouwstenen opgenomen. Het portaal is ontwikkeld en wordt bijgehouden voor en door zorgverleners. Het portaal bundelt diverse soorten informatie over gezondheidszorg en biedt daarvoor een groot aantal ICT-hulpmiddelen die decentraal kunnen worden benaderd en bijgehouden. Dit zorgportaal is op 12 december 2000 officieel gelanceerd tijdens de Nursing Praktijkdagen 2000.

Het Zorgportaal fungeert als informatie- en communicatiecentrum voor en door zorgverleners. De doelgroep is erg ruim geformuleerd: ieder die zich betrokken weet bij de zorg mag zich tot de doelgroep rekenen.

Het portaal bestaat uit de volgende onderdelen. Allereerst een toegangsmogelijkheid tot het portaal. Vervolgens krijgt men toegang tot de diverse onderdelen. De websites van de deelnemende organisaties, bedrijven en instellingen zijn direct bereikbaar vanaf de homepage van zorgportaal.nl. Daarnaast zijn er velerlei modules die zich richten op actieve informatieverwerving, communicatie en discussie. De indeling is erg praktisch gehouden: actualiteitsrubrieken met actuele informatie, rubrieken met een interactief karakter en rubrieken die zich kenmerken door vraag en aanbod.

- De groep actuele informatie bestaat bijvoorbeeld uit de ZorgKrant.nl. Dit is een knipselkrant die uit diverse bronnen de actualiteiten bijhoudt. Het voorkomt dat men zelf alle kranten en weekbladen moet bijhouden. De interactie bestaat hier uit het kunnen vastleggen van een interesseprofiel. De gebruiker geeft aan welke soort nieuws hij wil ontvangen bij aanmelding op het portaal. De nieuwsbrief kan vervolgens dagelijks of wekelijks worden bezorgd op een e-mail adres naar keuze.
- De ZorgAgenda.nl biedt een overzicht van congressen, workshops en evenementen die betrekking hebben op zorg. Via links kan veelal aanvullende informatie worden opgevraagd, en voor die evenementen die online registratie hebben kan men zich aanmelden. Ook kan men via e-mail op de hoogte blijven van de ontwikkelingen op gekozen onderwerpen.
- ZorgPublicatie.nl. Dit is een rubriek om publicaties te verkrijgen of distribueren die normaal wat lastiger zijn te krijgen. Het gaat vooral om die dingen die niet in boekvorm via uitgevers of via tijdschriften bekend worden gemaakt. Een greep uit het aanbod: beleidsplannen,

onderzoeksverslagen, beroepscode, jaarverslagen, studieboeken enzovoort. De deelnemers aan het Zorgportaal brengen nagenoeg allemaal hun publicaties onder in het zorgportaal. Indien er kosten mee gemoeid zijn, wordt dit aangegeven. Bestelling kan verlopen via het zorgportaal. Gratis publicaties zijn te lezen of te downloaden.

- De interactieve rubrieken bevatten bijvoorbeeld ZorgThema.nl. Dit richt zich op uitgewerkte thema's met onderwerpen vanuit de beroepsinhoud. Dit kan zijn wetgeving, continue educatie en dergelijke. Via vraag en antwoord en verwijzingen kan de gebruiker zich steeds meer verdiepen in een bepaald thema.
- ZorgForum.nl bestaat uit meerdere onderdelen, die alle interactief zijn. Er is ten eerste een discussieforum in de vorm van een prikbord waarop de bezoeker een vraag kan stellen of op vragen kan reageren. In het virtuele stemlokaal kan men zijn mening geven over bepaalde actualiteiten. De vraag en antwoord-databank biedt de mogelijkheid om vragen te laten beantwoorden door deskundigen.
- ChatRoom.nl is een chatfunctie voor degenen die on-line zijn en willen communiceren over een bepaald onderwerp.
- ZoekZorg.nl is een zoekmachine die specifieke informatie zoekt over de Nederlandse gezondheidszorg / zorg. De kracht zit in de afbakening tot de sites van de deelnemers en de controle op de kwaliteit van de informatie. Ongeveer 300 websites worden doorzocht met rond 65.000 pagina's. De actualisering is nagenoeg dagelijks.
- ZorgJob is de nationale vacature-databank van het Nationale ZorgPortaal. Daarbij komt natuurlijk betaald werk aan de orde, maar er is meer. Er is ook ruimte voor vraag en aanbod van stageplaatsen en vrijwilligerswerk in de zorgsector. De werkzoekende bezoeker kan via ZorgJob binnen de Nederlandse zorgsector gericht op zoek aan de hand van sleutelwoorden als discipline CAO, FWGI regio, of stage. De dienstverlening van ZorgJob is geheel gratis voor werkzoekenden. Adverteerders kunnen per jaar twaalf advertenties gratis plaatsen. Het Nationale ZorgPortaal heeft voor P&O afdelingen van bedrijven en instellingen een uitgebreid pakket aan dienstverlenende mogelijkheden. Meer informatie is te vinden in de speciale folder voor werkgevers.
- ZorgStore.nl. Deze business to business afdeling brengt vraag en aanbod bij elkaar. Instellingen, bedrijven, beroepsorganisaties: allen kunnen hier gebruik van maken om gevraagde en aangeboden diensten, producten of lidmaatschapsinformatie op te nemen.

De inhoud van alle onderdelen van het ZorgPortaal wordt verzorgd door een professionele redactie van BIG geregistreerde zorgverleners. Zij zien onder meer toe op de dagelijkse bewaking van de kwaliteit en kwantiteit van het ZorgPortaal. Dankzij een doordacht geautomiseerd systeem worden persberichten, publicaties en bijvoorbeeld activiteiten met behulp van een formulier geplaatst op de website van de deelnemer en het ZorgPortaal. Interessant is dus dat een medewerker van de afdeling PZ van een instelling alleen maar het web op hoeft, de toegangscode moet invullen, de ZorgJob rubriek opzoekt en zijn eigen vervulde vacatures kan wissen en nieuwe vacatures kan uploaden. Het bezoeken van de site is in principe gratis. Men moet zich wel aanmelden en krijgt een wachtwoord. Om deel te nemen aan discussies of bestanden te downloaden is registratie noodzakelijk. De gegevens worden niet verstrekt aan derden en bezoekers kunnen hun eigen profiel wijzigen. ZorgPortaal.nl beschikt over een privacyreglement.

De stichting Care Net Holland wil de domeinnaam zorg.nl in de nabije toekomst ook beschikbaar stellen voor specifieke zorgthema's en groepen. Hierbij kan men denken aan namen als ouderen.zorg.nl en kraam.zorg.nl. De stichting Care Net Holland richt zich als onafhankelijke non-profit organisatie op het bevorderen van de digitale informatie-uitwisseling binnen de Nederlandse gezondheidszorg en behoort tot de pioniers als het gaat om internet en zorg. Vanaf 1992 ondersteunt de stichting Care Net Holland organisaties van zorgverleners bij de realisatie van hun internetprojecten.

www.overheid.nl

De Nederlandse overheid heeft 122 overheidsdiensten onder haar hoede. Hiervan zijn 114 in meer of mindere mate bereikbaar via internet. Een van de meest algemene internetpagina's is <http://www.overheid.nl>. Deze internetpagina is naar eigen zeggen "De beste ingang naar overheidsinformatie op het internet". Via deze internetpagina kan op verschillende manieren naar informatie worden gezocht. De informatie wordt gegeven in de vorm van een algemene beschrijving en/of verwante internetpagina's.

Op de openingspagina staan verschillende onderwerpen waarop men kan zoeken. Onder Overheidsloket kan worden gezocht naar overheidsdiensten. Onder Overheidsorganisaties staat een overzicht van organisaties op decentraal en centraal niveau en organisaties buiten de overheid. Onder Overheidsthema's kan men een hoofdthema selecteren. In de vorm van een vragenlijst wordt men naar onderliggende informatie geleid. Andere onderwerpen waarop men kan zoeken zijn Officiële publicaties, Wet- en Regelgeving, Persberichten en Zo werkt de

overheid. Onder Meepraten kan men zelf een vraag stellen over een bepaald thema en/of vragen van anderen beantwoorden. Onder Werken bij de overheid wordt men doorverwezen naar de internetpagina www.werkenbijdeoverheid.nl. Onder aan de openingspagina kan men zoeken op trefwoord.

Ook kan informatie worden gezocht voor verschillende doelgroepen. Er zijn vijf doelgroepen, te weten particulieren, ondernemers en organisaties, politici en ambtenaren, jongeren en guests. Per doelgroep kan informatie worden gezocht op landelijk niveau en op gemeenteniveau. Op beide niveau's wordt een overzicht gegeven van diensten, organisaties en politiek en bestuur. Voor een uitgebreider overzicht van de diensten wordt doorverwezen naar het overheidsloket. Voor een uitgebreider overzicht van de organisaties wordt doorverwezen naar overheidsorganisaties. Voor andere informatie wordt doorverwezen naar Postbus 51. De informatie voor Guests is in het Engels. Daar kan men kiezen voor uitleg over deze internetpagina, voor algemene informatie over de Nederlandse overheid, bijvoorbeeld hoe een democratie werkt, en voor de internetpagina's van de nationale en lokale Nederlandse overheid.

De meest gebruikersvriendelijke internetpagina van 2002

Postbus 51 is het informatieloket van de overheid. Het Loket is (gratis) telefonisch bereikbaar op werkdagen van 9.00 uur tot 21.00 uur. Er is inmiddels ook een elektronische versie <http://www.postbus51.nl> die de Usability Award 2002 heeft gewonnen. Deze prijs wordt jaarlijks uitgegeven aan de meest gebruikersvriendelijke internetpagina.

Op de openingspagina staan zeven rubrieken. Onder Postbus 51 staat alle informatie over het Loket zelf, zoals adres en colofon en uitleg over de digitale versie. Onder campagnes staat informatie over eerdere en recente campagnes van postbus 51. Onder Infobalie kan men informatie zoeken op thema's. Deze thema's zijn: Arbeid & Sociale Zekerheid, Buitenland, Gezondheid, Levensfasen, Milieu/Water, Ondernemers/Consumentenzaken, Onderwijs, Regering/Koninklijk Huis, Veiligheid/Recht/ Vreemdelingen, Verkeer & Vervoer en Wonen. Onder Brochures kunnen brochures worden gezocht van ministeries en aan de overheid gelieerde instanties. De samenvatting kan direct worden gelezen; de brochures kunnen worden besteld. Onder Ministeries heeft Postbus 51 de informatie per ministerie verzameld op een openingspagina. Actuele informatie is te vinden onder Dossiers en als laatste de rubriek Links waarop interessante internetpagina's zijn onderverdeeld naar de thema's van de Infobalie.

www.nationaleombudsman.nl

Een overheidsdienst die sinds kort bereikbaar is via het internet is de Nationale Ombudsman. Via <http://www.nationaleombudsman.nl> kunnen klachten over de overheid elektronisch worden ingediend. De internetpagina is zeer overzichtelijk opgebouwd. Op de openingspagina springt het hoofddoel van de pagina, het indienen van een klacht, direct in het oog. Midden op de pagina staat de tekst "Klachten over de overheid?". Daaronder staan vijf rubrieken: U en de Nationale Ombudsman, Wat zijn overheidsinstanties, Voorbeelden van problemen, Wat u wel en niet kunt aankaarten/een klacht indienen en Wat gebeurt er met mijn klacht? Deze rubrieken zetten helder uiteen waarover men een klacht kan indienen, vervolgens kan men de klacht indienen via een formulier, daarna wordt in een schema weergegeven via welke procedure de klacht wordt behandeld.

Bovenaan op de openingspagina staan vier 'informatieve' rubrieken (Taak & Werkwijze, Rapporten, Jaarverslag en Wet) en twee 'bezoek' rubrieken (Links en Contact). Als men een informatieve rubriek aanklikt, blijven de andere drie rubrieken boven aan de pagina staan. Links en Contact staan daaronder kleiner weergegeven, tezamen met de nieuwe rubrieken Uit de praktijk, Nieuws en Verder lezen. Rechtsonder op de openingspagina kan men kiezen voor Engelstalige informatie. Daar staat de Engelstalige versie van de 'informatieve' en 'bezoek' rubrieken. Verder staat op de openingspagina het adres van de Nationale Ombudsman. In een bescheiden kader wordt een nieuwsrubriek weergegeven.

4.5 De sociale kaart in het e-VraagWijzer aanbod

De sociale kaart wordt telkens gezien als belangrijk: consumenten en adviseurs moeten kunnen vinden waar een bepaalde vraag is te stellen en hoe het antwoord gegeven kan worden. Soms is een eenvoudige verwijzing naar een adres voldoende, soms moet ook inhoudelijke informatie over producten of nog specifiek over bepaalde onderwerpen worden aangeboden. Een thesaurus kan behulpzaam zijn om effectief en efficiënt te zoeken.

2ZW⁹

2ZW is het landelijke informatiecentrum voor zorg, sociale zekerheid, wet- en regelgeving en welzijn. 2ZW beschikt over een enorme

⁹ Via de website <http://www.2zw.nl>.

hoeveelheid teksten en documenten die worden verzameld in een grote database. De burger heeft altijd toegang gekregen tot deze informatie in de vorm van brochures, CD-rom's en dergelijke, maar kan ook steeds vaker zelf naar informatie in de database zoeken via de internetpagina <http://www.2zw.nl>. Deze digitale database staat bekend onder de naam KennisRing.

2ZW-Adreswijzer

Een onderdeel van de KennisRing is de 2ZW-Adreswijzer, waarin alle informatie op het gebied van de sociale kaart wordt bewaard. Bijzonder aan de 2ZW-Adreswijzer is dat er niet alleen naar informatie kan worden gezocht. Er kan ook informatie worden toegevoegd. De informatie wordt bijgehouden door 2ZW in samenwerking met regionale en lokale organisaties. Twee redenen hiervoor zijn dat sociale kaartinformatie onderhevig is aan snelle veranderingen en dat er behoefte is aan specifieke lokale en regionale informatie. De ontwikkeling en het beheer van de Adreswijzer zijn in handen van 2ZW. De samenwerkende lokale en regionale organisaties beschikken over speciale software die het mogelijk maakt om in te bellen op het netwerk van 2ZW. 2ZW verzorgt de landelijke informatie vanuit de database; de lokale en regionale informatie wordt opgeslagen in aparte databases.

Organisaties voeren hun gegevens in volgens een vaste structuur die bestaat uit:

- Naam en adres: NAW-gegevens van de organisatie,
- Organisatie: een beschrijving van de organisatie, zoals activiteiten en openingstijden,
- Contactpersonen: NAW-gegevens van de contactpersoon,
- Aanbod: een beschrijving van het aanbod,
- Detail aanbod: eventuele toevoeging aan het aanbod.

Via de landelijke internetpagina kan de burger gratis naar landelijke, regionale en lokale informatie zoeken. Deze is vergelijkbaar met de digitale Gouden Gids. Men vult in wat men zoekt (een woord, een organisatie of een contactpersoon) en eventueel waar (een provincie, plaatsnaam of postcode). De zoekopdracht kan worden uitgebreid door een categorie te kiezen waarop het gezochte betrekking heeft of door een trefwoord in te vullen. Het zoekresultaat is een lijst met organisaties. Door dubbel te klikken op een organisatie verschijnt een overzicht dat bestaat uit drie velden: NAW-gegevens van de organisatie, een beschrijving van de organisatie en het aanbod. Ook kan naar informatie worden gezocht op alleen lokaal of regionaal niveau. Naast de landelijke zoekmachine op internet verzorgt 2ZW lokale zoekmachines op CD-

rom. De regionale organisaties kunnen hun informatie op een regionale internetpagina zetten.

De 2ZW-Adreswijzer wordt in de zomer van 2003 verwacht. Er is een testversie beschikbaar via <http://www.2zw-adreswijzer.nl>.

Zorgwijzer

Zorgwijzer is een sociale kaartsysteem. Het dient als vraagbaak voor de gezondheidszorg in een regio. Het initiatief is ontstaan in Delft en aangeboden door een aantal zorgverstrekkers en een zorgverzekeraar. Naast Delft is een vergelijkbare site beschikbaar voor de Achterhoek, Nieuwe Waterweg Noord en Noord Kennemerland. Het project Achterhoek is ondergebracht bij de regionale GG&GD en is tot stand gebracht met subsidie van ZON MW.

<http://www.zorgwijzer.nl>

Thesaurus gezondheidszorg

De Thesaurus Gezondheidszorg (TG) is een gezamenlijk project van een aantal landelijke instituten voor gezondheidszorgonderzoek, te weten het Trimbos -instituut (Ti), TNO Preventie en Gezondheid (TNO-PG), het Nivel, het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV), Prismant en het CBO (Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing). De TG is samengesteld door de werkgroep Thesaurus Gezondheidszorg die bestaat uit bibliothecarissen en documentalisten van de genoemde instellingen. Doel van het project is het vergroten van de toegankelijkheid van en het inzicht in de specifieke collecties, zonder het karakter van de collecties en de specialistische ontsluiting daarvan aan te tasten. De TG is één van de middelen daartoe; samenwerking op het gebied van de bibliotheekautomatisering is een stap die daarbij meespeelt. Inmiddels werken alle bibliotheken met hetzelfde bibliotheekstelsel.

De TG is een momentopname van het vakgebied. De ontwikkeling van het vakgebied maakt dat ook de TG blijft wijzigen. Op verschillende terreinen blijft er uitbreiding en bijstelling nodig. Daarnaast is onderhoud als continue activiteit noodzakelijk, gezien de zich steeds vernieuwende terminologie binnen de gezondheidszorg.

4.6 Elektronisch instrumentarium om vragen van burgers te verhelderen

Goede vraagverheldering is afhankelijk van de deskundigheid van de adviseur aan het Loket. Het belangrijkste is om vragen goed te stellen en

door te vragen tot het probleem (de vraag) van de burger duidelijk is. Diverse initiatieven spelen hier een rol.

Q-go

Dit gaat over een systeem dat via trefwoorden de daarbij horende producten opzoekt. Dit is vooral geschikt voor redelijk eenvoudige vragen, waarbij het trefwoord of een synoniem ervan moet worden ingetypt. Zie verder <http://www.q-go.nl>.

Het Vraaggerichte elektronische Loket werkt volgens Q-go met natuurlijke taal. Dit maakt een vriendelijke manier van communiceren mogelijk omdat burgers vragen kunnen stellen in hun eigen woorden en taal. Het uitgangspunt voor het informatieaanbod is de vraag van de burger. Door de taaltechnologie van Q-go wordt de vraag van de burger begrepen en gecontroleerd en krijgt de burger snel en zonder omwegen het juiste, volledige antwoord. Burgers kunnen vanuit hun vraag worden geattendeerd op aanvullende relevante informatie en diensten. Hiermee wordt invulling gegeven aan een pro-actieve dienstverlening.

Sociale as

Door BMC interface is een systeem ontwikkeld in het kader van de sociale as. Dit systeem kent twee vormen van vraagafhandeling. De eerste vorm zoekt relevante producten aan de hand van een formulier waarop diverse vragen aan de burger worden gesteld. BMC Interface noemt deze benadering profile matching. Door de antwoorden van de burger ontstaat een profiel en bij bepaalde profielen horen bepaalde producten. Door de vragen systematisch door te lopen en eventuele aanvullingen te geven / vragen kunnen ook nog onbekende problemen naar voren komen; dit verheldert de vraag en het profiel.

Een tweede benadering is die waarin via beslistabellen wordt nagegaan of een burger aan de voorwaarden voor een bepaald product voldoet. Dit heet een intelligent formulier omdat het achter de schermen alle regels kan nalopen en uiteindelijk tot een beslissing komt.

BMC heeft onlangs een voorbeeld ontwikkeld van de profile matching voor het Loket e-VraagWijzer. Dit wordt in een cliëntenvolgsysteem ingebouwd.

E-hulpverlening van de stichting Korrelatie

Korrelatie is een landelijk kenniscentrum dat is gespecialiseerd in publieksinformatie, advies en hulp op het brede terrein van zorg en welzijn. In de Quick scan elektronische bouwstenen is hierover uitvoeriger bericht (Rijksschroef en Goossen, 2000).

Vanaf januari 2000 beantwoordt Korrelatie ook publieksvragen per e-mail: Korrelatie On line. In eerste instantie is deze informatie alleen via het internet aangeboden. Gedurende het voorjaar van 2000 is een evaluatie van deze dienstverlening uitgevoerd, waarna een handleiding is opgesteld voor dienstverlening via e-mail in het najaar van 2000 (Radema, 2000). De kernpunten hiervan zijn hier opgenomen omdat deze ook voor het OL 2000 Loket VraagWijzer belangrijke aspecten kent. De informatie is ontleend aan de handleiding, maar toegespitst op de aspecten die kunnen worden overgenomen voor de OL 2000 VraagWijzers. De handleiding begint met een vergelijking tussen telefoon en e-mail: er zijn overeenkomsten en verschillen. Een belangrijk verschil met telefonische dienstverlening is het gegeven dat de stem informatie verschaft die bij e-mail ontbreekt. Ook komt een geschreven tekst vaak harder over. De bereikbaarheid via e-mail heeft een asynchroon karakter waardoor er opstapel effecten en vertragingen kunnen optreden. Anderzijds kan er voor geschreven tekst wel een bewaarfunctie ontstaan. Die kan voor aanvullende dienstverlening en voor de opbouw van een kennisbestand relevant zijn. Voordat een dienstverlener op e-mail overgaat voor het contact met klanten dienen enkele randvoorwaarden te worden ingevuld: zo dient duidelijk te worden wat de organisatie via e-mail te bieden heeft en wat de medewerkers ervan denken. Afspraken over maximale duur van de beantwoording en over de bemensing zijn noodzakelijk. Uit het onderzoek van Korrelatie blijkt bijvoorbeeld dat er per vraag ongeveer 20 minuten nodig is. Het aantal e-mails van Korrelatie over 2000 geeft een inschatting van de benodigde formatie. De medewerkers moeten ook worden getraind in deze manier van dienstverlening en de organisatie dient er op te worden ingericht. Korrelatie noemt daarbij het interpreteren van schriftelijke vragen en doeltreffend schriftelijk formuleren van antwoorden. Eventueel via mail doorvragen naar wat precies wordt bedoeld is een belangrijke overweging. Qua techniek worden ook diverse eisen geformuleerd. Dit betreft natuurlijk een geschikt programma voor afhandeling van e-mail door een organisatie. Toegangsregeling tot bepaalde informatie is belangrijk. Specifieke aandacht dient uit te gaan naar back-upfaciliteiten en virusbeveiliging. De afhandeling en opslag van e-mail kan bovendien specifieke verwerkingssoftware vereisen. Concrete afspraken in de organisatie betreffen het creëren van een reëel verwachtingspatroon bij gebruikers, maken van protocollen, opbouw van berichten en standaard alinea's of fragmenten, inhoudelijke afhandeling, kwaliteitsbewaking, registreren en archiveren. Op grond van de ervaringen van het afgelopen jaar en het evaluatieonderzoek kunnen ook inhoudelijke adviezen worden gegeven voor de brieven. De

kern is: schrijf eenvoudig en schrijf direct en stem de u of je aanspreekvorm af op de persoon in kwestie. De standaard opbouw van een antwoord lijkt essentieel en dient te worden afgestemd op lezen van een computerscherm (weinig tekst, maximaal 25 regels).

Er zijn risico's voor de schending van privacy van de mailers. Daarom moeten onder andere de berichten niet zomaar aan iedereen worden doorgegeven. Ze moeten binnenkomen in aparte postbussen, voorzien van toegangscode. De afhandeling dient volgens de handleiding op vier kernelementen neer te komen: vraag verkennen, vraag verhelderen, antwoord opstellen en antwoord herlezen. De vraagverkenning is met name gericht op de kern van de vraag en de emotie. Daarnaast zijn aanspreekvorm, situatie en achtergronden nuttig. Dit deel van de handleiding is zeer aanbevelenswaardig voor medewerkers van VraagWijzers en voor ontwikkelaars van ICT-ondersteuning voor hen. Nadat de informatie uit het bericht is gehaald dient te worden vastgesteld wat de vraag precies is. Hierna kan worden bepaald of de dienstverlener voldoende informatie heeft voor een antwoord. De typen antwoorden zijn informeren, adviseren en hulpverlening. Doorverwijzen maakt hier deel van uit. Voor het beantwoorden wordt een vaste indeling gesuggereerd:

- Opening en samenvatting vraag.
- Kernbericht (prioriteit, erken emoties, soort reactie, richt reactie op zelfoplossend vermogen van klant, benoem ernst, belicht de problematiek van meerdere kanten en biedt meerdere opties aan, maar wees selectief met doorverwijzen, verlaag de drempel voor doorverwijzing door argumentatie).
- Afsluiting (bemoediging, wens succes of sterkte, persoonlijke groet en open deur om terug te komen). Nadat het antwoord is opgesteld dient het nog een keer te worden nagelezen alvorens het te verzenden.

Nadat de mail is afgehandeld volgt de archivering. Is er sprake van een klantendossier, dan dient de e-mail wisseling hierin te worden opgenomen.

Bij hergebruik van informatie, bijvoorbeeld voor een registratie voor managementinformatie, dient de e-mail wisseling ook ordelijk te worden opgeslagen. Daarbij worden in ieder geval ook herkomst, leeftijd en geslacht vastgelegd, en ook de aard van de vraag.

De vragen en afhandelingen kunnen ook voor het opbouwen van een kennisbank worden gebruikt. De gegevens moeten in dat geval voldoende worden geanonimiseerd. Een privacyreglement is daarom belangrijk en dient het liefst ook via de website aan de klant bekend te worden gemaakt. Opslag met behulp van trefwoorden maakt het later

terugzoeken van bepaalde informatie mogelijk. Andere ideeën zijn het maken van een top tien van meest gestelde vragen en hun antwoorden.

Parallel aan de ontwikkeling van de e-mail service en methodiek is een algemene evaluatie uitgevoerd. Sinds maart 2000 is ook via andere kanalen ruchtbaarheid gegeven aan de e-mail dienst via vraag@korrelatie.nl. Voor de elektronische bouwstenen OL 2000 VraagWijzer zijn zowel de uitkomsten van het onderzoek, als de Handleiding dienstverlening via e-mail van belang. Het aantal mensen dat de hulp inroept van Stichting Korrelatie is in 2000 gestegen tot ruim 51.000. Dat is 30 procent meer dan in 1999. Korrelatie schrijft de stijging toe aan het gebruik van internet en e-mail. De stichting begon in 1999 met de internetservice. Uit het onderzoek blijkt dat daarmee nieuwe doelgroepen worden bereikt, namelijk jongeren en mannen die niet zo gauw de telefoon pakken. Bijna 2700 mensen kregen hun vragen via e-mail beantwoord. Ook Nederlanders in het buitenland maken via e-mail gebruik van de dienstverlening. Verder denkt de stichting dat de steeds grotere bekendheid van de WegWijs-functie van Korrelatie tot meer vragen leidt. Ongeveer 40 procent van de telefoontjes en e-mails gaat over gezondheid en welzijn. Onderwerpen zijn onder meer zwangerschap en seksualiteit, dementie, reuma en chronische ziekten. Niet alleen vorig jaar, ook in de jaren daarvoor steeg het aantal vragen. In 1998 en 1999 werden jaarlijks circa 40.000 gesprekken gevoerd. In 1997 waren dat er nog 20.000. Korrelatie verwacht dat de stijgende lijn zich de komende jaren zal voortzetten: 'Steeds meer mensen gaan zelfbewust op zoek naar informatie over gezondheid en ziektes'.

Inmiddels zijn medio juni 2003 in de pers berichten verschenen over bezuinigingen op de subsidie voor Stichting Korrelatie. Hoe dit uit zal pakken bij publicatie van dit rapport is niet bekend. Wel is de opgedane kennis over vraagverheldering en informatieverstrekking via e-mail belangrijk voor het e-VraagWijzer loket.

4.7 E-VraagWijzer beschikt over een cliëntenvolgsysteem

Er zijn slechts enkele initiatieven op het gebied van cliëntenvolgsystemen die aan de wensen van e-VraagWijzer tegemoet komen. Een ervan is het systeem voor het Zorgloket Bergen op Zoom. Een ander aspect van dit thema is het eenduidig vastleggen van de problematiek van cliënten. Het RIO maakt bijvoorbeeld gebruik van de ICF classificatie om de betekenis over de tijd en locatie gelijk te houden. Een CRM

systeem kan behulpzaam zijn de relatie en contacten met klanten bij te houden.

Zorgwijzer ris

Het Zorgloket Bergen op Zoom heeft in samenwerking met Zorgis het afgelopen halfjaar een zeer gebruiksvriendelijk ICT-systeem ontwikkeld voor de front office van Zorgloketten. Met dit pakket, Zorgwijzer ris genaamd, is het mogelijk om dossiers aan te leggen voor de verschillende cliënten die bij het Zorgloket komen. In een dossier komt informatie te staan over de cliënt, de vragen die de cliënt heeft en de producten die aan de cliënt aangeboden worden.

Tijdens het ontwerpen en ontwikkelen van Zorgwijzer ris is rekening gehouden met alle eisen en wensen van medewerkers en managers van het Loket: *Gebruikersvriendelijkheid*: het moet leuk en eenvoudig zijn om gegevens in te voeren. *Snelheid* van invoeren: zodat we meer tijd over hebben voor de cliënten zelf. *Duidelijke rapportage*: met een paar drukken op de knop het juiste rapport genereren! Dit heeft geleid tot een heldere opbouw van het systeem, duidelijke knoppen en een eenvoudige navigatie. De onervaren computergebruikers waren na 30 minuten oefenen enthousiast en overtuigd.

Voor de zorgwijzer adviseurs zijn de volgende onderdelen van belang:

- Contacten registreren

Alle contacten met of over een cliënt kunnen worden geregistreerd. Contacten die geen betrekking hebben op een reeds aangelegd dossier (denk aan een telefonische informatievraag) kunnen als kort contact geregistreerd worden.

- Registreren van cliëntgegevens

Alle gewenste gegevens over de cliënt kunnen geregistreerd worden met behulp van Zorgwijzer ris. Met behulp van deze gegevens wordt een dossier gevormd. De gegevens kunnen (elektronisch) uitgewisseld worden met back offices.

- Overzicht verkrijgen van de situatie van de cliënt

De vragen waarmee de cliënt naar het Loket komt kunnen geregistreerd worden. Aan de hand van vraagverhelderingsinstrumenten zoals beslisbomen, een digitaal producthandboek en een link naar de sociale kaart kan bepaald worden welke producten aangeboden kunnen worden om in de behoeften van de cliënt te voorzien.

- Volgen van de behandeling van vragen van de cliënt

Alle contacten, besluiten en afspraken met de cliënten en derden, waaronder back offices, kunnen worden weergegeven in het dossier. Verschillende gebruikers kunnen toegang hebben tot het dossier: de consulent die de vraag behandelt, de cliënt en derden. Per gebruiker kan

worden geregeld welke domeinen in het dossier hij kan zien en welke hij kan bewerken.

- Monitoren van de voortgang in de vraagbehandeling

Via de zogenaamde 'let op-lijst' kan de front office de afhandeling van een productaanvraag monitoren. Indien een productaanvraag of een actie voor een productaanvraag niet binnen de gestelde termijn wordt afgerond, gaat er automatisch een signaal naar de front office zodat deze de back office aan kan spreken op zijn verantwoordelijkheden.

- Koppeling richting het RIO (*op termijn*)

Indien de behandeling van de vraag van de cliënt om een RIO-indicatie vraagt kunnen de gegevens in het dossier beschikbaar worden gemaakt voor de indicatiestelling via een elektronische koppeling. De indicatie-aanvraag kan in het Loket of in het centraal RIO-kantoor worden afgehandeld. Ook een terugrapportage is mogelijk. Een en ander vraagt om afstemming met het RIO-systeem.

- Koppeling richting overige back offices

Alle overige aanvragen voor producten en diensten kunnen digitaal gekoppeld worden aan (back)offices van derden (instellingen) Bij deze koppeling worden de gegevens die van belang zijn voor de aanvraag automatisch in een formaat en lay-out gezet waarmee de back office kan werken.

- Gebruikersvriendelijk
- Management rapportage

Daartoe bevoegde gebruikers kunnen te allen tijden managementinformatie uit Zorgwijzer ris halen. Met behulp van verschillende soorten grafieken & tabellen kunnen overzichten gegenereerd worden over: aantal dossiers, cliënten & hulpvragen; doelgroepen; aangeboden producten; vraagpatronen; cliënttevredenheid. Beheer kan door de front office gedaan worden.

Aanpassingen aan Zorgwijzer ris zoals beheer van codelijsten, gebruikers, kan met de beheermodule bij de front office gedaan worden. Met deze beheermodule kunnen op termijn tevens de koppelingen naar de back offices beheerd worden.

- Conform eisen registratiekamer

Zorgwijzer ris voldoet geheel aan de eisen die de Wet Bescherming Persoonsgegevens stelt aan de elektronische verwerking van persoonsgegevens & gezondheidsgegevens.

- Conform NEN-normen (*op termijn*)

De verwerking en overdracht van persoonsgegevens wordt uitgevoerd en beveiligd volgens de NEN-14484 en NEN-14485 normen.

- Conform OL2000/VraagWijzer model

Zorgwijzer ris is volgens de OL2000/VraagWijzer denkwijze ontwikkeld. Zorgis streeft er naar om de nieuwe VraagWijzer ontwikkelingen te volgen en waar mogelijk te integreren in Zorgwijzer ris.

- Systeemeisen

Omdat Zorgwijzer ris binnen de internetbrowser (Internet Explorer) draait hoeft er geen software geïnstalleerd te worden op de PC's en werkstations die van Zorgwijzer ris gebruikmaken.

De hulpvragen in het systeem kunnen zowel in vrije tekst worden beschreven, als op basis van de termen in de NIZW thesaurus. Deze laatste zit wel in het Maatschappelijk Werk systeem van dezelfde leverancier, maar zit nu nog niet in het systeem voor het Zorgloket. Nog niet aanwezig maar op de wensenlijst is het uitwerken van vraagpatronen als hulpmiddel voor de adviseurs als vraagverhelderingsinstrument. Ook het doorkoppelen van dergelijke informatie naar de let op lijst als geheugensteun is mogelijk.

Het systeem is qua techniek ontwikkeld met PAP scripting voor het Unix platform. De software is gemaakt in Apache software voor HP en de database is Interbase van Borland. Het systeem is te vermarkten. Het is aan andere systemen te koppelen, zoals aan back offices, maar dit is in Bergen op Zoom nog niet gedaan. Daar zijn voornamelijk de juridische hobbels debet aan, technisch is het een minder groot probleem. Dit kan via een Virtual Private Network (VPN). In dat geval zou het WGBO-conform zijn.

ICF classificatie¹⁰

Binnen de AWBZ-brede indicatie, de RIO informatiesystemen en belangrijke sectoren in de zorg wordt gebruik gemaakt van de Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren. De formele titel hiervan is: International Classification for Functioning, Disability and Health (ICF). Door wat copyright en vertaalproblemen is er verwarring ontstaan over de juiste titel in het Nederlands. Er wordt nu formeel gewerkt met de omschrijving ICF, de Nederlandse vertaling van de International Classification for Functioning, Disability and Health. Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum heeft onlangs deze uitgave verzorgd in samenwerking met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Deze publicatie is voorzien van een CD-rom waarop de volledige classificatie in elektronische vorm is opgenomen. De ICF is

¹⁰ WHO (2002). Nederlandse vertaling van de International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva, World Health Organization. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne.

de opvolger van de ICIDH, de Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps (ICIDH) die voor het eerst in 1980 als proefclassificatie is gepubliceerd door de Wereldgezondheidsorganisatie en sindsdien in vele landen en verschillende projecten en toepassingen is uitgetoetst.

De nieuwe ICF bestaat uit “een raamwerk van classificaties die tezamen een gestandaardiseerd begrippenapparaat vormen voor het beschrijven van het menselijk functioneren en de problemen die daarin kunnen optreden”. Het doel van de ICF is een lijst van begrippen te bieden voor een gemeenschappelijke standaardtaal. In deze standaardtaal zijn aspecten van het menselijk functioneren die gerelateerd kunnen zijn aan een gezondheidsprobleem op systematische wijze geordend. De ICF moet worden gezien als aanvulling op de Internationale Classificatie van Ziekten (ICD). Daarvoor worden in de ICF naast begrippen rondom de gezondheid ook een aantal gerelateerde begrippen gestandaardiseerd, bijvoorbeeld over werk en onderwijs.

Het menselijk functioneren wordt in de ICF onderverdeeld in drie perspectieven:

1. het perspectief van het menselijk organisme,
2. het perspectief van het menselijk handelen,
3. het perspectief van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven.

Deze perspectieven worden weer verder onderverdeeld. Zo is het eerste perspectief verder opgedeeld in een classificatie van functies van het menselijk organisme en een classificatie van de menselijke anatomie. Activiteiten en Participatie zijn de classificaties voor de beide andere perspectieven. “De ICF ordent op systematische wijze verschillende domeinen betreffende aspecten van het menselijk functioneren die verband kunnen houden met een gezondheidsprobleem.” Een belangrijke wijziging is het feit dat nu ook normaal – gezond – functioneren eenduidig kan worden beschreven. Daarnaast blijft het als vanouds mogelijk om ‘functioneringsproblemen’ te benoemen die verwijzen naar de stoornissen, beperkingen en handicaps uit de ICIDH, maar waarvan de handicap term is vervangen door ‘participatieproblemen’. Ook is er meer aandacht voor externe factoren op gezondheid. De uitgave noemt expliciet de doelstellingen van de ICF. Met name het feit dat de ICF geschikt is voor meerdere toepassingen is belangrijk. De ICF heeft de volgende doelstellingen:

- Voorzien in een wetenschappelijke grondslag voor het begrijpen en bestuderen van het menselijk functioneren, uitkomsten en determinanten.
- Scheppen van een gemeenschappelijke taal voor het beschrijven van iemands functioneren met als doel de communicatie tussen

- beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en in andere sectoren, als ook met mensen met functioneringsproblemen te verbeteren.
- Vergelijkbaar maken van gegevens in de tijd en uit verschillende landen, vakgebieden en sectoren.
 - Voorzien in een systematisch codestelsel voor informatiesystemen in de gezondheidszorg.

Verder wordt in de inleiding gewezen op reeds bestaande toepassingen van de ICIDH waarvan wordt verwacht dat die ook met de ICF mogelijk zijn. Als voorbeelden zijn genoemd het verzamelen en vastleggen van statistische gegevens, het ontwikkelen van onderzoeksinstrumenten, het ontwikkelen van klinische instrumenten, het vaststellen van de behoefte aan zorg en mogelijkheden van mensen, het ontwikkelen van instrumenten voor sociaal beleid en het ontwikkelen van onderwijsinstrumenten zoals lesprogramma's.

Het raamwerk van ICF-begrippen kan ook in de toekomst worden gebruikt voor het verzamelen van gegevens, over de individuele gezondheidszorg, preventie, gezondheidsbevordering, het vergroten van de participatie. Daarnaast kan de ICF worden gebruikt voor vergelijking van gezondheidszorgstelsels in de verschillende landen.

Deze classificatie zou een bruikbare bron kunnen zijn voor het verder uitwerken van vraagverhelderingsinstrumenten die dienen voor overdracht van gegevens van front office naar back offices zoals het RIO en van het RIO weer naar de zorgaanbieders.

Customer relationship management systeem

Klantrelatie-management (customer relationship management; CRM) is een bedrijfsstrategie die wordt ingezet om inzicht te krijgen in en relaties te onderhouden met (potentiële) klanten ten behoeve van commerciële doeleinden. In 2002 heeft Deloitte en Touche in opdracht van OL2000 een onderzoek uitgevoerd naar de vertaling van klantrelatie-management naar publieke dienstverleners¹¹. Meer specifiek richt het onderzoek zich op de drie loketten van OL2000.

Klantrelatie-management kan goed worden vertaald naar de werkwijze van OL2000 onder andere door de vraaggerichte geïntegreerde dienstverlening aan de hand van vraagpatronen in één loket. Er zijn ook verschillen: klantrelatie-management binnen de publieke dienstverlening is gericht op de verbetering van de dienstverlening of service. Daarom kan beter worden gesproken over klantservice-management. Klantservi-

¹¹ Reeuwijk, L. van, Toorn, P. van der, Poot, J., Berkel, A. van (2002). Klantrelatiemanagement in de publieke praktijk. Deloitte & Touche, Management & ICT Consultants.
<http://www.ol2000.nl>.

ce-management is een strategie die een publieke dienstverlener kan inzetten om de dienstverlening te verbeteren door structureel relaties met klanten te onderhouden.

In het rapport wordt klantservice-management vanuit drie verschillende doelen besproken: klantservice-management voor klantgerichte dienstverlening, klantservice-management voor vraaggerichte dienstverlening en klantservice-management voor een betere, pro-actieve dienstverlening en/of interactie door publieke dienstverleners. Voor deze drie doelen worden handvatten geboden bij de ontwikkeling van klantservice-management, waarbij ruim aandacht wordt besteed aan de functionaliteit en realisatie van informatiesystemen en de IT-infrastructuur. Per doel worden aanbevelingen gedaan op het gebied van de informatiearchitectuur.

Specifieke conclusies zijn:

- Klantservice-management is geschikt voor de drie doelen, met name voor de klantgerichte dienstverlening.
- Bij klantservice-management fungeert de voorkant van het proces als sluisfunctie voor de back office.
- Visie vormt de basis voor de keuze en prioritering van functionaliteiten.
- Standaardapplicaties van klantrelatie-management bieden de functionaliteit die publieke dienstverleners nodig hebben.

Algemene conclusies zijn:

- Een gestructureerde aanpak is noodzakelijk. Zowel binnen een gemeente als binnen een netwerk van VraagWijzer dient samenwerking te worden geformaliseerd tussen organisaties en/of organisatieonderdelen.
- Om verkokering te voorkomen zijn bij implementatie van klantservice-management binnen een gemeente twee punten belangrijk: 1. een brede focus aan de start (visie, motieven, dienstverlening & organisatie en informatiearchitectuur) en 2. schaalbaarheid binnen de pilot.
- Bij implementatie van klantservice-management in een netwerk van publieke dienstverleners, is de keuze van gelijkwaardigheid/niet gelijkwaardigheid ten opzichte van de andere dienstverleners erg belangrijk.

4.8 Informatie uitwisselen tussen front- en back office

In toenemende mate zijn er meer partijen betrokken bij de front en back offices. De behoefte om informatie te delen en uit te wisselen neemt toe.

Hiervoor hoeven echter niet allemaal nieuwe wielen te worden uitgevonden. NICTIZ, het Nationaal ICT Instituut in de Zorg ontwikkelt standaarden voor de uitwisseling van zorginhoudelijke berichten en een infrastructuur die dit aankan. Voor e-VraagWijzer een belangwekkende ontwikkeling omdat de patiënten / cliënten hier belang bij hebben en in het bestuur zijn vertegenwoordigd. Het project perinatologie van NICTIZ heeft feitelijke berichten ontwikkeld op basis van de internationale standaard HL7. In een praktijktest is gebleken dat via de standaard ontwikkelde berichten daadwerkelijk kunnen worden uitgewisseld, hetgeen standaardisatie van uitwisseling aannemelijk maakt.

NICTIZ¹²

Het ICT Platform in de Zorg (IPZorg) ondertekende op 11 september 2000 een intentieverklaring waarin de zorgsector zich committeert aan een betere informatievoorziening rond en voor de patiënt/cliënt.

De hedendaagse informatie- en communicatietechnologie (ICT) maakt het mogelijk de zorg aan patiënten/cliënten nog verder te verbeteren: zowel in kwaliteit als efficiency. Patiënten stellen ook steeds hogere eisen aan de diensten die de zorgsector levert, simpelweg omdat het serviceniveau in andere sectoren in de maatschappij ook blijft stijgen. ICT maakt het mogelijk om snel en accuraat patiënt/cliënt gegevens uit te wisselen, zodat bijvoorbeeld de voorbereiding van een behandeling geen onnodige vertragingen oploopt, dubbel onderzoek wordt voorkomen, of met meer zekerheid de juiste behandelmethode kan worden toegepast. Dat levert aanzienlijke tijdswinst op en dus ook kostenbesparing.

Inmiddels zijn allerlei activiteiten van verschillende instellingen ondergebracht in het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ), dat per 1 januari 2002 is gestart. De in NICTIZ ondergebrachte activiteiten zijn die van IPZorg, de Zorgpasgroep, het project Virtuele integratie van zorginformatie (VIZI), het Coördinatiepunt Standaardisatie Informatievoorziening in de Zorgsector (CSIZ) en een deel van de NEN projecten.

De missie van NICTIZ is als volgt geformuleerd:
“NICTIZ ondersteunt, als belangeloze en neutrale organisatie, de totstandkoming van een betere informatievoorziening rondom en voor

¹² Masterplan Nictiz, Leidschendam, april 2002 & Architectuurontwerp Basis Infrastructuur in de Zorg versie 2.0. Leidschendam, Nictiz, December 2002.

de patiënt /cliënt met behulp van ICT, met als doel de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verhogen”.

NICTIZ werkt aan de volgende drie kerntaken: Infrastructuur, Infostructuur en Kennismanagement, waarvoor diverse projecten zijn gestart.

In diverse recente studies is de noodzaak voor een landelijke ICT-infrastructuur en het Elektronisch Patiënten Dossier bevestigd. De ICT-infrastructuur moet het mogelijk maken om zorginhoudelijke, logistieke en financieel-administratieve berichten uit te wisselen binnen het domein van de zorg. Het inzetten van ICT is daarbij geen doel op zichzelf, maar dienstbaar aan een hoger doel, namelijk de verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van de Zorg.

In het Masterplan van NICTIZ is gesteld dat snel realistische doelen dienen te worden bereikt. Als startapplicatie is daarom gekozen voor een concrete toepassing, zijnde het kunnen raadplegen van de landelijk beschikbare medicatiegegevens van patiënten door zorgverleners, te starten in 2004.

Voor het realiseren van deze applicatie is een basis infrastructuur noodzakelijk. Op basis van deze architectuur worden vervolgens de specificaties van de functionaliteit en de berichten opgesteld. De architectuur van de basis infrastructuur moet gezien worden als een groeiproces, dat in fasen tot stand komt. Separaat wordt binnen NICTIZ invulling gegeven aan de architecturen van infostructuur en beveiliging.

Het ontwerp van de architectuur is primair gebaseerd op de bestaande vertrouwensstructuren, autonomie en verantwoordelijkheden van patiënten, betrokken zorgverleners, organisaties en instellingen. De autonomie van de zorgverlener impliceert dat deze, binnen bepaalde randvoorwaarden voor beveiliging, zijn ICT-voorzieningen naar eigen inzicht kan organiseren en dat hij zelf verantwoordelijk blijft voor het waarborgen van de integriteit en privacy van patiëntgegevens.

Als tweede uitgangspunt geldt dat er rekening mee moet worden gehouden dat op termijn ook de patiënt toegang krijgt tot zijn eigen medische gegevens. Bovendien zal de patiënt (mede) moeten kunnen bepalen wie toegang krijgt tot deze gegevens.

Het derde uitgangspunt is dat marktwerking zoveel mogelijk wordt gestimuleerd, waarbij NICTIZ zal zorgdragen voor de standaarden en specificaties.

De minimaal noodzakelijk gemeenschappelijke voorzieningen in de basis infrastructuur zijn vooral gericht op het snel vinden en toegankelijk maken van de gewenste gegevens en het garanderen van privacy en veiligheid van de gegevens. In de architectuur zijn de volgende ontwerpkeuzen gemaakt:

1. De opslag van patiëntgegevens is en blijft in het systeem waar de invoer heeft plaatsgevonden. Daarmee kan de integriteit en actualiteit van de gegevens worden gerealiseerd en blijft de verantwoordelijkheid voor de gegevens waar die moet zijn: bij de bron.
2. Aangesloten systemen moeten aan nader op te stellen eisen voldoen ten aanzien van beveiliging en beheer.
3. Uitgave, beheer en valideren van identiteitscertificaten van de zorgverleners vindt plaats met behulp van een landelijk centraal UZI-register (Unieke Zorgverleners Identificatie).
4. Voor het opzoeken en opslaan van patiëntinformatie wordt gebruik gemaakt van een unieke patiënt identificatie (ZIN of Zorg identificatie nummer).
5. Voor het snel vinden en toegankelijk maken van de gezochte informatie wordt gebruik gemaakt van een stelsel van samenwerkende regionale verwijsindexen. Aan deze verwijsindexen zijn de volgende functies gekoppeld:
 - Authenticatie van de aanvragende zorgverlener, om te kunnen bepalen of hij daadwerkelijk degene is die hij beweert te zijn.
 - Autoriseren van toegang tot de patiëntgegevens op basis van het profiel van de aanvragende zorgverlener.
 - Loggen van de aanvragen en antwoorden om de rechtmatigheid van aanvragen achteraf te kunnen controleren.

Op technisch niveau worden keuzen gemaakt, die aansluiten bij bestaande praktijken voor uitwisseling van medische gegevens tussen zorgverleners. Derhalve wordt gekozen voor het uitwisselen van berichten (messaging). Naast de bestaande EDIFACT en HL7 berichtuitwisseling, die optioneel door de architectuur kan worden ondersteund, wordt als uitwisselingsstandaard voor medicatiegegevens gekozen voor de breed in de markt ondersteunde XML-standaard. Voor het transport van de XML-berichten is gekozen voor internettechnologie (XML/SOAP). Het op deze wijze uitwisselen van XML-berichten met behulp van internettechnologie is gestandaardiseerd door het internationale standaardisatie-instituut W3C en wordt door alle grote leveranciers en systeemhuizen in de markt ondersteund.

Elektronisch berichtenverkeer en de ontwikkeling van elektronische patiëntendossiers: perinatologie¹³

In het kader van elektronische patiëntendossiers heeft het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (<http://www.nictiz.nl>) een pilotproject uitgevoerd ter bevordering van een veilige en efficiënte informatie-uitwisseling tussen zorgverleners. Dit is gedaan door de communicatie en gegevensuitwisseling van alle betrokken zorgverleners inzichtelijk te maken en om te zetten in een informatiemodel. In een informatiemodel worden gegevens gedetailleerd beschreven en worden verbanden gelegd met zorginhoudelijke standaarden, waardoor een betere elektronische communicatie en overdracht tussen de zorgverleners tot stand wordt gebracht. Een informatiemodel biedt de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de manier van werken en om afspraken te maken over de verantwoordelijkheden voor onderdelen van de structuur van de informatie (de infostructuur). Het project bestond uit de ontwikkeling van een informatiemodel voor de perinatologie (zorg voor moeder en kind rondom zwangerschap, bevalling en kraamperiode). Daarbij is gebruikgemaakt van de internationale berichtenstandaard Health Level Seven (HL7) (<http://www.hl7.org>; <http://www.hl7.nl>). De ontwikkeling is in twee fasen uitgevoerd. Eerst is een conceptueel informatiemodel ontwikkeld. Het conceptueel model is daarna uitgewerkt tot een implementatiemodel voor elektronische berichten.

De ontwikkeling van het conceptueel informatiemodel is uitgevoerd in een stappenplan dat bestaat uit acht stappen. In stap 1 is alle relevante informatie vanuit verschillende disciplines verzameld. Diverse zorgverleners hebben in een interview informatie gegeven over de zorg die zij het meest verlenen. Geïnterviewd zijn: 2 gynaecologen, 2 verloskundigen, 1 huisarts, 1 kinderarts, 1 neonatoloog, 1 kraamgynaecologie verpleegkundige en 1 verpleegkundige van een neonatale intensive care.

De informatie is uitgebreid vastgelegd in feitelijke beschrijvingen van de communicatie en informatie-uitwisseling. Deze beschrijvingen worden zorgpaden genoemd. Er zijn zorgpaden beschreven over onder andere: de normale zorg door de verloskundige, de normale zorg door de huisarts, verpleegkundige zorg op de kraamafdeling en de zorg bij de bevalling. Na tien verschillende zorgpaden leverden meer zorgpaden vrijwel geen nieuwe informatie op en is de informatieverzameling gestopt.

¹³ NICTIZ (2002). Modelleren met HL7 versie 3 in de Perinatologie. Leidschendam, NICTIZ.

In stap 2 zijn de zorgpaden ontleed in zogenaamde storyboards. Een storyboard bestaat uit één interactie tussen een zender en een ontvanger op een specifiek moment in het zorgproces. Deze storyboards zijn in stap 3 uitgewerkt in een tabel die de interactietabel wordt genoemd. Elke rij in de tabel bestaat uit een interactie. In de kolommen wordt de interactie stap voor stap beschreven. De kolommen zijn respectievelijk: zender, ontvanger, de naam of het doel van de interactie zoals een verwijzing; trigger/event of aanleiding voor de interactie; informatie-inhoud, de huidige en de gewenste vorm van de meegezonden informatie (bijvoorbeeld een verwijsbrief en elektronisch bericht); de reactie die van de ontvanger wordt verwacht.

Nadat alle storyboards zijn uitgewerkt in de interactietabel zijn in stap 4 alle mogelijke soorten gegevens uit de interactietabel geordend en gegroepeerd. Zo kunnen bijvoorbeeld verschillende interacties plaatsvinden op basis van een specifieke trigger/event. Deze verschillende interacties worden dan gerubriceerd en geordend onder dezelfde trigger/event en dezelfde naam/doel. Deze tabel wordt de Domein Informatie Model (DIM)-klassentabel genoemd: de informatie wordt geordend naar verschillende domeinen. In deze tabel staan overzichten van onder meer instellingen, patiënten, zorgverleners, onderzoeken, behandelingen en documenten.

In stap 5 wordt de berichtenstandaard HL7 ingezet. Deze berichtenstandaard heeft een Referentie Informatie Model (RIM) waarin alle gegevens in klassen zijn ingedeeld en gestandaardiseerd. In stap 5 is voor elk gegeven in de DIM-klassentabel de bijbehorende klasse in de RIM van HL7 opgezocht.

In stap 6 wordt een conceptueel klassenmodel getekend. De vorm van het klassenmodel is vastgelegd in een standaard beschrijvingsmethode voor informatiemodellen. In stap 7 wordt een procesmodel opgesteld. Stappen 6 en 7 zijn in het pilotproject niet uitgevoerd.

Als laatste stap in de ontwikkeling zijn de interactietabel en de DIM-klassentabel ter goedkeuring voorgelegd aan zorgverleners uit de perinatologie.

De ontwikkeling van het implementatiemodel is de vervolgstap op het conceptueel informatiemodel. In het pilotproject is geen klassenmodel getekend, maar is vanuit de tabellen een Domein Message Information Model (D-MIM) opgesteld waarin de interactie tussen zorgverleners en de gebruikte informatie in kaart is gebracht. In deze stap krijgen de klassen in de DIM-klassentabel de naam van de corresponderende domeininformatie uit het RIM van HL7. Met deze gegevens zijn onderlinge relaties gelegd tussen verschillende gegevens. Deze worden in een diagram getekend.

In het D-MIM zijn vier verschillende lagen aangebracht, die niveau 0 tot en met niveau 3 worden genoemd. Het model begint op niveau 0, waarin die informatie staat beschreven die altijd beschikbaar is, bijvoorbeeld gegevens van de zwangere. Per niveau wordt de informatie steeds verder uitgewerkt in details. Niveau 0 bestaat uit alle te onderscheiden entiteiten, rollen, participaties en zorgactiviteiten tijdens de perinatale zorgperiode. Op niveau 1 wordt een onderscheid gemaakt in de periodes die plaatsvinden binnen de perinatale zorgperiode. Dit zijn: zwangerschap, kraamperiode en neonatale periode. Per periode worden de zorgactiviteiten, de betrokken zorgverleners en hun communicatie in hoofdlijnen afgebeeld. Op niveau 2 wordt een onderscheid gemaakt in specifieke bevindingen zoals observaties, metingen en resultaten van onderzoeken en activiteiten zoals behandelingen, voorlichting en dergelijke.

Het implementatiemodel is vervolgens weer ter goedkeuring voorgelegd aan de zorgverleners. De gevolgde methode heeft het mogelijk gemaakt om (vrijwel al) de communicatie tussen zorgverleners en de informatie-uitwisseling binnen het domein van de perinatologie om te zetten in een informatiemodel. Dit model is gebaseerd op een internationale standaard die het mogelijk maakt de interoperabiliteit (het over en weer uitwisselen van gegevens) van systemen te ondersteunen. Het informatiemodel is geschikt bevonden om berichten binnen het domein perinatologie te specificeren.

Van het informatiemodel is een concreet bericht afgeleid en in de praktijk getoetst. Met het informatiemodel bleek het mogelijk om de verwijsbrief van de verloskundige aan de gynaecoloog in een elektronische vorm te gieten en elektronisch uit te wisselen tussen systemen van twee verschillende leveranciers. De modellen kunnen via enkele HL7 'tools' in enkele stappen worden omgezet in XML (eXtended Markup Language), een taal waarmee de inhoud van berichten zorgvuldig kan worden verpakt door de zender en door de ontvanger kan worden uitgepakt en in zijn eigen systeem opgeslagen.

De modellen van perinatologie zijn getoetst in een ander medisch domein namelijk voor een hartinfarct (een deel van de cardiologie). Het blijkt dat nagenoeg 95% van hetgeen voor perinatologie is gemodelleerd ook bruikbaar is voor cardiologie.

De verwachting van NICTIZ is dat in samenwerking met HL7 er uiteindelijk een Domein Informatie Model ontstaat voor de Nederlandse zorg, dat de onderlinge uitwisseling van gegevens ondersteunt. Voor meer informatie zie <http://www.nictiz.nl>.

Voor de VraagWijzer ontwikkeling is het belangrijk dat op deze manier via een standaard aanpak elektronische berichten kunnen worden afgeleid. Op termijn kan hiermee een aanzienlijke besparing worden bereikt op het aantal te maken koppelingen tussen de diverse front office en back officesystemen.

4.9 E-VraagWijzer beschikt over een goede ICT ondersteuning

Onder ondersteuning in ieder geval het beschikken over ICT-competenties, maar ook het rekening houden met allerlei voorwaarden. Het publiek van de e-VraagWijzer bestaat voor een deel uit lichamelijk gehandicapten. Voor hen kunnen websites speciaal worden aangepast.

ICT-competenties voor het elektronisch patiëntendossier en sociale dienstverlening¹⁴

In het kader van de Taskforce ‘Werken aan ICT’ is subsidie toegekend aan het HBO voor het project ‘ICT in niet-ICT opleidingen Benchmark en Disseminatie’. Uitgangspunt van dit project is om in zo veel mogelijk hbo-opleidingen aansluiting te vinden op de gewijzigde beroepspraktijk door de opkomst van de Informatie en Communicatie Technologie (ICT) in de zorg.

Het Sectoraal Advies College Hoger Gezondheidszorg Onderwijs (HGZO) heeft er voor gekozen om niet een selectie te maken uit de HGZO-opleidingen, maar om het thema ‘Elektronisch Patiënten Dossier’ aan te pakken. Dit omdat vrijwel alle zorgprofessionals de komende jaren met dit EPD worden geconfronteerd.

In de zorg wordt in toenemende mate multidisciplinair gewerkt in zorgketens en klinische paden. Daarbij zijn evidence based practice, eenduidigheid in termen en elektronische patiënten dossiers belangrijk. Resultaten van zorg worden in toenemende mate elektronisch gevraagd en gebruikt voor verbetering van zorgprocessen. Er is echter een achterstand in de kennis en vaardigheden van zorgverleners om daarbij ICT goed in te zetten.

Het doel van dit HGZO project, kortweg HGZO-ICT genoemd, is het realiseren van ICT-onderwijs voor zorgverleners met aandacht voor de vereiste competenties, verspreiding ervan en het zorgen voor ICT-leermiddelen.

¹⁴ Website Sociaal Digitaal <http://www.informatiewerkplaats.nl>

Het HGZO-ICT project is opgedeeld in drie hoofdthema's: het vaststellen van de competenties, het uitwerken van voorbeelden van ICT-leermiddelen, waaronder elektronische patiënten dossiers en aanbieden ervan aan HGZO docenten en studenten, en het opstarten van themakringen. De competenties zijn bedoeld voor het curriculum van alle HGZO opleidingen en voor bij en nascholing. Het elektronisch dossier wordt een tastbaar leermiddel. De doelstellingen van de themakringen zijn interesse kweken bij hogescholen voor de onderwijsproducten en het verduurzamen van de samenwerking tussen hogescholen en de zorginstellingen. Zorginstellingen hebben namelijk zelf ook een groot belang bij informatievaardige professionals. Daarnaast worden met kennisinstituten afspraken gemaakt.

Tijdens het zes maanden durende HGZO-ICT project zijn een aantal producten ontwikkeld die voor de HGZO-opleidingen en voor het zorgveld beschikbaar zijn. Dit zijn halfproducten in digitale vorm die voor het eigen onderwijs en nascholing zijn aan te passen. De volgende producten zijn beschikbaar op de website van het project:

<http://www.hgzo-ict.nl>.

Concreet gaat het om rapportages van een werkconferentie, het document waarin de competenties uitvoerig zijn beschreven, en een haalbaarheidsstudie naar het aanbieden van elektronische patiënten dossiers via het internet. Dit laatste blijkt nu nog wat te hoog gegrepen, daarom is een simulatie ontwikkeld en beschikbaar op de HGZO-ICT website. Op dit moment wordt verder gewerkt aan het realiseren van een 'echt' EPD voor onderwijsdoelen. Een Blackboard cursus van de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden is vrij toegankelijk.

Diverse basisonderwijsmodulen zijn beschikbaar zoals over het elektronisch patiënten dossier, internet voor patiëntenvoorlichting, kwaliteitszorg, beveiliging van informatie in de zorg, informatieanalyse en modellering in de zorg, zoeken van zorginformatie met een zoekstrategie en gebruik van het World Wide web. Ook ondersteunende hulpmiddelen als studieteksten, PowerPoint presentaties, zorgproces analyses en beslismodellen zijn beschikbaar op de website.

Voor de ondersteuning van themakringen zijn er documenten voor het organiseren van bijeenkomsten. Dit wordt verder ondersteund met een nieuwsbrief en binnenkort met discussiegroepen via internet. De themakringen kunnen onderdelen oppakken en geschikt maken voor het eigen onderwijs. Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ) wil de themakringen graag ondersteunen.

Ook voor het HSAO (Hoger Sociaal Agogisch Onderwijs) heeft een dergelijk traject voor ICT-competenties plaatsgevonden. Het project heet Sociaal Digitaal; ICT in niet-ICT-opleidingen. Ook hier is de HBO-raad de opdrachtgever. In dit project is samen met Stichting Brekend

Vaatwerk lesmateriaal ontwikkeld voor sociaal-agogische opleidingen in de vorm van een website met onderwijs modules. Centraal daarbij staat het ontwikkelen van een gemeenschappelijk methodisch kader door agogische processen te doordenken op de mogelijkheden die ICT biedt. De modules kunnen naar keuze van docenten en professionals uit het werkveld worden ingezet in opleidingstrajecten.

Volgens de informatie op de website bestaat het lesmateriaal uit de volgende onderwerpen:

- De invloed van technologie op de werkzaamheden van de sociaal agoog.
- De gevolgen van de informatiesamenleving voor het werkveld en de activiteiten van de sociaal-agoog.
- Het gebruik van ICT voor toepassingen in de praktijk van de sociaal agoog in zijn contacten met cliënten.
- Het inzetten van ICT voor zelforganisatie van cliënten.

<http://www.informatiewerkplaats.nl/showdocument.asp?docid=1003&menuid=159>

De projectresultaten zijn het lesmateriaal bestaande uit een website met modules. Hierbij hoort ook een Online dynamische kennisbank. Naast de concrete materialen op de website zijn hier ook themakringen georganiseerd en ambassadeurs en lectoren aangesteld.

World Wide Web Consortium (W3C)¹⁵

Het World Wide Web Consortium (W3C) is in 1994 opgericht door de uitvinder van het world wide web (www), Tim Berners-Lee. In W3C werken diverse organisaties vanuit de hele wereld samen voor de (door)ontwikkeling en optimalisatie van het www (<http://www.w3c.org>). In Nederland is een regionaal kantoor gevestigd voor de Benelux (<http://www.w3c.nl>).

W3C heeft drie hoofddoelen:

1. Wereldwijd toegankelijk maken van het www.
2. Ontwikkelen van software ter optimalisatie van het gebruik van het www voor elke gebruiker.
3. Ondersteunen van de ontwikkeling van het www rondom wettelijke, commerciële en sociale vraagstukken die het www met zich meebrengt.

Deze doelen wil W3C bereiken door:

- Herkennen en vaststellen van de technische voorwaarden voor wereldwijde toegankelijkheid.
- Ontwikkelen van technologieën.

¹⁵ <http://www.w3.org> Webdocumenten.

- De standaardisatie van technologieën in de vorm van “aanbevelingen” waarin de bouwstenen voor het www worden beschreven.

De werkzaamheden van W3C richten zich op vijf verschillende domeinen. Het ‘Architecture Domain’ ontwikkelt de technologieën; het ‘Interaction Domain’ houdt zich bezig met alles dat het www voor de gebruiker optimaliseert, zoals bijvoorbeeld de aangeboden informatie; het ‘Technology and Society Domain’ ontwikkelt een infrastructuur die voldoet aan de (wettelijke, commerciële en sociale) voorwaarden die aan het www worden gesteld; het Web Accessibility Initiative (WAI) richt zich specifiek op de toegankelijkheid en bruikbaarheid van het www voor mensen met een beperking.

Doelgroepen van het WAI zijn: visuele beperkingen, auditieve beperkingen, fysieke beperkingen al dan gepaard met spraakbeperkingen, en cognitieve of neurologische beperkingen. De inspanningen van het WAI om de toegankelijkheid en bruikbaarheid van het www te optimaliseren hebben betrekking op alle andere domeinen. Ze zijn onderverdeeld in vijf werkgebieden:

1. Technologie

Een werkgroep ‘Protocols and Formats’ zorgt ervoor dat alle W3C technologie voor het www toegankelijk is, onder andere door het bestuderen van de technische specificaties en door de bevindingen terug te koppelen. In de werkgroep zijn veel technische experts uit andere werkgroepen vertegenwoordigd.

2. Richtlijnen

In verschillende handboeken beschrijven de werkgroepen richtlijnen hoe een toegankelijke internetpagina kan worden gebouwd. De richtlijnen betreffen de ontwikkeling van software die ondersteuning biedt bij het bouwen van toegankelijke internetpagina’s, toegankelijke browsers en andere tools en XML applicaties die de toegankelijkheid ondersteunen. Drie handboeken die zijn geschreven zijn: ‘Web Content Accessibility Guidelines 1.0’, ‘Authoring Tool Accessibility Guidelines 1.0’ en ‘User Agent Accessibility Guidelines 1.0’. Van de werkgroep ‘Protocols and Formats’ wordt het handboek ‘XML Accessibility Guidelines’ verwacht.

3. Tools

Een werkgroep ‘Evaluation and Repair’ houdt zich bezig met de ontwikkeling en beschrijving van technieken die de toegankelijkheid van het www kunnen evalueren en repareren.

4. Overdraagbaarheid

Een werkgroep 'Education and Outreach' buigt zich over de P&R van een toegankelijk www. Daartoe ontwikkelen zij diverse materialen met algemene informatie, tips, de meest gestelde vragen en dergelijke.

5. Onderzoek & ontwikkeling

Een werkgroep 'Research and Development' organiseert seminars rondom onderwerpen als een 'virtual reality markup language' en zoekt naar nieuwe en potentiële onderzoeken.

4.10 Conclusies

Door de verbindingen via internet staat ineens letterlijk alles met alles in verband. Bij de ontwikkeling van e-VraagWijzer dient men met allerlei aspecten rekening te gaan houden. Dit hoofdstuk presenteert een overzicht van relevante ontwikkelingen.

De zorg als breed domein is volop in beweging als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen. Voorbeelden in dit hoofdstuk zijn de AWBZ-brede indicatie naar functies en de DBC voor de financiering in de zorg. Via Zorgdomein wordt de communicatie huisartsen – zorgverleners gestroomlijnd, maar ook de versterking huisartsenzorg/eerstelijnsgezondheidszorg vraagt andere gegevensstromen. e-VraagWijzer dient voldoende flexibel te worden opgezet om op dergelijke veranderingen in te spelen. Concreet betekent dit in kunnen gaan op de wijzigingen in gegevensverwerking en communicatie die er het gevolg van zijn.

Voor het goed functioneren van e-VraagWijzer komen steeds meer hulpmiddelen beschikbaar die het werken makkelijker maken. Customer relationship managementsystemen maken het makkelijker contact te onderhouden met klanten. De 2ZW-Adreswijzer als sociale kaart is lokaal aan te passen en via www.overheid.nl kan nagenoeg elke overheidsdienst op het www worden benaderd. Men moet hier echter ook mee om kunnen gaan. Het is dan ook belangrijk dat zowel het hoger gezondheidsonderwijs als het hoger sociaal agogisch onderwijs aandacht besteden aan ICT-competenties. De producten die daarvoor zijn gemaakt zijn via de websites beschikbaar en kunnen ook voor de Zorgklokken als basismateriaal dienen.

Het is natuurlijk mooi alles te verbinden, maar zonder standaarden werkt het niet. Het World Wide Web Consortium is uitermate belangrijk voor standaarden voor het internet. Voor de patiëntendossiers en vooral voor de uitwisseling van zorginformatie zijn de standaarden van HL7 en NICTIZ van belang. Ook van de Europese en Internationale standaardisatie organisaties (CEN en ISO) zijn diverse standaarden relevant. Voor de informatiemodellen worden die geharmoniseerd met HL7 modellen. Voor een eenduidig begrippenkader zoals voor instrumentontwikkeling, kan goed van de ICF classificatie van de WHO gebruik worden gemaakt. Tot slot een cruciale standaard is die voor de veilige uitwisseling van zorginformatie: de Nederlandse norm voor informatiebeveiliging in de zorg. Met al deze ontwikkelingen rekening houden is veelgevraagd. Het goed opzetten van een e-VraagWijzer is ook geen klusje voor de vrijdagmiddag, maar een redelijk complexe ontwikkeling. De hier gepresenteerde hulpmiddelen zijn prima geschikt om de complexiteit hanteerbaar te maken.

De ontwikkelingen in informatiebehoeften van burgers rondom het thema gezondheid, zorg en welzijn laten zien dat burgers / consumenten nog immer problemen worden ervaren door om de juiste informatie te vinden. Daarnaast blijkt men vaak niet precies te weten wat men wil weten. Enige vorm van verheldering van vragen kan dan noodzakelijk zijn.

Het aanbod van informatie valt onder diverse verantwoordelijke instanties en daarbij horende bevoegdheden. Desondanks zien we met de ontwikkeling van het VraagWijzer Loket en de elektronische ondersteuning ervan langzamerhand een afgestemd en goed toegankelijk informatieaanbod ontstaan dat op de burger en zijn vragen is afgestemd. Vanuit het samenhangend schema waarin de stroom van de burger is uitgewerkt, komen de mogelijk ICT-applicaties voor het e-VraagWijzer Loket naar voren:

- Eenduidige en kwalitatief goede informatie over gezondheid, preventie, ziekte, handicap, zorg, producten.
- Informatieverstrekking in de vorm van een elektronische sociale kaart.
- Virtuele bouwstenen die inzicht geven in wachtlijsten(beheer).
- Elektronische hulpmiddelen om de vragen van burgers te verhelderen, of om vragen op elektronische wijze binnen te krijgen voor een betere en snellere afhandeling.
- Registratie en monitoring van de aantallen en soorten aanvragen ten behoeve van de besluitvorming op management en beleidsniveau over de informatieve dienstverlening.

- Een elektronisch cliëntenvolgsysteem voor de vraagafhandeling, en inzicht geven in de status van de afhandeling onder andere via de ondersteuning met elektronische formulieren voor bepaalde aanvragen.
- ICT-schakelingen met gegevensbestanden van de back offices.
- Virtuele bouwstenen voor archieffunctie en documentafhandeling in de back office.
- Daarnaast de technische bouwstenen om procedure volgens de regels en veilig te laten verlopen. Vooral als van elektronische formulieren via internet gebruik wordt gemaakt.

Deskundigen, loketmedewerkers en burgers onderschrijven de geschetste route van burgers, consumenten, cliënten. Ze onderschrijven ook de genoemde ICT-toepassingen. Maar er zijn wel twijfels of dit alles wel in een keer gerealiseerd kan worden en of burgers er wel genoeg over te vertellen krijgen.

Een belangrijke aanbeveling is om het pakket aan ontwikkelingen te faseren en aan te laten sluiten bij lopende locale of regionale initiatieven. Ook is een implementatierichtlijn van belang.

Uit de eerste aanzetten waarmee op pad is gegaan zijn uit de diverse rondes verschillende aanbevelingen naar voren gekomen waarmee het programma van eisen voor e-VraagWijzer duidelijk kon worden neergezet. Alleen het thema veiligheid was bij een van de overige eisen ondergebracht. Het belang ervan verdient echter een eigen formulering als eis.

Uiteindelijk zijn de volgende negen eisen voor e-VraagWijzer uitgewerkt en voorzien van detail omschrijvingen en waardevolle tips en verwijzingen.

- Eis 1 Maak het e-VraagWijzer Loket gemakkelijk toegankelijk voor de burgers.
- Eis 2 Regel de veiligheidsaspecten van e-VraagWijzer
- Eis 3 Regel de organisatorische randvoorwaarden voor e-VraagWijzer met samenwerkingspartners.
- Eis 4 Integreer erkende websites in de zorg en zorgportalen in de multichannel benadering voor e-VraagWijzer.
- Eis 5 Integreer een sociale kaart in het e-VraagWijzer aanbod.
- Eis 6 Het e-VraagWijzer Loket maakt gebruik van elektwifisch instrumentarium om vragen van burgers te verhelderen en goed zicht te krijgen op de problematiek.
- Eis 7 e-VraagWijzer beschikt over een cliëntenvolgsysteem.

Eis 8 e-VraagWijzer kan onder voorwaarden informatie uitwisselen tussen front- en back office.

Eis 9 e-VraagWijzer beschikt over een goede ICT-ondersteuning.

In dit hoofdstuk zijn bij elk van deze eisen relevante ICT-bouwstenen beschreven. De ontwikkelingen zijn divers, maar laten zien dat er inmiddels voldoende materiaal beschikbaar is om de e-VraagWijzer levensvatbaar te maken.

Als aanbevelingen willen we speciaal de cruciale opmerkingen van burgers en deskundigen nog eens aangeven:

- Zorg voor toegankelijkheid, ook voor gehandicapten.
- Pas standaarden toe waar ze er zijn of ontwikkel ze waar ze er niet zijn. Laat niet toe dat ieder eigen vondsten monteert aan e-VraagWijzer, omdat dit erg kostbaar is en uitwisseling belemmert.
- Betrek het college bescherming persoonsgegevens bij de verdere ontwikkelingen.
- Zorg voor een landelijke coördinatie van het concept, maar prioriteer en werk aan een implementatieplan. Een informatiemodel zoals voor perinatologie (moeder en kind zorg) is ontwikkeld kan goede diensten bewijzen om een eenduidige uitwisseling en communicatie mogelijk te maken.

5 Transparantie en toegankelijkheid in een dienstverlening- stelsel

5.1 Veranderende rol van de overheid: borging van transparantie en toegankelijkheid

Vanaf 1997 is het stelsel van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening onmiskenbaar aan het veranderen. De huidige situatie kan het best getypeerd worden als een stelsel in transitie:

- Van aanbodgeruleerd naar meer vraaggeoriënteerd.
- Van centrale aansturing naar meer decentrale verantwoordelijkheden.
- Van overheidsregulering naar meer verantwoordelijkheden voor derden.
- Van inputgestuurd naar meer procesgericht beleid.

De aansturing vanuit de overheid verandert ook en wordt aangeduid met de term 'geconditioneerde zelfregulering': de overheid stelt landelijk de kaders vast, waarbinnen de actoren van het maatschappelijk middenveld (financiers, aanbieders en burgers) zelf hun eigen verantwoordelijkheid dienen te nemen.

De gezondheidszorg lijkt in veel opzichten op andere maatschappelijke sectoren, zo wordt in het RVZ-advies 'De rollen verdeeld'(2000) geconstateerd: "Er zijn twee verschillen. De relatie tussen arts en patiënt, het primaire proces, is bijzonder. Bijzonder door het vertrouwelijke karakter en door de invloed van gezondheidsproblemen op het dagelijks leven. Ook de manier waarop de gezondheidszorg wordt bestuurd is

bijzonder. Het bestuur is veelvormig en bestaat uit vele partijen. Deze partijen zijn afhankelijk van elkaar. Niemand heeft absolute macht, niemand is enig regisseur. Tegen die achtergrond probeert de overheid haar verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg waar te maken. Die komt tot uiting in haar doelstellingen: de bescherming van de bevolking tegen gezondheidsrisico's en het creëren van de voorwaarden waaronder een adequaat aanbod van zorgvoorzieningen tot stand kan komen. Operationeel betekent dit dat de overheid de financiële en de fysieke toegankelijkheid, de doelmatigheid en de kwaliteit van essentiële medische zorg moet kunnen garanderen. Omdat in de gezondheidszorg de markt niet perfect werkt, ziet de overheid zich genoodzaakt te interveniëren in de gezondheidszorg. Alleen zo kan zij garanderen dat de publieke belangen gediend worden. De overheidsbemoeienis had tot nu toe vooral de vorm van aanbodregulering. Tussen overheidsdoelen, marktimperfections en aanbodregulering is in de loop van de tijd verwevenheid ontstaan. In deze verwevenheid ziet men, mede onder invloed van externe omstandigheden, soms bestaande marktimperfections verdwijnen en nieuwe opdoemen".

Het systeem van geconditioneerde zelfregulering noopt ook in de gezondheidszorg tot een verschuiving van verantwoordelijkheden van de overheid naar actoren op decentraal niveau, zo wordt ook in het SER-advies Naar een gezond stelsel van ziektekostenverzekeringen (2000) geconstateerd: "De rol van de overheid is vooral voorwaardenscheppend van aard; zij moet zich toeleggen op kwaliteitsborging, op het garanderen van de financiële toegankelijkheid en op een gepaste informatieverstrekking aan de burgers. Verder is de overheid verantwoordelijk voor een adequaat toezicht (met het accent op het toetsen van de uitkomsten van de gezondheidszorg in plaats van op het controleren van het proces van gezondheidszorg) en voor het stimuleren en bevorderen van preventieve gezondheidszorg".

Binnen het systeem van geconditioneerde zelfregulering dient de overheid vanuit het algemeen belang met name toe te zien op toegankelijkheid, kwaliteit en transparantie. ICT vormt hierbij een belangrijke ontwikkelingslijn. Voor de gezondheidszorg is deze algemene beleidslijn neergelegd in de Nota 'Indicatiestelling nieuwe stijl' (mei 2000 aan de Tweede Kamer), waarin concrete doelstellingen zijn vastgelegd om de kwaliteit van de indicatiestelling, de kwaliteit van de bedrijfsvoering van de indicatieorganen en de positionering van de indicatieorganen te verbeteren. Begin 2001 heeft het Ministerie van VWS besloten om voor de verdere ontwikkeling van de RIO's een stimuleringsprogramma 'Op weg naar Robuuste RIO's' te starten. De

RIO's vormen het overheidsloket dat toegang geeft tot de zorg in de care-sector. Ze sluiten aan op de ontwikkeling van de éénloketfunctie voor dienstverlening vanuit de overheid. Eind 2002 is door het Ministerie van VWS in overleg met VraagWijzer, VNG en LVIO besloten tot een ontwikkelproject met coördinerende gemeenten die betrokken zijn bij de opschaling tot 'robuuste RIO's'. Op grond daarvan zullen modellen worden ontworpen, die als voorbeeld kunnen dienen voor andere gemeenten bij het toegankelijk maken van RIO's door lokale loketten.

5.2 Dienstverleningstelsel en dienstenwet

In verschillende beleidsnota's over de inrichting van het nieuwe zorgstelsel wordt geanticipeerd op de inrichting van een dienstverleningsstelsel onder gemeentelijke regie. Zo wordt in de nota Vraag aan bod (2001) met betrekking tot de mogelijke overheveling van delen van de AWBZ naar het gemeentelijk regiem gesteld dat er een duidelijke relatie ligt met de uitwerking van het dienstverleningstelsel. Onder een dienstverleningsstelsel komen voorzieningen te vallen die gericht zijn op maatschappelijke participatie, arbeidsparticipatie, leefomstandigheden en arbeidsgerelateerde dagbesteding.

In het rapport Zorg Lokaal (2000) wordt dit dienstverleningsstelsel nader uitgewerkt en gekoppeld aan een zorgplicht voor gemeenten. De gemeenten zijn volgens de opstellers bij uitstek geschikt om de trend van extramuralisering doelmatig en effectief te faciliteren, vanwege de flexibiliteit in het aanbod en de mogelijkheid om het ouderen- en gehandicaptenbeleid te betrekken bij het algehele gemeentelijke beleid. Het ziektekostenstelsel kan daardoor beperkt worden tot voorzieningen die samenhangen met medische behandeling of verpleging. Nader wordt onderzocht of de dagbesteding en arbeidsrehabilitatie deel uit gaan maken van dit dienstverleningsstelsel. De gemeenten worden via het gemeentefonds voor deze taken gebudgetteerd. De gemeenten krijgen aanzienlijke beleidsvrijheid om dit zorgaanbod vorm te geven, zowel de uitvoering en de vorm van de voorzieningen behoren tot het domein van de beleidsvrijheid als de hoogten van de eigen bijdragen, de mogelijkheid om te werken met persoonsgebonden budgetten en de indicatiestelling. Toch meent het rapport dat het nodig zal zijn de gemeentelijke zorgplicht op onderdelen nader te omschrijven.

In een kabinetsreactie (Ministerie van VWS, 2000) op het rapport Zorg Lokaal wordt het idee van een dienstverleningsstelsel ondersteund met

de opmerking dat een persoonlijke invulling van ‘zorg op maat’ mogelijk is. Naast zorg in natura kunnen financiële tegemoetkomingen in de kosten van onverzekerbare zorg- en dienstverlening samen met eigen financiële middelen worden besteed. Noodzakelijke randvoorwaarde voor een flexibel stelsel van maatschappelijke zorg- en dienstverlening onder gemeentelijke regie is dat “algemene functies als wonen en vervoer zo zijn georganiseerd dat optimale aanpasbaarheid en toegankelijkheid wordt gegarandeerd voor zoveel mogelijk gebruikerscategorieën.”

Het nieuwe dienstverleningstelsel wordt in de nota Wonen en Zorg op Maat (2001) naar voren geschoven ter oplossing van het knelpunt van de financiering van de dienstverlening bij de transformatie van verzorgings- en verpleeghuizen naar extramurale zorgverlening: “Bij de overgang van de verzorgingshuizen naar de AWBZ is geconstateerd dat de activiteiten waarvan in alle redelijkheid niet gesteld kan worden dat die passen binnen de aanspraken in het kader van de AWBZ speciale aandacht vragen. Voor de financiering van deze activiteiten is voor het jaar 2001 een overgangsregeling getroffen. Door de zorgkantoren wordt op dit moment in kaart gebracht wat de omvang en de aard van de activiteiten is die in het kader van extramurale zorg geboden worden en die niet onder de AWBZ-aanspraken vallen. Mede op basis van de uitkomsten daarvan zal een oplossing worden bepaald. Op de weg daarnaar toe wordt overlegd met gemeenten over een adequate verdeling van taken en kosten. Daarnaast wordt onderzocht of activiteiten waarvan thans niet onmiddellijk duidelijk is onder wiens financiële verantwoordelijkheid deze kunnen worden gecontinueerd, wellicht passen binnen een dienstverleningsstelsel als mogelijke opvolger van de WVG. Voorbeelden hiervan zijn de activiteiten van ouderenadviseurs/zorgbemiddelaars en andere dienstverlening die sommige verzorgingshuizen als extramurale verzorgingshuiszorg bieden (aspecten van de hotelfunctie zoals bewassing en sleutelbeheer; bemiddeling bij het aanvragen van voorzieningen etc.) Als oplossing voor de korte termijn wordt de genoemde overgangsmaatregel die voor 2001 geldt met een jaar verlengd” (p. 9).

Dienstenwet

De moderniseringsoperatie van de AWBZ heeft het thema vermaatschappelijking op de agenda gezet van de gemeenten. In het onderzoek *De modernisering van de AWBZ en de gevolgen voor de GGZ* (Rijkschroeff e.a., 2002) wordt gewezen op de gevolgen van deze moderniseringsoperatie voor de gemeenten en gepleit voor een verdere

versterking van de sociale infrastructuur en van de sociale woningbouw om deze gevolgen op te kunnen vangen. De invoering van een dienstverleningsstelsel of een Dienstenwet (Ministerie van SZW, 2002) moet de gemeenten beter in staat stellen een aantal essentiële voorzieningen, die voorheen in het kader van de AWBZ gefinancierd werden, te ontwikkelen. Het gaat daarbij in eerste instantie om maaltijdvoorziening, alarmering, wassen van kleding, sociaal-culturele activiteiten, vervoer (bijvoorbeeld naar dagverzorging) ouderenadviesing en klusdiensten. De invoering van de Dienstenwet wordt echter pas in 2006 verwacht en er zijn nog een groot aantal vragen met betrekking tot de reikwijdte van de Dienstenwet, en over de wijze van financiering. Voorlopig is per 1 april 2003 de subsidieregeling extramurale dienstverlening ingesteld voor de financiering van projecten voor dienstverlening aan personen die zelfstandig willen blijven wonen. Deze regeling is tijdelijk en zal op termijn overgaan in een Dienstenwet. Het budget voor deze subsidieregeling is echter zeer beperkt (31 miljoen) en de gemeenten vrezen dat met name de hotel- en welzijnsdiensten aan thuiswonende zorgbehoevende burgers die noodzakelijk zijn om zelfstandig te kunnen blijven wonen, niet van de grond zullen komen. Uit een voorlopige inventarisatie onder de G21 blijkt dat de meeste initiatieven op lokaal niveau die tot nu toe zijn ondernomen vooral betrekking hebben op de OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg) en de verslavingszorg en dat het beleid voor de ontwikkeling van een keten wonen-zorg-welzijn bij de meeste gemeenten nog in voorbereiding is. Ook blijkt het lastig om de noodzakelijke regiefunctie goed vorm te geven, met name door de onduidelijkheid over de financiering en de reikwijdte van de gemeentelijke verantwoordelijkheid. Men wordt geconfronteerd met botsende belangen tussen de verschillende aanbieders (wonen-zorg-welzijn) en andere partijen (zorgkantoor, RIO, gemeente). Ook de verkokering van het eigen overheidsapparaat wordt als knelpunt gesignaleerd.

De reikwijdte van de Dienstenwet

In de bouwstenennotitie van het Ministerie van SZW (2002) wordt een aantal lijnen uitgezet voor de ontwikkeling van beleid op dit terrein. Als eerste wordt gepleit voor een versterking van het algemeen 'inclusief' beleid. Producten waar iedereen permanent behoefte aan heeft, zoals mobiliteit en huisvesting moeten zodanig aangeboden worden dat

mensen met beperkingen¹⁶ zonder speciale maatregelen van dat beleid gebruik kunnen maken. Daarbij wordt verwezen naar de Americans with Disabilities Act. Dit inclusieve beleid vereist een sterke coördinatie op lokaal en/of regionaal niveau. De samenhang tussen de sectoren is een essentiële voorwaarde voor het verlenen van zorg aan deze mensen. Dit inclusieve beleid wordt ook gestimuleerd door de Wet Gelijke Behandeling op grond van een handicap of chronische ziekte die nu beperkt is tot arbeid, (beroeps)onderwijs en vervoer. Ten aanzien van de hotel- en welzijnsdiensten aan huis wordt geconstateerd dat de welzijnswet in zijn huidige vorm te weinig verplichtend is. Een WVG of dienstwet lijken betere mogelijkheden te bevatten. Daarnaast wordt geconstateerd dat er ook behoefte is aan voorzieningen die niet te herleiden zijn tot individuele vragen van burgers. Daarmee wordt met name gedoeld op de noodzakelijke versterking van de sociale infrastructuur. Ten aanzien van de versterking van het algemene inclusieve beleid ligt er op het terrein van wet en regelgeving een belangrijke verantwoordelijkheid bij het Ministerie van VROM en het Ministerie van Verkeer en Waterstaat. Ten aanzien van het terrein welzijn en zorg wordt gepleit voor een basispakket diensten dat voor alle mensen met beperkingen beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar is. In de Dienstenwet kunnen individuele rechten van burgers worden verankerd. Gepleit wordt voor een zorgplicht voor de gemeente, waarbij naar analogie van de WVG door middel van een protocol ondergrenzen zijn gespecificeerd. Een verzekeringsvariant is ook mogelijk, maar hierbij heeft de verzekeraar eveneens aanzienlijke ruimte in de uitvoering. Ten aanzien van het domein van de Dienstenwet pleit de nota voor het opnemen van woningaanpassingen ten behoeve van de logeerbaarheid van de ouderlijke woning. Daarnaast worden genoemd het verstrekken van een bruikleenauto en het hanteren van het primaat van verhuizen.

Wat betreft de samenstelling van het pakket hanteert de nota van het Ministerie van SZW de volgende criteria:

- Wordt de positie van de cliënt sterker of zwakker?
- Wordt de toegankelijkheid van voorzieningen beter of slechter (geïnformeerd zijn, een loket)?
- Wordt de financiële bereikbaarheid van de voorzieningen voor de cliënt beter of slechter?
- Nemen de mogelijkheden om de kosten te beheersen toe of af?

¹⁶ Onder mensen met beperkingen worden verstaan ouderen en mensen met lichamelijke, verstandelijke en psychische beperkingen en een chronische ziekte. GGZ-clients worden hierbij ook betrokken.

- Is er sprake van meerwaarde van de gemeente om integraal beleid te voeren?
- Is er sprake van een voor de burger logischer en herkenbaarder pakket?
- Met welke bedragen gaat overheveling gepaard?

Het dienstenpakket zou er volgens deze nota als volgt uit kunnen zien:

1. Zorggerelateerde welzijnsvoorzieningen of welzijnsgerelateerde zorgvoorzieningen
2. Welzijnsgerelateerde hulpmiddelen ex Zfw en AWBZ.
3. Tijdelijke uitleen welzijnsgerelateerde hulpmiddelen uit de AWBZ.
4. Dagactiviteiten voor ouderen.
5. Cliëntondersteuning (ouderen/gehandicaptenadviseurs).
6. (Roerende) woonvoorzieningen (WVG voorzieningen).
7. (Individuele) vervoersvoorzieningen.
8. Rolstoelen.

Dagbesteding en dagopvang zou volgens de notitie geen deel uit moeten maken van de Dienstenwet omdat er een sterke relatie is met zorg. De vraag of huishoudelijke verzorging deel moet blijven uitmaken van de AWBZ is omstreden.

De indicatiestelling voor deze diensten zou ondergebracht moeten worden bij het RIO. Ook wordt er gepleit voor experimenten met de invoering van een PGB voor de meeste van deze diensten (uitgezonderd de complexe).

De stuurgroep Dienstenwet

Er is een stuurgroep Dienstenwet aan het werk gegaan om enkele nadere uitvoeringsvragen te bestuderen. Een essentiële rol in de uitvoering van de Dienstenwet speelt de éénloketfunctie van de gemeente voor zorg en welzijnsvragen. Deze zijn als het ware de front office voor de burger met problemen. Vervolgens kan doorverwezen worden naar de bureaus jeugdzorg, de RIO, het CWI of de gerealiseerde gemeentelijke voorzieningen. De kernfuncties van het Loket zijn vraagverduidelijking (informatie), transparantie van voorzieningen (advies) en toegang tot een passend aanbod (regelen). Cliëntondersteuning is een van de instrumenten die kan worden ingezet. In 150 gemeenten is als voorloper van een dergelijk Loket een VraagWijzer aanpak gerealiseerd. Daarop zou kunnen worden aangesloten. Het dienstenpakket zou moeten worden opgebouwd uit de WVG, de subsidieregeling extramuralisering, het

dienstenpakket dat in het kader van de Welzijnswet is gerealiseerd en onderdelen van de AWBZ.

5.3 Conclusie

Een belangrijke voorwaarde voor een goed en toegankelijk dienstenpakket is de beschikbaarheid van onafhankelijke informatie over het aanbod, over de rechten van burgers, over kwaliteit van diensten en over leveringsvoorwaarden. De verdere uitbouw van de VraagWijzer kan daarbij een belangrijke rol vervullen.

VraagWijzer spreekt gemeenten aan op hun rol als belangenbehartiger van hun burgers. Op dit moment nemen ongeveer 150 gemeenten aan VraagWijzer deel, groen en rijp door elkaar. Deze gemeenten zijn ervoor verantwoordelijk dat de VraagWijzer aanpak lokaal wordt vervuld, in samenwerking met (zorg)partners en belangen/cliëntorganisaties. Zij financieren hun (fysieke) Loket grotendeels zelf. Ze doen mee omdat men de uitgangspunten deelt en omdat men van het VWS-projectbureau ondersteuning ontvangt bij het vormgeven van de VraagWijzer-aanpak. Dit betekent overigens níét dat er persé sprake moet zijn van gemeenteloketten, wél dat de gemeente ervoor moet zorgen dat er zo'n plek komt, onafhankelijk van het aanbod. Uit feedback en evaluaties blijkt dat er veel enthousiasme voor deze aanpak heerst, waardoor er een sterke lokale impuls wordt gegeven aan landelijke doelen als vraagsturing en verbetering van de positie van burgers.

Evaluaties bij koplopers als Haarlem, Friese Wouden (Stip) en Vught laten een duidelijke meerwaarde van het VraagWijzer Loket voor de burger zien ten opzichte van de oude situatie: bezoekers vinden het prettig op één punt terecht te kunnen, waar tijd en aandacht aan ze wordt besteed door deskundig personeel en waar in overleg maatgerichte oplossingsmogelijkheden worden aangereikt. De cijfers die bezoekers geven over klantvriendelijkheid en afhandeling van het Loket variëren tussen acht en negen. In Haarlem wordt zodoende ruim 90 % van de vragen direct afgehandeld. Ook de tevredenheid bij de medewerkers van de loketten is hoog, omdat zij het gevoel hebben hun klanten echt (integraal) te kunnen helpen en omdat er minder 'in hokjes' wordt gedacht.

Doel van het nieuwe dienstverleningsstelsel is volwaardige deelname van mensen met beperkingen/problemen aan deze samenleving. Daartoe dient een op zelfstandigheid (thuissituatie) en participatie toegesneden

dienstenpakket te worden geboden. Op dit moment worden die diensten verstrekt door verschillende instanties binnen verschillende wettelijke kaders en randvoorwaarden (WVG, AWBZ, WW en ZFW), hetgeen bij de uitvoering tot afstemmingsproblemen leidt. Er is behoefte aan een samenhangend dienstenpakket, dat in één wettelijk kader wordt gebracht (Dienstenwet). Binnen dat kader zullen onder meer vraagsturing (vanuit de burger met problemen), transparantie (vraagverduidelijking) en toegankelijkheid tot een integraal dienstenpakket (via één loket) goed moeten worden geregeld. VraagWijzer beschikt over een lokaal netwerk, ervaring en producten om de functies transparantie en toegankelijkheid in de eerste keten van het nieuwe dienststelsel concreet gestalte te kunnen geven.

Bijlage 1

W. Goossen, P. Jans, M. de Jong-Fintelman, R. Rijkschroeff en
W. van Velzen

Research & Development programma VraagWijzer 1999-2003

Het Ministerie van VWS heeft de ontwikkeling van VraagWijzer ondersteund via een meerjaren research & development programma, dat uitgevoerd is door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met Acquest:

- Quick scan informatieve dienstverlening.
- Verdiepende scans zorg en welzijn.
- CD-rom's informatiehalfproducten.
- Ondersteuningsbehoefte bij VraagWijzer.
- Evaluatie samenwerking bij publieksvoorlichting.
- Aanjagersondersteuning.
- VraagWijzerondersteuning en de rol van ICT.
- Lokale Loketten en het RIO.

Quick scan informatieve dienstverlening.

Allereerst is er een quick scan uitgevoerd (Rijkschroeff en Goossen, 2000). Hierin zijn de vraagpatronen gevalideerd en is een scan uitgevoerd naar het gebruik van ICT als ondersteuning. In dit document zijn de volgende conclusies getrokken, die leidend zijn geweest bij verdere ontwikkelingen:

- De validering van de indeling in vraagpatronen via een probleemverkenning, interviews met medewerkers van front offices en een panelbijeenkomst, heeft geleid tot een indeling van 13 vraagpatronen.

- De probleemverkenning bij verschillende loketten heeft gewezen op de noodzaak van de ontwikkeling van een vraagverhelderingsinstrument per vraagpatroon. De interviewronde met de loketmedewerkers bevestigt het belang hiervan. Het formuleren van de vraag door de burger blijkt een belangrijk knelpunt te zijn.
- Er is een opvallend ondergebruik van nieuwe ICT-media als toegangspoort tot de bestaande loketten zorg en welzijn.
- De bestaande loketten vanuit de overheid, aanbieders en patiënten/consumenten kunnen niet over een kam geschoren worden. Ze verschillen nogal van elkaar qua territoriaal bereik en reikwijdte. Op het moment van de scan bleek het lokale niveau nog het minst uitgekristalliseerd op enkele voorposten na.
- Uit de quick scan bleek dat de bestaande loketten afzonderlijk bezig waren met automatisering en ICT-ontwikkeling. Er is daarom een aanbeveling gedaan om standaardisering van registratie en ICT-hulpmiddelen te stimuleren om op termijn kapitaalverlies te voorkomen.
- Het informatieaanbod van de gescande instellingen en organisaties is overweldigend en divers. Iedere instelling tracht dit aanbod zo klantgericht als mogelijk aan te bieden en maakt daarvoor in wisselende mate gebruik van informatie hulpmiddelen. Een belangrijke taak is hier weggelegd voor informatie-intermediairs die verstand van zaken hebben en snel en effectief hun deel van het informatieoerwoud kunnen doorzoeken. Bij de ontwikkeling van het Loket Zorg en Welzijn is veel aandacht nodig voor een goede ordening van de informatie, trefwoorden en een eenduidige zoekstructuur. Met name sociale kaarten zijn belangrijk.
- De afhandeling en de registratie van vragen gebeuren verschillend. Slechts enkele organisaties maken hier doelbewust gebruik van om de eigen dienstverlening te verbeteren. Door het aanleveren van statistische gegevens over aantallen en soorten worden subsidieverleners ervan overtuigd dat hun dienstverlening van belang is.
- In 1999 is geconstateerd dat de Nederlandse burger, patiënt, cliënt het medium internet nog moest ontdekken. Inmiddels blijkt het gebruik explosief te zijn toegenomen, zodat nu de situatie ontstaat dat de burger moet worden geleid naar kwalitatief goede websites. Een andere toepassing die men wenst is een hulpmiddel om vraagpatronen in kaart brengen, vragen af te handelen en hieruit later statistieken te genereren.

Verdiepende scans zorg en welzijn

Vervolgens zijn de verdiepende scans zorg en welzijn uitgevoerd (Rijkschroeff et al, 2001). Deze stonden in het teken van verkennen hoe de informatieve dienstverlening, zorgverlening en afhandeling van vraagpatronen verliep bij een aantal voorposten. Hiervoor zijn gemeenten geselecteerd die voorop liepen bij de ontwikkeling van vraaggerichte loketten op het gebied van zorg en welzijn. De verdiepende scans hebben plaatsgevonden bij het Loket Schalwijk in Haarlem, het Loket WegWijs in Vught, het Woon-, Zorg- en Welzijnstrefpunt in Hellevoetsluis en het Zorgloket in Almelo.

Uit de onderzochte casuïstiek bij de vier loketten blijkt dat ze in de praktijk de doelgroep van sociaal kwetsbaren bereikt. De vragen van deze doelgroep betreffen ook steeds een complex van vragen op het terrein van inkomensondersteuning, zorg, welzijn, wonen en aanverwante dienstverlening. De vraagpatronen blijken relevant zowel in de beleidscontext als in de concrete dagelijkse dienstverlening bij de loketten.

Interessant is de dynamiek die plaatsvindt tussen de front office en de back offices. Het is immers van belang dat het Loket VraagWijzer niet los wordt gezien van de achterliggende overheidsloketten. Uit de verdiepende scan blijkt dat er langzaam maar zeker een verschuiving plaatsvindt van diensten van back offices naar de front office. Ook de rol van de front offices in het beheer van wachtlijsten is in dit opzicht interessant.

Uit de verdiepende scans in Haarlem, Vught, Hellevoetsluis en Almelo blijkt verder dat OL 2000 loketten met name behoefte hebben aan virtuele bouwstenen op de volgende terreinen:

- Registratie, monitoring bijvoorbeeld in de vorm van een ICT-cliëntvolgsysteem.
- Vraagafhandeling waaronder ICT-scan vraagverheldering.
- Informatieverstrekking in de vorm van een ICT-sociale kaart.
- ICT-schakeling met gegevensbestanden van de back offices.
- Virtuele bouwstenen die inzicht geven in wachtlijsten(beheer).
- Virtuele bouwstenen voor archieffunctie en documentafhandeling in de back office.

In de verdiepende scans in Hellevoetsluis en Almelo is ingespeeld op de behoefte aan een instrument voor vraagverheldering: er is een aanzet ontwikkeld tot een scan voor vraagverheldering.

Uit de ontwikkeling van het elektronisch Loket blijkt dat in ieder geval duidelijk is dat de weg naar het virtuele loket wordt gekenmerkt door grote diversiteit. De reeds in de eerste quick scan opgeroepen vraagstukken van eenduidigheid in informatie en helderheid van het zoeken worden steeds belangrijker. De praktijk van een aantal projecten daarentegen levert zeer concrete en gedetailleerde eisen, randvoorwaarden en wensen op. Cruciaal is het ondersteunend en aanvullend karakter van de ICT-bouwstenen op het bestaande menselijk contact.

CD-rom's informatiehalfproducten

In de eerste quick scan naar virtuele informatieproducten en diensten zijn ongeveer 3000 websites, ICT-systemen en aanverwante informatie gevonden (Rijkschroeff en Goossen, 2000). Om de hoeveelheid van informatie en verwijzingen hanteerbaar te houden en het updaten te vergemakkelijken is besloten een database te ontwikkelen. Deze database is op CD-rom gezet en de actualisering en aanvullingen zijn telkens bijgevoegd bij de rapportage van de scan. Deze CD-rom met informatiehalfproducten is enkele malen aangepast, gecontroleerd, gecorrigeerd en aangevuld. De opgenomen informatie is voorzien van trefwoorden. Een enkele verwijzing is verwijderd omdat geen enkel gegeven was te achterhalen. Bovendien zijn diverse nieuwe vermeldingen opgenomen.

Bij deze rapportage wordt inmiddels al weer de vierde versie van de CD-rom bijgevoegd. Hierin zijn een groot aantal bestaande records gecontroleerd en nieuwe ontwikkelingen toegevoegd. Het blijft een bonte verzameling van voorbeelden van websites voor patiënten / consumenten informatie, ICT-halfproducten die op enige manier een rol kunnen spelen bij de loketontwikkeling van de e-VraagWijzer. In meer situaties is aangegeven wat de functie voor een loket kan zijn.

Ondersteuningsbehoefte bij VraagWijzer

Uit een inventarisatie bij gemeenten die bij het projectbureau OL 2000 zijn aangemeld blijkt medio 2001 dat de ontwikkeling van VraagWijzer in de verschillende gemeenten voorspoedig verloopt (Goossen et al, 2001). Vrijwel alle gemeenten kennen echter ook de nodige uitdagingen om de VraagWijzer Loketten te realiseren. Deze uitdagingen zijn zeer divers en vallen in diverse categorieën uiteen. De categorieën van

uitdagingen zijn als volgt omschreven: totale reorganisatie, locatie loket, begin en einde van front en back office, projectmanagement, (tijds)planning, samenwerking en afstemming, visie en attitude, koploper zijn, geld, wie doet het werk, ICT-ondersteuning, werkwijze en organisatie, actualiteit van de informatie. Een belangrijk gegeven is dat in een enkele plaats door onwil om samen te werken, de ontwikkeling van VraagWijzer op zijn retour lijkt.

De ICT-ondersteuning blijkt in vele gemeenten het struikelblok, soms aan de front office zelf, soms door het ontbreken van linken naar de back office. Iets dat geheel ontbreekt is een systeem om de afhandeling van een vraag geheel te volgen. Opvallend signaal is dat het OL2000 referentiemodel voor elektronische loketten te globaal is. Er wordt een invulling gevraagd naar concrete producten, zoals aanvragen. Men wil graag en veel ondersteuning vanuit het programmabureau OL2000 voor de Loketten VraagWijzer.

De belangrijkste steun wordt verwacht op het gebied van ICT, waarbij met name vraagafhandeling, registratie, monitoring, relatie met back offices, informatieverstrekking en sociale kaarten worden genoemd. Men kent nog niet alle mogelijkheden die er zijn en wil graag doorlopend worden geïnformeerd over de voorbeelden van anderen. Formulieren die via het internet (thuis) kunnen worden ingevuld staan op het verlanglijstje. Privacy wordt een enkele maal genoemd als vraagstuk.

Bij de verdere ontwikkeling van ICT voor VraagWijzer is veel aandacht nodig voor de archieffunctie/documentafhandeling in de back office. Zolang aan de achterzijde de archieffunctie/documentafhandeling en EDP-auditing (gegevenscontrole) niet is geregeld houdt het aan de voorkant op. De ontwikkeling van VraagWijzer dient dan ook aandacht te hebben voor privacy, gegevensbescherming en logfuncties (de computer legt vast wie met welke bevoegdheden naar gegevens heeft gekeken, en wijzigingen heeft aangebracht). Uit de praktijk komen vragen rondom enige uniformering en vooral standaardisatie.

Het blijkt dat de OL2000 bijeenkomsten in een behoefte voorzien voor uitwisseling van kennis, ervaringen en voorbeelden tussen gemeenten en qua frequentie precies goed zitten. Het netwerk is soms zelfs het belangrijkste aanbod van OL2000! In veel gevallen weet men niet zo goed te beginnen. In een enkel geval wordt er bijvoorbeeld om een starterspakket gevraagd. Wat is nú nodig, wat is beschikbaar, hoe kunnen we aan de slag, wat kunnen we leren van de voorlopers.

Naast deze ICT-gerelateerde vragen blijken ook ondersteuning rondom het overtuigen van politici, de OL producten, bijeenkomsten en kennisuitwisseling van belang. Congres, Krant, Brochure en vooral de Nieuwsbrief worden het vaakst als handig aangemerkt.

Bij de ICT-toepassingen scoren de elektronische sociale kaart, de elektronische intake en elektronisch inzicht in wachtlijsten scores het hoogst bij 'dringend nodig'. Kennisbank en vraagverduidelijking het scores het hoogst bij handig. Elektronische alarmering voor tijd en regels wordt als handig beschouwd, maar kent ook mensen die er niet op zitten te wachten.

Het is duidelijk dat de meeste initiatieven die zich op doelgroepen richten de gemeentelijke voorzieningen rondom zorg, ouderen, wonen en gehandicapten betreffen. Daarnaast is de afstemming met het RIO een top prioriteit om degenen die zorg nodig hebben optimaal te bedienen. Bij de afstemming van VraagWijzer met het RIO blijken vier kernpunten belangrijk: een bestuurlijk draagvlak, protocollering van de indicatie, mandatering voor goed omschreven indicaties waar een protocol voor is en ICT-inzet voor de uitwisseling van informatie. Dit verdient nadere verkenning en beschrijving, omdat een aantal gemeenten laat merken dat hier problemen zijn in de ontwikkeling en afstemming.

Inmiddels blijkt dat ruim 100 gemeenten op de lijst staan. In elk van deze gemeenten is men op enigerlei wijze begonnen met de ontwikkeling en invoering van één Loket voor de burger waarin de ideeën van VraagWijzer het uitgangspunt zijn.

Evaluatie samenwerking bij publieksvoorlichting

In het kader van de ZonMw programmaliijn Informatie op Koers is een evaluatie uitgevoerd van het deelprogramma samenwerking bij publieksvoorlichting. Hieronder vielen zes projecten waarvan er vijf een regionale of specifieke sociale kaart ontwikkelden. De ervaringen rondom de noodzakelijke samenwerking, afspraken, kwaliteit van de informatie en technische realisatie werden hierbij nagegaan. Zie voor een korte samenvatting van de projecten en evaluatie de publicaties in de Nieuwsbrief Consumenteninformatie (Van Wijk en Goossen, 2001).

Samenwerkingspartners moeten voor de start van het project eenduidige en schriftelijke afspraken maken en een projectstructuur gestalte geven om succes te bereiken. Regelmatig informeren van partners die deelnemen aan en belang hebben bij een actuele en volledige sociale

kaart is belangrijk. Binnen projecten voor het ontwikkelen van de sociale kaart moeten kennis en expertise aanwezig zijn over voorlichting, communicatie en implementatie, ervaringsdeskundigheid van patiënten/consumenten, en ICT. Met name kennis over het zoeken met trefwoorden, webtechnieken en database. Knelpunten zijn vaak het gebrek aan interne en externe communicatie, en verkeerde inschatting hoeveel tijd het kost: denk vooral aan het verzamelen en juist sorteren van simpele dingen als gegevens over adressen, telefoon, website en openingstijden. Ook de noodzakelijke financiën worden frequent onderschat. Inmiddels zijn er via ZZW wel eenvoudige en doeltreffende software pakketten beschikbaar, maar het blijft iets om rekening mee te houden. Een andere factor die bijdraagt aan het succes van een project is het feit dat naast een duidelijk gemeenschappelijk doel en belang, ook wordt gekeken naar de voordelen voor de afzonderlijke deelnemende organisaties. In enkele projecten zijn slimme abonneesystemen geïntroduceerd, gebaseerd op lage kosten voor basale verwijzing in de sociale kaart en wat hogere kosten voor logo's, doorlinken en beschrijvingen.

De opgedane kennis en ervaringen vanuit de projecten en evaluaties zijn gebruikt voor het ontwikkelen van het programma van eisen voor de ICT-ondersteuning van e-VraagWijzer.

Aanjagers

Een van de vormen van ondersteuning die het VraagWijzer-project biedt, is de zogenaamde aanjaagondersteuning. Het gaat hierbij om kortdurende ondersteuning (maximaal 32 uur) van 'aanjagers' aan lokale initiatieven die op een bepaald punt vast dreigen te lopen of juist niet de stap naar operationalisering weten te zetten. Aanjagers zijn mensen die zelf kennis en ervaring hebben opgedaan bij de opzet en ontwikkeling van een VraagWijzer-achtig Loket. Bedoeling is dat zij in hun rol als adviseur een impuls geven aan het lokale ontwikkelingsproces, net dat duwtje in de rug dat voor een bepaald initiatief nodig kan zijn. Voor VraagWijzer functioneert de aanjaagondersteuning als een instrument van kennismanagement: op iedere locatie valt weer iets te leren wat nuttig kan zijn voor andere initiatieven en voor de verdere uitbouw van het VraagWijzer-concept. Om de kans op succes zo groot mogelijk te maken vindt zorgvuldige selectie van aanvragen voor aanjaagondersteuning plaats en start ieder aanjaagtraject met een intakeprocedure.

In 2002 zijn zes pilots uitgevoerd in Bergen op Zoom, Noordwijk, Lelystad, Apeldoorn, Reusel en Warmond. De aanjaagondersteuning die op deze locaties plaatsvond, betrof de volgende onderwerpen:

evaluatiecriteria en een tijdplan voor evaluatie (Bergen op Zoom); een heldere visie voor het Loket plus strategie voor overdracht daarvan in- en extern (Noordwijk); in- en extern draagvlak voor een Loket en het proces er naartoe (Lelystad); een concept op hoofdlijnen voor een Zorgloket met aansluiting op actuele ontwikkelingen (Warmond) en operationalisering van een Loket, uitgaand van een groeimodel (Reusel). Daarnaast was de aanjaagondersteuning in Apeldoorn specialistisch van aard: gericht op ICT. Twee thema's zijn hierbij aan de orde geweest. Allereerst een registratie van gestelde vragen, de wijze van binnenkomen en de verleende informatie. Hiervoor is een simpel invulformulier ontwikkeld dat de betreffende gemeente helpt om snel vast te leggen en maandelijks te staffelen hoeveel vragen van welk type binnenkomen. Een tweede vraag betrof de voorwaarden en mogelijkheden voor de koppeling van informatie van gemeente WVG en RIO. Hiervoor is onder andere het concept plan van aanpak gebruikt en is concreet ingegaan op de huidige praktische mogelijkheden. De gemeente en RIO hadden al een overeenkomst bedacht waarin de RIO computer in het zorgkantoor wordt geplaatst en via een veilige lijn direct in verbinding staat met het RIO systeem. Verschillende randvoorwaarden zoals afspraken, beveiliging, informed consent van burgers en regelen van wachtwoorden en techniek zijn beknopt uitgewerkt in een advies waarmee gemeente en RIO gezamenlijk verder konden. Technische uitwisseling van gegevens tussen twee systemen en integratie van systemen zijn respectievelijk genoemd als middellange en lange termijn oplossingen. Hieruit zijn o.a. adviezen gekomen om e.e.a. qua programma van eisen weer aan te scherpen en om dit thema 'koppelingen en integratie' concreet op te pakken voor VraagWijzer.

VraagWijzer ondersteuning en de rol van ICT

Naast de hierboven vermelde onderzoeken en de aanjagers biedt VraagWijzer de deelnemende en geïnteresseerde gemeenten en organisaties een pakket van ondersteunende diensten. Deze ondersteuning is erop gericht, dat gemeenten en organisaties de VraagWijzer-aanpak kunnen vertalen en toepassen in de eigen situatie. VraagWijzer gaat er vanuit, dat de loketfunctie (fysiek, elektronisch) pas goed uitgeoefend kan worden als hij goed ingebed is in de lokale verhoudingen. Dit zal tot uiting komen in de organisatievorm en de samenwerkingsafspraken.

Bij het aanbieden van ondersteuning wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van ICT: documenten zijn in digitale vorm beschikbaar, hulpprogrammatuur wordt op diskette aangeboden of kan gedownload

worden, e-mail en internet worden uitdrukkelijk als communicatiekanalen gebruikt.

De ondersteuning vindt plaats op de volgende wijze:

- VraagWijzer heeft een aantal handleidingen samengesteld voor gemeenten en andere betrokken organisaties. Deze handleidingen zijn als papieren document verkrijgbaar, maar kunnen ook gedownload worden van de website <http://www.ol2000.nl>. Naast de eigen VraagWijzer handleidingen 'DoeWijzer' en het 'Communicatie Handboek' is er ook veel informatie beschikbaar over de algemene aanpak van de ontwikkeling van vraaggerichte loketten. Het betreft handleidingen, beschrijvingen, programma's voor gemeentelijke diensten (VIND) en voor klanttevredenheidsonderzoek (Landelijke Servicemeter). VraagWijzer laat verder ter ondersteuning van lokale loketten een Kennisring ontwikkelen. Het sociale kaart onderdeel hieruit is inmiddels beschikbaar onder de naam AdresWijzer: zie <http://www.2zw.nl/adreswijzer>.
- Regelmatig verschijnen er VraagWijzer-berichten: een periodiek met informatie over nieuwe ontwikkelingen en themagerichte informatie. Verschenen zijn VraagWijzer Berichten rond de thema's Samenwerking (december 2001), ICT (april 2002), Wonen en Zorg (september 2002), Personeel en Opleiding (januari 2003) en RIO's en lokale loketten (april 2003). Deze Berichten zijn nog op te vragen of te downloaden van de site <http://www.ol2000.nl>.
- Regelmatig organiseert VraagWijzer workshops of kennisbijeenkomsten voor deelnemende en geïnteresseerde gemeenten en organisaties. Informatie en agenda's worden via e-mail uitgewisseld. Deze bijeenkomsten staan in het teken van een thema, maar bieden qua vorm veel ruimte voor onderlinge uitwisseling van ervaringen. Rond de volgende onderwerpen zijn de afgelopen jaren bijeenkomsten georganiseerd: Samenwerking (2001), de Doewijzer (Congres OL2000, januari 2002), Personeel en opleiding (oktober/november 2002), Financiën (november/december 2002), VraagWijzer-methode (congres OL2000, december 2002), ICT (februari 2003), Communicatie en naamsbekendheid (maart 2003), Financiën en bedrijfsvoering (april 2003), Monitoring en klanttevredenheidsonderzoek (mei 2003).
- Het VraagWijzer bureau en andere ondersteuners zijn altijd bereikbaar voor vragen en suggesties. Telefonisch zijn zij bereikbaar bij ICTU (070 8887834) of bij Acquest (071 5419594), maar vooral het e-mail adres vraagwijzer@vraagwijzer.nl wordt steeds vaker gebruikt.
- Er is een eigen website voor VraagWijzer in ontwikkeling. Deze website zal informatie bevatten over de voortgang van het project

landelijk, veel documentatie en hulpmiddelen (die nu nog via de website van OL2000 benaderd kunnen worden), aankondigingen van activiteiten, informatie over lokale initiatieven, uitwisseling van ervaringen.

- Voor het uitvoeren van QuickScans maakt VraagWijzer steeds vaker gebruik van dit bestand en de beschikbare e-mail adressen. Het werken met digitale vragenlijsten maakt de verwerking simpeler. Zo heeft VraagWijzer in 2002 een QuickScan uitgezet over Personeel en opleiding.

Om deze ondersteuning mogelijk te maken heeft VraagWijzer een relatiebeheersysteem in gebruik met gegevens over projecten en hun contactpersonen.

Lokale Loketten en het RIO

Het Ministerie van VWS heeft een regeling ontworpen met behulp waarvan de coördinerende gemeenten van de RIO-opschalingsgebieden worden bijgestaan bij de ontwikkeling en implementatie van de loketfunctie van hun Robuuste RIO. De ondersteuning bestaat uit meer elementen: gemeenten kunnen (onder condities) projectgelden ontvangen terwijl VraagWijzer de ruimte krijgt tot het monitoren van de ontwikkelingen, het uitzetten van inventariserend en evaluerend onderzoek, het ondersteunen van gemeenten bij de planontwikkeling en het verzorgen van de noodzakelijke deskundigheids-bevordering. Eind 2002 is een vragenlijst naar alle gemeenten gestuurd waarin ingegaan werd op de huidige situatie van lokale loketten en de positie van het RIO. Uit dat onderzoek blijkt dat er veel gemeenten van plan zijn een Loket te ontwikkelen en daarbij de wens hebben bepaalde taken van het RIO hierin op te nemen. Bij de ondersteuning die wordt geboden is het van groot belang de onafhankelijke en integrale werkwijze van het RIO te benadrukken, zij blijven te alle tijden verantwoordelijk voor de te stellen indicatie. De ondersteuning heeft zich tot dusverre met name gericht op deskundigheidsbevordering bij zowel geïnteresseerde gemeenten als RIO's. Op deze bijeenkomsten lag de nadruk op het laten zien van de mogelijkheden die VraagWijzer biedt om een brug te slaan tussen lokale Loketten en de RIO's die door de opschaling mogelijk verder van de gemeente is af komen te staan. Het is in het belang van de burger, en dus gelijk het doel van VraagWijzer, dat de indicatiesteller zich zo dicht mogelijk bij hem bevindt.

Voor de gemeenten die binnen de regeling subsidie hebben ontvangen van het Ministerie van VWS is een aparte bijeenkomst georganiseerd. In deze bijeenkomst stond kennisoverdracht over en weer centraal.

Daarnaast was het een mogelijkheid de ondersteuningsbehoeften van deze specifieke gemeenten te peilen. Het is gebleken dat de mogelijkheden voor de gemeenten niet vaak op één lijn liggen, wat voor de een nodig is, heeft de ander geen behoefte aan. Op dit moment wordt nader bekeken aan welke concrete ondersteuning behoefte is.

Het project is erop gericht dat gemeenten die de VraagWijzer methode in willen zetten om een brug te slaan tussen het robuuster wordende RIO en de burger, hierbij te ondersteunen.

Bijlage 2

Deelnemers aan interviewrondes en panels

Individuele interviews burgers

- Dhr. R. Daemen (Platform Gehandicapten Maastricht)
- Dhr. P. Vrehan (Platform Gehandicapten Maastricht)
- Dhr. C. Bennis (Platform Gehandicapten Maastricht)
- Mevr. M. Jannink (maakt gebruik van Zorgloket Almelo)
- Mevr. L. Westerdaal (maakt gebruik van Zorgloket Almelo)

Individuele interviews ICT-deskundigen

- Dhr. R. Dankelman (2ZW)
- Dhr. drs. J. van Adrichem, (ZorgDomein)
- Dhr. F. Janssen (Yellow2B)
- Dhr. prof. dr. F. van Merode (Universiteit van Maastricht)
- Dhr. drs. G. Freriks (HGRV)
- Dhr. M. van Leeuwen (Stichting Welzijn Ouderen Bergen op Zoom/Zorgwijzer), dhr. R. Bosch (Zorgis) en dhr. B. Denisse (afdeling WVG gemeente Bergen op Zoom)
- Dhr. R. Meijs (Gezondheidswijzer Zuidelijk Zuid-Limburg)

Individuele interviews medewerkers gemeente(lijke Loketten)

- Dhr. J. Schumans (Loketmedewerker Meldpunt Zorg gemeente Maastricht)
- Mevr. A. van Diepen (Loketmedewerker Meldpunt Zorg gemeente Maastricht)

- Mevr. M. Vleerbos (medewerker Zorgloket Almelo)
- Dhr. G. Nordkamp (beleidsmedewerker gemeente Almelo)

Deelnemers panel burgers

Dhr. P. Vreken, dhr. C. Bennis, dhr. R. Daemen, dhr. G. Bils, mevr. L. Bokkers, mevr. A. Essers-Van Haaren, mevr. W. Heymann-Allard, mevr. M. Seuren, mevr. A. van Doorn.

Deelnemers panel ICT-deskundigen

Dhr. J. van Adrichem (Zorgdomein), dhr. R. Dankelman (2ZW), dhr. R. Bos (Zorgis), mevr. G. Langerveld (ZON), Mevr. E. Janssen Steenberg (GGD Oost Nederland), dhr. R. Spronk (Lifeline Networks), dhr. G. Ausserhofer (Transmuraal Netwerk), dhr. F. van Bommel (Vektis), dhr. P. Dercks (Zorgloket Bergen op Zoom).

Deelnemers slotconferentie Programma van Eisen VraagWijzer

Mevr. M. Seuren (burger/cliënt), mevr. W. Jaminon (burger/cliënt), dhr. R. Daemen (burger/cliënt), dhr. G. Schoenmakers (burger/cliënt), mevr. M. Vleerbos (loketmedewerkster Zorgloket Almelo), dhr. J. van Adrichem (Zorgdomein), mevr. K. de Wilde (Universiteit Maastricht), dhr. ing. R. Bos (Zorgis, betrokken bij loket Bergen op Zoom), dhr. R. de Nooij (idem), mevr. drs G. Langerveld (Zorgonderzoek Nederland), dhr. F. van Bommel (Vektis), dhr. W. Goossen (Acquest) en dhr. R. Rijkschroeff (Verwey-Jonker Instituut).