KWALITEITS INSTITUUT NEDERLANDSE GEMEENTEN

INSIGHTS ZORG

DE BURGER OP ZOEK

ANALYSE VAN DE INFORMATIEBEHOEFTE VAN DE BURGER IN HET SOCIAAL DOMEIN

Colofon

Titel	De burger op zoek: analyse van de informatiebehoefte van de burger in het sociaal domein
Datum	13 juli 2014
Versie	1.1
Status	Definitief
Opdrachtgever	KwaliteitsInstituut Nederlandse Gemeenten (KING) info@kinggemeenten.nl
Auteurs	Claudia Landewé – Insights Zorg Erik van Es - Insights Zorg Jos van der Werf – Saxion Kenniscentrum
Illustraties	Paul Schenk – Karikaturen van Foto
Met dank aan	Digitale Steden Agenda Gemeente Amsterdam Gemeente Enschede Gemeente Leeuwarden Gemeente Rotterdam Gemeente Wierden

VISD is een programma van de VNG dat wordt uitgevoerd in samenwerking met KING

Inhoud

1 Managementsamenvatting 4
2 Inleiding 8
3 Bevindingen 9
3.1 Profielen 9
3.2 Het proces dat de burger doorloopt 10
3.3 Rol van actoren/instanties 12
3.4 Informatiebehoefte 13
3.5 Waardeoordelen 14
3.6 Belemmerende en bevorderende factoren 14
4 Conclusies 15
4.1 Vertrouwen en empathie 15
4.2 Informatiebehoefte 16
4.3 Internet 16
4.4 Verschillen tussen burgers 17
4.5 Het onderzoek 17
5 Aanbevelingen 18
5.1 Vertrouwen en empathie 18
5.2 Informatiebehoefte 19
5.3 Één loket 20
5.4 Internet en ICT 20
6 Resultaten 22
6.1 Profielen 22
6.2 Literatuuronderzoek 23
6.3 Toelichting resultaten focusgroepen 25
Bijlage I - Onderzoeksopzet 42
Bijlage II: Wierden 45
Bijlage III: Leeuwarden 50
Bijlage IV: Rotterdam 53
Bijlage V: Amsterdam 58
Bijlage VI: Enschede 62

1 Managementsamenvatting

De rol van de burger in het organiseren van zijn eigen leven wordt steeds groter. Om die rol te kunnen vervullen, heeft de burger behoefte aan informatie. Hoe komt de burger aan deze informatie en hoe kan de gemeente vanuit de rol van toeleider en coördinator van zorg de burger faciliteren in de informatievoorziening? En welke rol kan ICT en internettechnologie daar in spelen? Dat is de vraag die in deze rapportage centraal staat.

Aanpak

Om goed in te kaart krijgen welke informatiebehoefte de burger heeft en op welke wijze deze informatie het beste ontsloten kan worden, is gekozen voor de inzet van focusgroepen die een bepaalde vertegenwoordiging van de doelgroep vormen. Hierbij is gebruik gemaakt van de indeling gebaseerd op het Motivaction Mentality™ Model. Aan de focusgroepen zijn vier cases (jeugdzorg, dementie, psychische aandoening en werkloosheid) voorgelegd waarbij de deelnemers aan de hand van tekeningen hun proces naar ondersteuning, de informatiebehoefte en de betrokken actoren in kaart brachten.

Proces van hulp zoeken

In Tabel 1 op pagina 6 staat het proces dat de burger doorloopt uitgewerkt. Dit proces kent per case een vergelijkbaar patroon waarin de burger aan de hand van een aantal vragen komt tot daadwerkelijke zorg en ondersteuning. In het rapport wordt dit proces per case nader toegelicht. De wijze waarop de burger dit proces doorloopt is afhankelijk van zijn vraag (Wmo 2015, jeugdzorg of werkloosheid), het type Mentalityprofiel en de rol (betreft het mijzelf of ben ik mantelzorger?). De generieke elementen uit dit proces zijn terug te vinden in de tabel.

Belangrijkste conclusies & aanbevelingen

Voor de gemeente is de persoonlijke bejegening van de burger van belang om tot vertrouwenwekkende relaties en daarmee effectieve hulpverlening te komen. Een gemeente kan dit doen, door (zie ook 5.1):

- duidelijk te communiceren dat het deskundige mensen zijn die de vragen van burgers bij de toegang behandelen;
- duidelijkheid scheppen over de zaken waar de gemeente voor verantwoordelijk is en hoe de gemeente dit ingericht en geregeld heeft;
- door zoveel mogelijk een vast contactpersoon per casus aan te wijzen;
- door een goede verbinding met de vindplekken zoals school, huisarts en wijkverpleegkundige te hebben.

Mensen hebben behoefte aan één loket waar ze met hun vragen terecht kunnen. Hierbij moet niet gedacht worden aan één fysiek loket, maar een virtueel loket van verbonden partijen. Dit vereist ook een goed back-office met een gedegen samenwerking en informatie-uitwisseling tussen betrokken partijen (zie ook 5.3).

Bij de informatiebehoefte (5.2.) is het van belang om onderscheid te maken in een informatievraag waarbij burgers een specifieke vraag om feitelijke informatie hebben of om een hulpverleningsvraag waarbij er een passende oplossing voor hun situatie moet komen en vragen over de transities. Bij informatievragen gaat het om feitelijke informatie die prima via internet verstrekt kan worden, mits de doelgroep voldoende ICT-vaardig en ICT georiënteerd is. Bij hulpvragen gaat het om het toepassen op de eigen situatie. Hierbij wordt persoonlijk contact als randvoorwaarde genoemd, desnoods via de telefoon.

Het is bij het vervullen van de informatiebehoefte vooral belangrijk te kijken naar welke kanalen de doelgroep benut. Uit de Mentalityprofielen komt naar voren dat vooral de samenredzamen en zelfredzamen prima met ICT uit de voeten kunnen en dit vaak ook prettig vinden. Voor de plichtsgetrouwen en gemaksgerichten ligt dit lastiger omdat zij minder taalvaardig en ICT-vaardig zijn. Zij geven de voorkeur aan informatie op papier en persoonlijk contact.

Als er ICT toegepast wordt of burgers verwezen worden naar internet, is het van belang dat de gemeente zelf kennis van zaken heeft. De betrouwbaarheid van informatie is zo betrouwbaar als de verwijzer. Dus als alle betrokken professionals naar dezelfde sites en apps verwijzen dan ontstaat een soort geleende autoriteit en zal de burger dit sneller gaan gebruiken.

Tips voor een informatieportaal

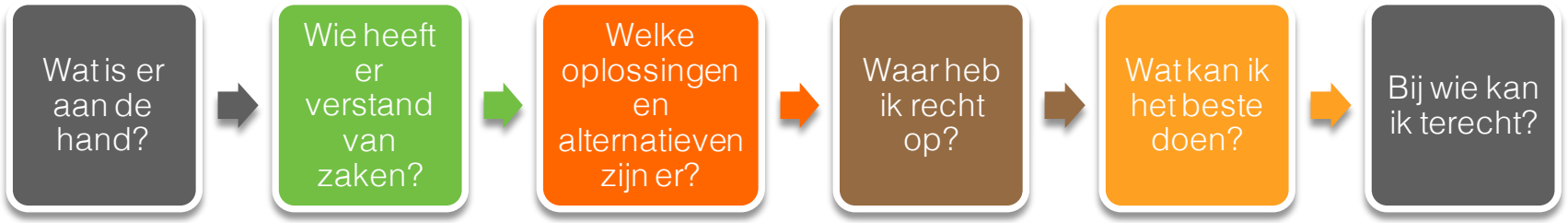
- Allereerst het gegeven dat er al veel is zowel qua informatie als diensten. Het is zonde om het wiel opnieuw uit te vinden;
- Als gemeente of als wijkteam kan men fungeren als gids in het landschap;
- Dit kan vanuit een lokale portal die bijvoorbeeld slim doorverwijst naar allerlei goede internetsites. Een andere optie is dat er een landelijk raamwerk ontwikkeld wordt waarmee gemeenten zelf verder kunnen;
- Een informatieportaal is een soort doos vol met lego waarmee allerlei verschillende blokjes aan elkaar gebouwd worden;
- Gebruik het geschetste proces van de burger als kapstok om informatie overzichtelijk aan te bieden. Dit kan generiek gebeuren of juist per domein (jeugd, wmo 2015 en werk en inkomen). Dit zijn de twee doorsnijdingen waar burgers op zoeken. Het biedt de mogelijkheid om de verschillende informatiebehoeftes per case en per stadium in het proces te bedienen.
- Belangrijk is ook dat informatie eenduidig is en dat duidelijk is wie de afzender is.
- Het is van belang een herkenbaar gezicht. te hebben dus wees consequent in uitstraling. Dichtbij de mensen brengen kan door lokale helden te gebruiken of lokale professionals die aangeven waarom zij enthousiast zijn over het portaal.
- Functionaliteiten die in ieder geval een plek moeten krijgen zijn:
    1. de sociale kaart voor alle voorzieningen en zorgaanbieders in de eigen omgeving,
    2. een digitale marktplaats om informele zorgvraag en aanbod bij elkaar te brengen,
    3. doorverwijzingen naar landelijke sites,
    4. overzicht van rechten en plichten,
    5. links naar lotgenoten en ervaringsdeskundigen (lokaal en landelijk)
    6. overzicht van cliëntorganisaties
    7. informatieve videofilmpjes ofwel “explanimations” waarin zaken toegelicht worden helpen vaak meer dan tekst en folders
    8. eventueel integratie van apps die goed aangeschreven staan,
    9. maar ook het opnemen van videocommunicatie kan veel winst met zich meebrengen. Hierin hebben de thuiszorg en de GGZ al veel ervaring.

Kansen

Van belang is dat gemeenten zich niet blind staren op ICT maar zich goed realiseren waar, wanneer en bij wie ICT een bijdrage kan leveren aan goede dienstverlening in het sociaal domein.

Verder is imago een belangrijk aandachtspunt. Zo roept ICT, en met name internet, een negatief beeld op net als veel gemeentelijke websites. Ook zijn burgers vaak negatief over diensten van formele instanties in het scciaal domein (met name bureau jeugdzorg en het UWV). Er zal dus aandacht besteed moeten worden aan het imago van de gemeente als betrouwbaar loket, zowel virtueel als in de persoonlijke bejegening.

Als het gaat om informatievoorziening is voor de gemeenten op een aantal punten winst te behalen. Nu wachten burgers erg lang voordat ze zich melden met hun hulpvraag. Als mensen zicht eerder melden, zijn er meer



Informeel	Rol	Toetsen eigen waarneming Delen van ervaringen		Delen van ervaringen		Gebruiken als klankbord Vragen van advies	Delen van ervaringen
	Actoren zorg	Eigen informele netwerk , lotgenoten (steun), ervaringsdeskundigen (tips& trucs)					
Formeel	Rol	Diagnose/advies	Vraagverheldering	Kennis/advies	Kennis/advies	Advies/afweging	Kennis van de sociale kaart
	Actoren zorg	Huisarts, wjkverpleegkundige, persoonlijk begeleider, school, 1 regisseur					
Informatie	Actoren W&I	UWV, werkplein, uitzendbureaus, vakbond, juridisch loket					
	Type informatie	• Feitelijke informatie • Praktische informatie • betrouwbare informatie	• Informatie over deskundigheid; • Contact met (zorg)professionals; • Informatie over de route	• Inhoudelijke informatie: overzicht van de mogelijkheden; • Contact met verwanten en lotgenoten; • Cliëntorganisiaties	• Inzicht in kosten en consequenties; • Mogelijkheden van financiering; • Verhalen van ervaringsdeskundigen.	• Inzicht in opties en consequenties; • Persoonlijk advies bij afweging.	• Overzicht van aanbieders – geografische ligging en kosten; • Waardeoordeel van andere burgers; • Zaken kunnen regelen.
Media	Kanalen	Informatievraag[1]: internet Hulpvraag [2]: persoonlijk	Informatievraag: internet/folders	Informatievraag: internet Hulpvraag: persoonlijk of telefonisch	Informatievraag: internet/ folders Hulpvraag: telefonisch	Hulpvraag: persoonlijk of telefonisch	Informatievraag: internet/folders
	inzet van ICT	Internetfora / lotgenotencontact Overzicht van betrouwbare sites	Zoeken naar informatie over proces en bijbehorende instanties	Zoeken naar concrete informatie over oplossingen en zorgaanbieders Vraagverheldering Digitale marktplaatsen Lotgenotencontact	Overzicht van rechten en plichten, vergoedingen en regels Zoeken naar ervaringen van anderen	Lotgenotencontact over de te maken afweging Overzicht van wachttijden en wachtlijsten	sociale kaart met een overzicht van zorgaanbieders zowel formeel en informeel. Liefst nog aangevuld met ervaringen van anderen

Tabel 1 - Informatiebehoefte uitgezet tegen het zoekproces dat de burger doorloopt

[1] Informatie verzamelen
[2] Toepassen op eigen situatie

opties en is er nog tijd om deze te overwegen. Dit vraagt ook om een gedragsverandering aan de kant van de burger!

Een andere rol voor de gemeente ligt bij het stroomlijnen van de stappen “welke oplossingen en alternatieven zijn er”, “waar heb ik recht op” en “wat kan ik het beste doen”. Uit focusgroepen blijkt ook dat de burgers hier vaak verdwalen. Hokjes, kokers, geen integrale aanpak, geen afstemming, tegenstrijdige informatie of ontbrekende informatie maakt het erg lastig om zelf een goede afweging te maken en een coherent plaatje te krijgen. Hier kan de gemeente vanuit haar rol als regisseur een goede ondersteuning bieden, waarbij de keuze altijd bij de burger ligt. In het verlengde daarvan ontbreekt het overzicht van de opties. Een overzichtelijke sociale kaart waarop alle voorzieningen en zorgaanbieders te vinden zijn het liefst met waardeoordeel van andere burgers voldoet aan de behoefte van zowel burgers als professionals.

Vervolg

Bepaalde doelgroepen zoals allochtonen en laaggeletterden waren in het onderzoek niet goed vertegenwoordigd. Aangezien het hier om een grote groep gaat is verstandig om aanvullend onderzoek te doen naar hoe deze mensen het beste te ondersteunen zijn.

Om de implementatie van de adviezen uit dit onderzoek te ondersteunen, adviseren we om een landelijke expertgroep in te richten die gemeenten kan ondersteunen met inrichting van een informatieportaal. Gemeenten die al zover zijn, kunnen experts raadplegen voor advies en ondersteuning. De gemeenten die net beginnen kunnen putten uit de kennis en ervaring van de reeds actieve gemeenten. De Digitale Steden Agenda zou een rol kunnen spelen in het verbinden van gemeenten aan elkaar en aan een expertnetwerk.

2 Inleiding

De rol van de burger in het organiseren van zijn eigen leven wordt steeds groter. Vanuit de drie decentralisaties voor jeugdzorg, AWBZ en de participatiewet wordt zorg en ondersteuning dichterbij de burger georganiseerd door de gemeenten hiervoor de verantwoordelijkheid te geven. Achterliggende gedachte is dat de gemeenten dichter bij de burger staan, de burger en zijn behoefte beter kennen en een betere infrastructuur hebben om deze zorg ook te koppelen aan het informele netwerk en de eigen talenten van de burger. De verschuiving van taken leidt tot een toestroom van vragen naar de gemeente en tot noodzaak tot anders organiseren. Hierbij verandert de rol van de gemeente van “zorgen voor” in “faciliteren bij”. ICT is bij uitstek een middel om burgers te faciliteren in het organiseren van hun eigen ondersteuning (eigen kracht en regie). Daarnaast biedt ICT, mits goed ingezet, ook voor de gemeenten allerlei efficiencyvoordelen zoals: minder vragen aan het loket door goede vraaggeleiding, mogelijkheden tot elektronisch aanvragen, etc.

Het is helder welke kansen hier liggen. Het is echter nog niet helder op welke wijze gemeenten burgers optimaal met informatie en ICT kunnen faciliteren. De ideale burger heeft een goed idee over de gewenste zorg en ondersteuning, een goed georganiseerd informeel netwerk dat een deel van deze zorg en ondersteuning kan leveren. Hij weet wat hij aan zorg en ondersteuning kan krijgen en waar. De ideale burger is mondig, kritisch en ziet ICT als een logische aanvulling in de dienstverlening van de gemeente en als ondersteuning voor zijn eigen leven.

Er is echter niet zoiets als “de Nederlander”om met Maxima te spreken. En ook de ideale burger bestaat niet. Elke individuele burger heeft zijn eigen vragen, behoeften, kwaliteiten en vaardigheden. One size fits all is hier dus niet van toepassing. Dit maakt het voor gemeenten lastig om te bepalen welke informatie en ICT-toepassing de meeste toegevoegde waarde voor hun burgers heeft. Met behulp van bestaande modellen zijn burgers te clusteren in groepen met gelijke kenmerken. Dit maakt een doelgroep specifieke benadering mogelijk.

Daarnaast wordt de informatie-behoefte van burgers bepaald door de fase van hun hulpvraag. Een burger die net erkent dat hij een probleem heeft, heeft een andere informatiebehoefte dan een burger die al langer een zorg- of ondersteuningsbehoefte heeft. In de zorg is hier al veel ervaring mee op gedaan en zijn belangrijke lessen geleerd over de informatiebehoefte van de burger en het gebruik van portalen om deze informatiebehoefte te vervullen.

Om te zorgen dat de burger gefaciliteerd wordt in zijn informatie- en ondersteuningsbehoefte is de bundeling van allerlei ICT-functionaliteiten in een burgerportaal een goed instrument. De burger heeft dan één herkenbare plaats waar hij met zijn vragen terecht kan en ook de waarde van de antwoorden kan inschatten. Het is nu echter vaak zo dat portalen vaak vanuit de aanbieder bedacht worden en dat de burger niet betrokken is.

In opdracht van KING heeft Insights Zorg een onderzoek uitgevoerd naar de informatiebehoefte en gewenste functionaliteit in zo’n portaal. Kern van de onderzoeksopzet was het betrekken van de doelgroep: Voor en door de burger! In dit rapport leest uit u de uitkomsten van het onderzoek.

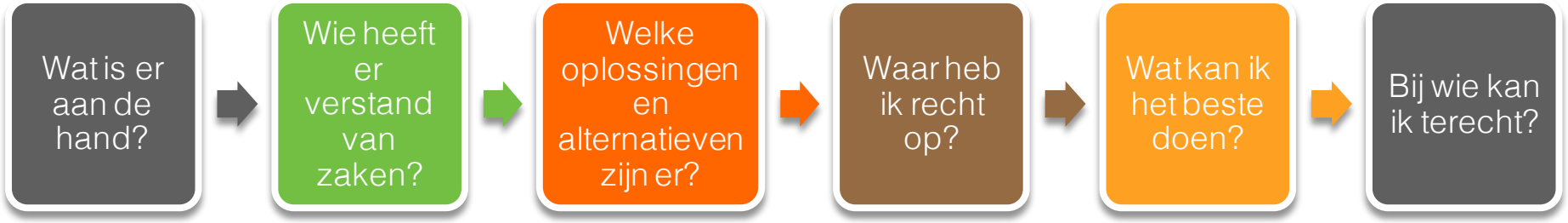
3 Bevindingen

3.1 Profielen

Uit de focusgroepen blijkt dat de categorie burgers die voornamelijk deel hebben genomen aan het onderzoek vooral de samenredzamen en de zelfredzamen te zijn. Gezien hun achtergrond is dat ook wel logisch. Dat betekent echter voor de conclusies van dit onderzoek dat het erg lastig wordt om iets te zeggen over de specifieke voorkeuren van de plichtsgetrouwen en de gemaksgerichten aangezien die minder goed vertegenwoordigd zijn. Algemeen kan wel aangegeven worden dat de wijze waarop samenredzamen en zelfredzamen hun weg zoeken in het woud van informatie over het sociale domein makkelijker zal zijn dan die van de gemaksgerichten en plichtsgetrouwen. In de ontwikkeling van een informatiestrategie en de inzet van bepaalde communicatiemiddelen en internettechnologie is het verstandig om dit continue in het achterhoofd te houden. Het is echter geen reden om niet met de bevindingen aan de slag te gaan en voor de verschillende profielen een passende informatieroute te ontwikkelen. In de onderstaande tabel een aantal kenmerken per profiel die daar handvatten bij geven.

	Samenredzaam	Zelfredzaam	Gemaksgericht	Plichtsgetrouw
Informatievaardigheid	Hoog	Hoog	Laag	Laag
Taalvaardigheid	Gemiddeld/hoog	Hoog	Laag	Laag/gemiddeld
Technologie	Positief tegenover inzet van technologie mits het het persoonlijk contact maar niet vervangt		Wantrouwend tegenover technologie Gebruiken internet wel ter ontspanning	Negatief tegenover inzet van ICT
Informatie	Betrouwbare en gedetailleerde informatie	Overzichtelijk beeld van de mogelijkheden en de situatie Goed verwoord	Gedoseerd Eenvoudig verwoord	Gedoseerd Eenvoudig verwoord
Kanalen	Inzet internet als informatiebron Inzet apps e.d.	Inzet internet als informatiebron Inzet apps e.d. Vergelijkingssites	Persoonlijk contact Folder of een betrouwbare internetpagina om na te lezen Gemeentepagina's voor algemene informatie	Persoonlijk contact Folder om na te lezen Gemeentepagina's voor algemene informatie
Regie	Neemt vanzelfsprekend regie over de situatie	Neemt regie voor eigen situatie, zal als mantelzorger de regie liever uitbesteden	Mits alles overzichtelijk is, wordt het complexer dan ondersteuning nodig	Bij de hand nemen Mantelzorgers betrekken
Boodschap	Wij zijn er voor u als u er zelf niet meer uitkomt	Wij zijn er voor u als u er zelf niet meer uitkomt	Helden inzetten – lokale boegbeelden die het goede voorbeeld geven	Wij zoeken samen met u naar de passende oplossing
Landelijk %	12%	34%	16%	38%

3.2 Het proces dat de burger doorloopt



Het proces dat een burger doorloopt kent in alle gevallen een vergelijkbaar patroon waarin de burger aan de hand van een aantal vragen komt tot daadwerkelijke zorg en ondersteuning. In elk van die stappen is er sprake van een informatiebehoefte, een informatieroute, interacties en actoren. Voor elk van die stappen volgt hieronder een korte toelichting. Dit proces is natuurlijk niet lineair zoals hier weergegeven maar zal per casus verschillende “loops” doorlopen.

Wat is er aan de hand?
Het onderkennen van het probleem of de hulpvraag en vaststellen wat er aan de hand is staat hier centraal. In veel gevallen wordt deze stap (te) lang uitgesteld en gaat men pas opzoek naar hulp op het moment dat de situatie ernstig is geworden. Hier valt voor gemeenten en instanties winst te behalen.

Als het gaat om de informatieroute bij werkloosheid en psychische aandoeningen dan wordt het informele netwerk vaak overgeslagen. Bij deze hulpvragen stapt de burger vaak rechtstreeks naar een professional. Bij werkloosheid omdat men denkt dat het informele netwerk hier geen rol in kan spelen. Bij psychische problemen omdat er dan al vaak contact met professionals is.

Als het gaat om problemen met kinderen of dementerenden ouders dan speelt het informele netwerk zeker een rol. Bij jeugdzorg is er wel veel schroom omdat ouders het gevoel hebben te falen. De professionals die in deze gevallen geraadpleegd worden zijn de huisarts en de school. Bij de casus van dementie wordt naast de huisarts ook de wijkverpleegkundige genoemd.

Belangrijke actoren in dit proces zijn dus het informele netwerk, de huisarts, de wijkverpleegkundige, de school en in geval van werkloosheid het UWV en de vakbond. De gemeente wordt hier nog niet gezien als partij die kan helpen om de vraag te verhelderen of het probleem te verkennen. Enerzijds omdat de burger niet weet dat de gemeente dit kan regelen en ook omdat men niet weet wanneer men bij de gemeente aan mag/moet aankloppen. Internet wordt vooral gebruikt om op zoek te gaan naar soortgelijke situaties om te achterhalen wat er aan de hand of via fora en lotgenotensites advies probeert in te winnen.

De informatiebehoefte is vooral gericht op vraagverheldering: wat is er aan de hand? Wat houdt dat in? En wat betekent dat voor mij/mijn kind/mijn ouders?

Wie heeft er verstand van zaken?
Nadat de burger weet dat hij of zij hulp nodig heeft, gaat men op zoek naar iemand met verstand van zaken. Dit is in alle gevallen iemand die men vertrouwt en die door de burger als deskundig wordt beoordeeld. Hierbij hoeft deze persoon niet eens echt alle antwoorden te hebben maar

wel de route naar die antwoorden weten en ook in staat zijn om met de burger aan goede afweging te maken over welke hulp passend en noodzakelijk is.

Hier wordt ook vaak 1 loket genoemd. Het gaat daarbij niet om een fysiek loket maar om een persoon waar de burger 1 keer zijn verhaal doet en vervolgens verder geholpen wordt. Gestelde eisen: deskundigheid, inlevingsvermogen, vast contactpersoon en te vertrouwen. Vertrouwen dat iemand deskundig is, het beste met jou voor heeft, een goede afweging kan maken en zijn woord houdt.

Welke oplossingen en alternatieven zijn er?

Samen met deze vertrouwenspersoon is het vervolgens van belang dat helder wordt wat er precies aan de hand is, welke mogelijkheden voor ondersteuning en zorg er zijn en wat dat betekent. In veel gevallen komen burgers pas laat met hun hulpvraag omdat ze bang zijn voor wat komen gaat. Zeker in het geval van dementie of jeugdzorg, is de burger bang om controle te verliezen en zelf geen regie meer te kunnen voeren. Terwijl als de vraag eerder op tafel komt er meer mogelijke oplossingen zijn.

De informatiebehoefte is hier gericht op het in beeld krijgen welke mogelijkheden voor ondersteuning en/of zorg er zijn en of die passen bij de hulpvraag van de burger. Dit zal lang niet altijd bestaan uit formele zorg en ondersteuning maar ook informele zorg wordt hierin steeds belangrijker.

In deze fase spelen ook ervaringsdeskundigen een belangrijke rol. Zij weten vaak het antwoord op veel praktische en financiële zaken en vormen zo een belangrijke informatiebron over wat er mogelijk is. Het liefst op lokaal niveau maar ook in de vorm van cliëntenorganisaties zoals patiëntenorganisaties, MEE of de vakbond.

Waar heb ik recht op?

Een belangrijke vraag voor veel burgers is nog steeds: waar heb ik recht op? En wat moet ik zelf bekostigen? Hier speelt dan de afweging kan en wil ik dit betalen en kan ik en wil ik dit van mijn informele netwerk vragen? Naast de formele route via de loketmedewerker, komt ook hier de ervaringsdeskundige weer om de hoek kijken. Zij hebben vaak een beter beeld van de financiële mogelijkheden en consequenties. De informatiebehoefte is gericht op heel duidelijk inzicht krijgen in rechten en plichten en consequenties van keuzes.

Wat hier opvalt, is dat er sprake is van de calculerende burger: wat is de beste optie voor mij? Vooral in de cases rondom werkloosheid speelt dit een rol.

Wat kan ik het beste doen?

In de afweging wat de beste optie is, zien de burger vooral de huisarts als een klankbord. Ook overleg in het informele netwerk speelt een grote rol. Daarnaast zijn ook de lotgenotencontacten voor veel van de deelnemers een manier om tot besluit te komen.

De informatiebehoefte is hier vooral advies over en inzicht in de consequenties voor een bepaalde oplossing. Vertrouwen in deskundigheid en het behartigen van hun belang zijn twee kernwaarden.

Wat voor mantelzorgers lastig is, is dat zij bij het maken van deze afweging vaak niet het hele plaatje in beeld hebben. Veel professionals schermen uit oogpunt van privacy informatie af waardoor een mantelzorger een minder goede afweging kan maken.

Waar kan ik terecht?

Tot slot een hele praktische fase: als het nu helder is welk type zorg of ondersteuning er nodig is, bij welke instantie of professional kan de burger dan terecht? Er is bij zowel burgers als professionals behoefte aan een sociale kaart waarop alle vormen van (in)formele zorg en ondersteuning inzichtelijk zijn. Het liefst ook nog met een waardeoordeel van andere gebruikers om gevoel te krijgen bij de aanbieders. Dit kan prima een internettoepassing zijn waar mensen zelf of gezamenlijk met de loketmedewerker op kunnen kijken.

Als de keuze bepaald is, willen mensen graag nog wel even kennismaken en kijken. Zeker als het om bepaalde langdurige vormen van zorg en ondersteuning gaat.

3.3 Rol van actoren/instanties

Zoals in het voorgaande proces geschetst spelen diverse actoren een rol. Afhankelijk van het mentality profiel en cases volgen mensen een bepaald pad.

Wat is er aan de hand?
- Informele netwerk;
- Formele netwerk o.a. huisarts, UWV, school, vakbond, Wijkverpleegkundige;
- Internet.

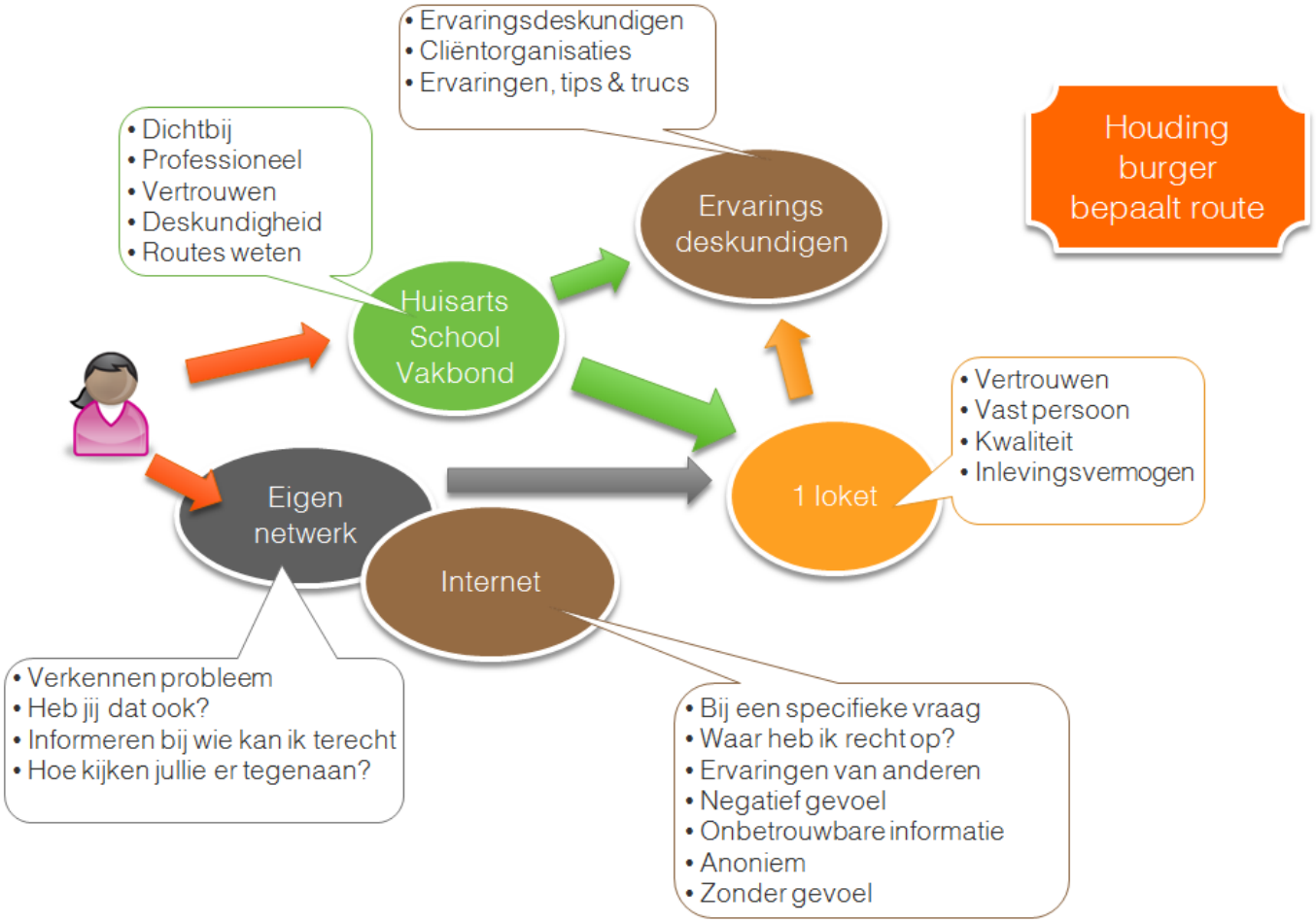
Verstand van zaken?
- In eerste instantie huisarts en vervolgens 1 loket.

Oplossingen/alternatieven?
- 1 loket;
- Ervaringsdeskundigen;
- Internet.

Waar heb ik recht op?
- 1 loket;
- Ervaringsdeskundigen;
- Internet.

Wat is de beste keuze?
- Informele netwerk;
- Huisarts;
- Lotgenotencontact.

Waar kan ik terecht?
- 1 loket;
- Lotgenotencontact/ ervaringsdeskundigen;
- Internet – sociale kaart.



3.4 Informatiebehoefte

Bij de informatiebehoefte zijn er grofweg twee type vragen te onderscheiden namelijk een informatievraag (groen) en een ondersteuningsvraag (oranje). Deze vragen leiden tot verschillend zoekgedrag (4.3) en tot een verschillende informatiebehoefte. Hieronder een korte schets van de informatiebehoefte per fase.

We hebben overigens we een verschil gezien tussen de informatiebehoefte van de persoon met de directe hulpvraag en de mantelzorger. De informatiebehoefte van de mantelzorger ligt ook heel erg in de verbinding met de formele zorg. Wat is er al gebeurd? Hoe zien zij de situatie? Welke partijen zijn er allemaal betrokken? Welke afweging maken zij? Dit is informatie die nu vaak niet bij de mantelzorger terecht komt omdat professionals wegens privacy-overwegingen deze informatie alleen delen met de cliënt erbij of met toestemming van de cliënt. Maar dat is voor de mantelzorger lang niet altijd duidelijk.

Wat is er aan de hand?
- Feitelijke informatie;
- Praktische informatie;
- Betrouwbare informatie;
- Contact met verwanten en lotgenoten.

Verstand van zaken?
- Informatie over deskundigheid: Contact met (zorg)professionals;
- Informatie over de route – bij wie kan ik terecht met mijn vragen?

Oplossingen/alternatieven?
- Inhoudelijke informatie: overzicht van de mogelijkheden;
- Contact met verwanten en lotgenoten.

Waar heb ik recht op?
- Inzicht in kosten en consequenties;
- Mogelijkheden van financiering;
- Verhalen van ervaringsdeskundigen.

Beste keuze?
- Inzicht in opties en consequenties;
- Persoonlijk advies bij afweging.

Waar kan ik terecht?
- Overzicht van aanbieders – geografische ligging en kosten;
- Waardeoordeel van andere burgers;
- Zaken kunnen regelen.

3.5 Waardeoordelen

In het onderzoek kwamen ook waardeoordelen met betrekking tot kanalen en instanties naar boven die relevant zijn bij de informatievoorziening. Wat vindt men goed of juist niet bij functionaliteiten en dienstverlening? Het is belangrijk te onderkenen dat een waardeoordeel de informatie kleurt die een burger ontvangt.

Algemeen

- Vertrouwen is belangrijk, vertrouwen in informatie, doorverwijzende instantie en hulpverleners;
- Voor de mantelzorgers is het gevoel niet serieus genomen te worden een drempel;
- Men wil graag persoonlijk contact. Het is allemaal al ingewikkeld genoeg.

Werk & inkomen

- Men voelt zich waardeloos als men niet bijdraagt aan de maatschappij;
- Hoge druk om alle ballen in de lucht te houden;
- Afhankelijkheid.

Jeugdzorg

- Als er hulp gezocht wordt, is er vaak sprake van schaamte en gevoel van falen. Dit maakt de drempel om hulp te zoeken veel hoger;
- In het informele netwerk zoekt men steun maar is men ook bang voor afkeuring;
- De toegang tot jeugdzorg wordt vaak gemarkeerd door een muur. Het is lastig om de juiste hulp te krijgen en als men eenmaal in de hulpverlening zit dan is er sprake van een “draaikolk” of een “mallemolen”;
- Imago van de jeugdzorg is negatief en beangstigend.

Internet

- Wordt negatief ervaren. Veel tegenstrijdige informatie;
- Biedt de kans om anoniem informatie te vergaren;
- Internet wordt gezien als afstandelijk en koel.

3.6 Belemmerende en bevorderende factoren

Bij een goede informatievoorziening zijn er factoren die de drempel naar een informatiebron belemmeren dan wel bevorderen.

Belemmerende factoren

- Informatie: gebrek aan informatie en vindbaarheid van informatie;
- Privacy: hoe wordt er omgegaan met mijn gegevens?
- Emoties zoals angst om regie te verliezen, onduidelijkheid en onzekerheid;
- Geen zicht hebben op het proces en het gevoel hebben niet serieus genomen te worden;
- De haalbaarheid van eigen kracht en inzet informele netwerk. Wat is de draagkracht en wil men dit ook?

Bevorderende factoren

- Wijze van communiceren en informeren met zaken zoals 1 contactpersoon, persoonlijk contact, 1 maal verhaal doen, lotgenotencontact;
- Emoties: vertrouwen, empathie;
- Beschikbaar hebben van meerdere informatiekanalen.

4 Conclusies

4.1 Vertrouwen en empathie

Burgers zullen veelal geleidelijk in een situatie terecht komen waarin zij (professionele) hulpverlening nodig hebben. Het is een proces van herkenning en erkenning. In die fase wordt veelal ondersteuning gezocht bij mensen die gekend zijn en vertrouwd worden. Een van de deelnemers sprak over mensen met een empatisch vermogen. Dat kunnen familieleden zijn, vrienden, collega's op het werk of wellicht een vertrouwde huisarts of juf op school. Dit proces kan er toe leiden dat op enig moment 'vreemden', niet gekenden, benaderd moeten worden. Ook in dat professionele domein is empathie aan de orde. Er worden nieuwe relaties aangegaan waarin vertrouwen en bejegening van groot belang zijn.

Alhoewel in intensiteit verschillend (Leeuwarden zeer sterk, Wierden nauwelijks manifest, Amsterdam en Rotterdam nadrukkelijk) is regelmatig naar voren gekomen dat burgers gemeente en professionele instanties zoals bijvoorbeeld jeugdzorg wantrouwen. Vooral waar het gaat om daadwerkelijke hulpverlening speelt dit thema. 'Gemeenten doen toch niets, ze sturen je van het kastje naar de muur, je krijgt als individu geen aandacht maar bent een case. En bij de jeugdhulp moet je niet terecht komen want ze nemen je kind af'. Of burgers hierin gelijk hebben is niet zo relevant. Het gevoel bestaat en is veelvuldig en in alle steden verwoord. Daarbij lijkt van belang te zijn dat de lange doorlooptijd van de transities en de hiermee samenhangende onduidelijkheid over regelgeving hier geen goed aan doet. Feitelijk is een voedingsbodem ontstaan voor verhalen, geruchten en causale fantasieën.

In Leeuwarden, Rotterdam en Amsterdam werden we met een opmerkelijk fenomeen geconfronteerd. Er werd in verschillende bewoordingen aangegeven dat aandacht, persoonlijk contact en empathie van groot belang zijn maar tegelijkertijd was het wantrouwen naar gemeente en instanties op het gebied van jeugdzorg zo groot dat men anonieme relaties wilde. Zo vertelde één van de deelneemsters in Amsterdam dat zij haar naam nooit noemde als ze een gemeentelijke instantie belde.

Uit de organisatieliteratuur, met name studies over verhalen en geruchten in organisaties, weten we dat deze 'verhalen' een belangrijke impact hebben op het feitelijk gedrag van mensen. We weten ook dat dergelijke verhalen/geruchten niet 'recht' te zetten zijn door de 'juiste' informatie te verstrekken, maar door een combinatie van informatieverstrekking én handelen/gedrag van de organisatie.

Juist waar het dit handelen en gedrag van organisaties zoals de gemeente betreft zijn in meerdere steden, in Leeuwarden zeer uitvoerig, twee thema's aan de orde gesteld. We noemen ze hier maar even het thema 'regel inconsistentie' en het thema 'regelruimte'. Bij regel inconsistentie gaat het om het verschijnsel dat regelgeving tegen elkaar ingaat. De uitkeringsgerechtigde die mantelzorg verricht wordt gefrustreerd omdat hij beschikbaar moet blijven voor de arbeidsmarkt etc. Er zijn vele voorbeelden in discussie geweest. Betrokkenen raken hierdoor gefrustreerd en het vermoeden is dat door onzekerheid die de transities oproept die frustratie sterker wordt. Bij de regelruimte gaat het over de moeilijkheid om lokaal praktische en hanteerbare oplossingen door te voeren. Betrokkenen ervaren dat er teveel regels zijn en dat die regels te fijnmazig en gedetailleerd zijn om nog iets te kunnen 'regelen'.

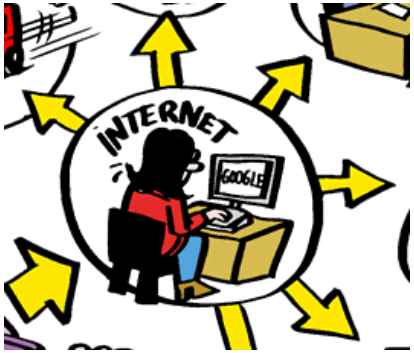
4.2 Informatiebehoefte

Er zijn situaties waarin burgers uitsluitend informatie zoeken bijvoorbeeld om te achterhalen of en zo ja onder welke regeling ze vallen. In dat zoekproces kunnen burgers bij de gemeente terecht komen voor **informatie** om zo te achterhalen waar zij in hun specifieke situatie 'recht' op hebben. Je zou kunnen zeggen dat in dit proces gepoogd wordt om onzekerheid bij de individuele burger weg te nemen. Feitelijk is vaak niet duidelijk wie wanneer waar recht op heeft. Het gevolg laat zich raden. De gemeente kan de onzekerheid bij de burger maar in beperkte mate of zelfs helemaal niet wegnemen en wellicht wordt het gevoel van wantrouwen zelfs versterkt.

Er zijn ook situaties, en met de transitie worden dat er meer, waarbij burgers onder de verantwoordelijkheid van de gemeente daadwerkelijke hulpverlening vragen. Het ligt voor de hand en we hebben dat ook in de groepen gezien, dat niet iedere burger die verantwoordelijkheid van de gemeente in juridische zin begrijpt. De gemeente wordt dan gezien als hulpverlenende instantie die de uitvoering van de hulpverlening op zich neemt. Zo wordt aangegeven dat de gemeente ontslagen hulpverleners moet aanstellen. Enkelen gaan er van uit dat de gemeente zorg inkoopt en formuleren wensen waar die inkoop rekening mee zou moeten houden. Op dit punt bestaat veel onduidelijkheid en opnieuw onzekerheid. Zo wisten de deelnemers niet waar ze zich moesten wenden als ze een klacht over bijvoorbeeld de thuishulp hebben.

Je kunt dit beschouwen als een thema voorlichting. Gemeenten moeten duidelijk maken wie waar verantwoordelijk voor is. Het valt ook op een andere manier te benaderen. Burgers die daadwerkelijke hulpverlening nodig hebben zitten in een proces waar ze in aanraking komen met meerdere instanties en beroepsbeoefenaren. Feitelijk ontstaat er een netwerk rondom die burger. Een netwerk dat vanuit het gezichtspunt van de burger zonder duidelijke coördinatie en afstemming zou kunnen opereren. De burger gaat dan van de ene naar de andere instantie en moet zijn weg zo zien te vinden. Het kan ook anders, in de vorm van een netwerk waarin de gemeente een centrale rol speelt in de coördinatie en afstemming. De gemeente kan deze functie alleen vervullen als ze in staat is allerlei informatie – van de burger en de netwerkpartijen – te verwerken en (feedback)loops te onderhouden. Een aantal keren (Wierden, Leeuwarden, Rotterdam, Amsterdam) is aangegeven dat de gemeente een soort makelaar rol zou moeten vervullen. In een lichte vorm gaat het dan om informatieverstrekking in een zwaardere vorm zou het dan meer gaan om het daadwerkelijk helpen contact te leggen tussen burger en instantie(s).

4.3 Internet



We hebben een verschil gezien tussen een **informatie-** en een **hulpverleningsvraag.** Bij de hulpverleningsvraag kwam in alle steden naar voren dat in eerste instantie gezocht wordt in het eigen netwerk of professionele kring. Dat kan familie en vrienden zijn maar ook de huisarts of juf op school. In die eerste fase van het zoekproces gaat het in zekere zin ook het herkennen en erkennen van een problematische toestand. Opmerkelijk is dat vooral in Amsterdam en in mindere mate ook in Rotterdam het internet dan al een rol speelt. Betrokkenen hebben het gevoel dat internet anoniem kan zijn. Men zoekt sites die helpen bij het herkennen en erkennen van de situatie en in zekere zin ook ondersteuning bieden doordat het eigen verhaal geplaatst en dat van anderen gelezen kan worden. In zekere zin vervullen die site's dan ook een lotgenotenfunctie. In de andere steden lijkt dit gebruik (de lotgenotenfunctie) van het internet in een later stadium, als de problematiek al gedefinieerd is, aan de orde te komen.

4.4 Verschillen tussen burgers

Zoals eerder geconstateerd is het niet gelukt om binnen de tijd van het onderzoek, homogene groepen met een gelijk profiel samen te stellen. Desondanks zijn er wel enkele opmerkelijk verschillen aan te geven. Zo zien we een groot verschil in het gebruik van internet tussen jongeren en ouderen. Voor jongeren heeft internet een beduidend belangrijkere functie dan voor ouderen. Jongeren maken al vroegtijdig gebruik van internet voor de informatievraag en gebruiken het aanvullend op informatie die ze van personen of instanties ontvangen. Dit betekent bijvoorbeeld dat de kinderen van dementerende ouders anders van internet gebruik zullen maken, dan de partner. Voor de hulpverleningsvraag is er minder verschil tussen jongeren en ouderen, beiden vinden vertrouwen en persoonlijk contact doorslaggevend.

Ten aanzien van sociale cohesie is er een verschil tussen stedelijke en rurale gebieden. In Wierden en Enschede (met veel mensen uit Glanerbrug) hebben mensen een groter sociaal netwerk en maken daar ook eerder gebruik van, waar burgers in de stedelijke gebieden eerder geneigd zijn om op de formele hulp terug te vallen. Internet kan in die gevallen wel een rol spelen bij het vinden van informele hulp. Vertrouwen is hierbij wel weer het sleutelwoord. Is de ander voldoende deskundig, betrouwbaar en is de continuïteit gewaarborgd? Volksbuurten in grote steden lijken overigens een sterkere sociale cohesie te hebben.

Een groep die we nauwelijks in het onderzoek zijn tegengekomen zijn de nieuwe Nederlands. Deze groep vraagt waarschijnlijk om een andere benadering. Dit zou nader onderzocht moeten worden, te meer omdat het een grote groep betreft..

4.5 Het onderzoek

Een methodisch interessante vraag is natuurlijk hoe stevig de basis is voor deze bevindingen. Als het gaat om een empirische fundering bestaat de basis uit een beperkt aantal (N) groepsgesprekken – deze groepsgesprekken zijn de eenheid van analyse – . Bij deze gesprekken zijn in totaal (N) burgers betrokken geweest. Die gesprekken zijn niet bedoeld om een representatief beeld over de opvattingen van de Nederlandse burgers te geven maar vooral om meer inzicht te krijgen in overwegingen, argumenten en gevoelens van *geselecteerde* burgers over de ondersteuningsfunctie van de gemeente in het sociale domein.

Met behulp van een visualisatiemethode bogen de deelnemers zich over een specifieke casus. Gesprek en visualisatie itereren en zo ontstaat geleidelijk een Rich Picture over de in de case geformuleerde situatie, de informatie behoefte, het zoekproces en de betekenis van internet.

Over het geheel genomen verliepen de groepsgesprekken goed in die zin dat alle deelnemers actief betrokken waren en hun inbreng hadden. Bij twee groepen werd het gesprek door een enkele deelnemer overheerst. In beide gevallen (Leeuwarden en Rotterdam) betrof het de dementiecasus. Die casus bleek sterk geladen te zijn en deelnemers wilden/moesten hun gram over ‘de politiek’ kwijt.

5 Aanbevelingen

5.1 Vertrouwen en empathie

Voor de gemeente, zeker als zij een centrale positie inneemt in de coördinatie en afstemming van de hulpverlening, is de persoonlijke bejegening van de burger van belang om tot vertrouwenwekkende relaties en daarmee effectieve hulpverlening te komen.

Het vertrouwen dat burgers hebben in de gemeente als toegang voor het sociaal domein is over het algemeen erg klein. Dit vertrouwen moet vergroot worden. Dit kan onder meer door:

- duidelijk te communiceren dat er deskundige mensen zitten die de vragen van burgers bij de toegang behandelen en niet zomaar een ambtenaar die geen kennis van zaken heeft;
- duidelijkheid scheppen over de zaken waar de gemeente voor verantwoordelijk is en hoe de gemeente dit ingericht en geregeld heeft;
- door zoveel mogelijk een vast contactpersoon per casus aan te wijzen en anders een goede informatieoverdracht te borgen zodat de burger niet elke keer zijn verhaal moet doen;
- door een goede verbinding met de vindplekken zoals school, huisarts en wijkverpleegkundige te hebben. Als zij vertrouwen hebben in de medewerkers van de gemeente dan zullen burgers dat ook eerder als zodanig ervaren;
- zorgen dat beleid integraal op elkaar afgestemd is zodat er zo min mogelijk regelinconsistentie ontstaat en het helder is wat de stapeling van effecten is voor de betrokken burger zowel sociaal als financieel;
- door goede dienstverlening met open en eerlijke communicatie waarin goed uitgelegd wordt welke keuzes er gemaakt kunnen worden en waar men recht op heeft en waarom. Dit vereist een bepaalde manier van communiceren door de medewerkers van de gemeente maar dit heeft zijn nut zeker bewezen;
- door regelruimte te creëren om oplossingen op maat te bieden die vaak goedkoper en effectiever zijn dan de standaardoplossingen die vastgelegd zijn in verordeningen en beschikkingen. Dit kan bijvoorbeeld door een klein deel van het budget te reserveren voor alternatieve oplossingen die anders niet vergoed zouden worden maar die beter passend bij de situatie en vaak minder kosten.
- helder te communiceren over wat er gebeurt met de gegevens die mensen verstrekken. Privacy is een gevoelig punt vooral binnen de jeugdzorg waar ouders bang zijn dat hun kind voor altijd een stempel krijgt. Maak duidelijke afspraken met ketenpartners over informatie-uitwisseling en informeer de burgers goed over wat er met de geregistreerde informatie gebeurd: hoe wordt het opgeslagen, wie mag het inzien, hoe lang wordt het bewaard etc?

Voorbeelden en handreikingen

- Hol e.a. (2007). Eindrapportage onderzoek Wmo en mediationvaardigheden, NMI.
- Landewé, C. (2014). Eindevaluatie pilot CJG 2.0, Gemeente Tubbergen.
- Looise, B. e.a. (2014). Gemeenten en huisartsen: (nieuwe) partners in zorg, OOGG, http://www.oogg.nl/include/files/Algemene_informatie/Rapport_casusbesprekingen.pdf
- Academische werkplaats Limburg (2013) PROJECT “SAMEN STERK” Verbinding huisartspraktijk en Wmo http://www.academischewerkplaatslimburg.nl/wp-content/uploads/Samen-Sterk-def-091013.pdf
- KING (2014) Factsheet privacy. https://www.visd.nl/sites/visd/files/Factsheet%20Privacy%20April%202014.pdf

- Voorbeeld privacyfolder huisartsenpraktijk. http://www.huisartsenpraktijknoordhof.nl/sites/huisartsenpraktijknoordhof.nl/files/document/Privacyfolder%20hznk.pdf
- Voorbeeld privacyfolder gemeente Haaksbergen. http://www.haaksbergen.nl/Docs/College/Privacyfolder_Wet_Bescherming_Persoosngegevens.pdf

5.2 Informatiebehoefte

Bij de informatiebehoefte is het van belang om onderscheid te maken in informatievragen waarbij burgers met een specifieke vraag om feitelijke informatie komen of om een hulpverleningsvraag waarbij er een passende oplossing voor hun situatie moet komen en de vragen over de transities.

Informatievragen

Bij deze vragen gaat om praktische en feitelijke informatie, zoals:

- bij wie moet ik zijn om mijn vraag beantwoord te krijgen?
- hoe moet ik zorg en ondersteuning aanvragen?
- welke zorg en ondersteuning is er beschikbaar?
- waar heb ik recht op?

Bij informatievragen worden telefoon en internet veelvuldig genoemd als kanalen. Internet kan een prima functie vervullen mits duidelijk is van wie de informatie afkomstig is en wat de deskundigheid van deze organisatie of deze persoon is. De respondenten refereren vaak aan de 14010 en 14020 nummers maar geven tegelijk aan dat burgers deze nummers pas vinden als ze ook een daadwerkelijke vraag hebben. Vaak is het toch school of de huisarts of de wijkverpleegkundige die mensen op de juiste route zet. Het is daarom van belang deze professionals goed te informeren over waar de burger (en ook zij als professional) de juiste informatie kunnen krijgen. Ook de folders en drukwerk worden genoemd om feitelijke informatie te verstrekken. Zeker voor de gemaksgerichte en plichtsgetrouwe doelgroep is dit nog steeds een belangrijke informatiebron. Dit kan prima via de folderrekken van huisarts, apotheek, scholen en wijkcentra.

Als gemeente is het handig om continue te monitoren welk vragen er binnen komen en of deze vragen voorkomen hadden kunnen worden. Richt je informatievoorziening daar ook op in bijvoorbeeld door het instellen van een FAQ op de gemeentewebsite of het zorgen voor goede actuele folders.

Hulpverleningsvragen

Bij hulpverleningsvragen is de persoonlijke benadering randvoorwaardelijk in de ogen van de respondenten. Dit heeft alles te maken met vertrouwen en het gevoel dat men serieus genomen wordt (zie ook 6.1). Bij hulpverleningsvragen gaat het om ondersteuning bij het maken van keuzes en de afweging wat in jouw situatie de beste optie is. Daarbij ligt de nadruk op:

- contact met (zorg)professionals – wie heeft er verstand van zaken, wie kan mij adviseren? Hierbij wordt persoonlijk contact – face-to-face of via telefoon- op prijs gesteld.
- contact met verwanten en lotgenoten – wie heeft dit ervaren, wie kan mij hierin ondersteunen? Dit varieert in zowel persoonlijk als via internet. Cliëntenorganisaties worden hierin genoemd. Maar de respondenten zien ook duidelijk een rol voor de gemeente weggelegd om dit lotgenotencontact op lokaal niveau te organiseren. Hierbij is anonimiteit wel van belang. Mensen moeten zelf de keus kunnen maken om fysiek met elkaar in contact te komen. Om dit te realiseren zijn er allerhande platformen zoals WeHelpen, BUUV of Zorgvoorelkaar waarbij lotgenoten maar ook ondersteuning via informele zorg gerealiseerd kan worden
- zaken kunnen regelen – wat heb ik nodig en hoe krijg ik dat? Het is van belang goed te schetsen welke route mensen doorlopen voordat ze hulp en/of ondersteuning geregeld hebben. Wanneer ga je naar het UWV of Werkplein, wanneer klopt je aan het zorgloket, welke informatie moet je dan meenemen?

Als het gaat om de inhoud dan is het van belang goed uit te leggen welke rechten en plichten men heeft en welke keuzes voorliggen en wat de consequenties van die keuzes zijn. Is dit de beste keuze voor mij? En wat

betekent deze keuze voor mijn informele netwerk, kunnen zij de gevraagde belasting op langere termijn wel aan?

Vragen over de transities

Wat erg door elkaar heen loopt zijn de concrete informatie- en hulpverleningsvragen en vragen over de veranderingen als gevolg van de transities. Hierover geven de respondenten aan dat ze ook beter geïnformeerd willen worden. Het liefst via informatiebijeenkomsten, persoonlijke brief, huis-aan-huiskrant en/of website gemeente.

Voorbeelden en handreikingen

- Voorbeeld van praktische informatie: http://www.rechtopwmo.nl/
- Voorbeeld sociale kaart: http://www.wmo-uitleg.nl/
- Voorbeeld digitale martkplaats: WeHelpen.nl, zorgvoorelkaar.com; BUUV.nl
- Voorbeeld over communicatie over de transitie: http://www.enschede.nl/zorg_en_welzijn/00017/#.U6k8nHZYDG0
- De VNG heeft een aantal leuke filmpjes gemaakt die de tranisties goed toelichten:
- WMO 2015 https://www.youtube.com/watch?v=3IaGaKktGB0
- Jeugdzorg https://www.youtube.com/watch?v=q9fs9AGkrdw&list=UUgu1e3I578YVt9IjhLJnA-Q
- Participatiewet https://www.youtube.com/watch?v=RNLhZ1XZl90

5.3 Één loket

Mensen hebben behoefte aan één loket waar ze met hun vragen terecht kunnen. Hierbij moet met vooral niet denken aan één fysiek loket, maar een virtueel loket van verbonden partijen. De eerste hulpverlener waar men aanklopt kan de ingang tot het loket zijn. Aan de achterkant werken partijen onderling samen. Indien doorverwezen wordt, gaat de informatie van de burger mee. Er is wel behoefte aan één regisseur die ook bewaakt dat er wat met de verwijzing gedaan wordt en opvolging pleegt naar de burger. Het ene loket kan verschillende kanalen gebruiken:

- telefoon: zoals het bestaande 14000 nummer van gemeenten;
- internet: maar dan overzichtelijk;
- persoonlijk waarbij een loket in het gemeentehuis wel als drempelverhogend wordt ervaren.

5.4 Internet en ICT

De volgende zaken zijn van belang bij de inzet van internet voor de informatiebehoefte van de burgers in het sociaal domein:

Type informatie dat via internet ontsloten kan worden:

- feitelijke informatie;
- overzichten zoals zorgaanbieders, wachtlijsten;
- mogelijkheden om met anderen in contact te komen;
- een loket functie, informatiemakelaar;

Genoemde functionaliteiten:

- sociale kaart;
- overzicht waar heb ik recht op? regelhulp, vraagwijzer;
- lotgenotencontact – uitwisseling ervaringsdeskundigen;
- videocontact – persoonlijk contact met professionals en lotgenoten;

Randvoorwaarden:

- op persoonsniveau privacy goed waarborgen;
- het gebruik van begrijpelijke taal, eventueel ondersteuning bij het gebruik van internet door de loketmedewerker zodat mensen ook leren om te gaan met internet als informatiebron voor deze vragen;
- vindbaarheid van de informatie – respondenten geven aan dat het nu veel tijd en moeite kost om op de gemeentelijke websites de juiste informatie te vinden. Vaak geven ze het al op en kiezen ze voor telefoon of langsgaan bij het loket;
- betrouwbaarheid van informatie – dit kan door duidelijk te vermelden wie de afzender is en eventueel door het voeren van een keurmerk.

Als het gaat om de inzet van internet is, zijn de volgende overwegingen van belang:

- Welke klantvragen verwacht je als gemeente? En waarvoor wil je dat mensen langskomen en welke vragen wil je digitaal afhandelen?
- Betrek de mensen van het KCC voor de beantwoording van de vragen en de formulering van de antwoorden, zij kennen de klant en spreken de taal van de klant. Voor de nieuwe doelgroepen betekent dit dus kennis vanuit jeugdzorg en bijvoorbeeld MEE aanspreken;
- Belangrijke afweging ga je alle antwoorden zelf formuleren of verwijs je naar reeds bestaande websites zowel werk.nl, opvoeden.nl, cliëntenorganisaties etc.

Kijk vooral ook naar de ervaringen in de zorg met de inrichting van informatievoorziening voor patiënten. Daar zijn al heel veel lessen geleerd.

Voorbeelden en handreikingen

- Presentatie De burger centraal. http://gemeentenvandetoekomst.nl/infodragerscmspublicaties/140604124551_140530-3d-congres3.pdf
- Zenc (2012). Succesfactoren van patiëntenportalen. http://www.nictiz.nl/page/Publicaties/?mod[360][i]=550
- Onderzoek de participerende patiënt. http://rvz.net/publicaties/bekijk/de-participerende-patient
- Gerads, R.A.E. (2010), Informatiebehoefte van de patiënt in relatie tot netwerken van patiënten. RvZ http://www.rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_Informatiebehoefte_van_de_patient_in_relatie_tot_netwerken_van_patienten.pdf
- Heide, van der A. e.a. (2012). De informatieposities van de patiënt. https://www.sdu.nl/papernote-31-de-informatiepositie-van-de-patieuml-nt.html

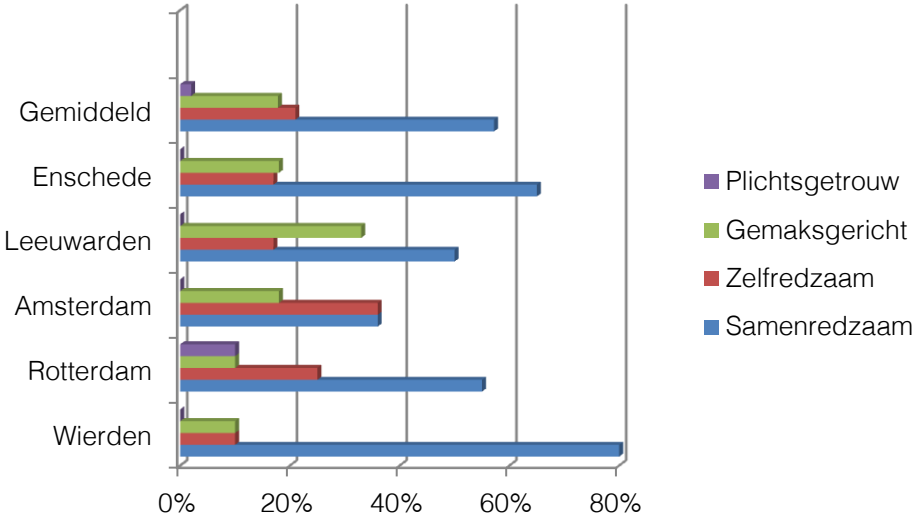
6 Resultaten

6.1 Profielen

Aan de hand van een korte vragenlijst is van alle deelnemers het profiel bepaald. Deze bleken bij de meeste gemeenten significant af te wijken van het gekozen doelprofiel. Met name de groep samenredzamen was in alle gemeente sterk vertegenwoordigd. De verklaring hiervoor is dat vanwege de tijdsdruk op het onderzoek, gemeenten weinig tijd hadden om burgers met het juiste profiel te vinden. Vaak is geworven onder vrijwilligers en mensen die al bij de gemeente bekend waren. Deze mensen hebben vaker het samenredzamze profiel van. Hierdoor zijn de plichtsgetrouwen slecht vertegenwoordigd en de samenredzamen oververtegenwoordigd zijn.

Aantal burgers	83
Geslacht	41 vrouwen 42 mannen
Gemiddelde leeftijd	52,3 jaar
Leefsituatie	53 samenwonend 29 alleenstaand 1 niet opgegeven
Kinderen	53 ja 27 geen

Tabel 2 – Samenstelling focusgroepen



Figuur 1 - Vertegenwoordiging profielen per gemeente

6.2 Literatuuronderzoek

Zoals aangegeven is er op gebied van informatiebehoefte in een zoekproces rondom zorg en ondersteuning in de gezondheidszorg al veel onderzoek gedaan. Op gebied van het sociaal domein is hier echter erg weinig over te vinden. Hieronder een korte uitwerking van een stuk literatuuronderzoek waarbij dit kader kan helpen om de uitkomsten van de focusgroepen in een breder kader te zetten.

Een van de belangrijkste redenen om burgers goed te informeren is de aanname dat dit hun positie versterkt en hen in staat stelt om meer regie te voeren over hun situatie. Kennisontwikkeling is dus belangrijk maar desondanks zal het enkel aanleveren van "platte informatie" niet voldoende zijn voor de burger om zijn positie daadwerkelijk te versterken. Informatie moet namelijk door de burger worden verwerkt tot kennis, alvorens tot actie over te kunnen gaan en zijn eigen positie te kunnen versterken.

Weggeman (2001) gebruikt de volgende definitie van het begrip kennis: het *"- deels onbewuste – vermogen dat iemand in staat stelt een bepaalde taak uit te voeren. Een vermogen dat een metaforische functie is van de Informatie, de Ervaring, de Vaardigheden en de Attitude waarover iemand op een bepaald moment beschikt."*

De informatiebehoefte die aan de hand van onze analyse in kaart gebracht wordt, is dus maar een deel van een succesvolle uitrusting van de burger om zijn nieuwe rol in te vullen.

Drempels in het proces van informatie inwinnen en toepassen

Uit onderzoek van (Gerards, 2012) blijkt dat het proces van informatie inwinnen en toepassen drempels kent namelijk:

- Keuzestress: Wanneer er veel informatie beschikbaar is over keuzealternatieven, is het aannemelijk dat mensen niet optimaal gebruik maken van deze informatie. Het menselijk brein is niet in staat om een grote veelheid van alternatieven naast elkaar te leggen dus wordt het eerste goed passende alternatief gekozen en vergelijkt men niet verder.
- **Suboptimale informatieverwerking**: Verder blijkt dat in situaties van stress, nervositeit en onzekerheid het cognitieve systeem van de patiënt tijdelijk suboptimaal functioneert (Lauren, et al., 2009). Op een dergelijk moment neemt de patiënt veel minder informatie op dan in een rustige situatie. Het aannemelijk dat dit ook voor burgers geldt die plotseling met een sterk veranderende situatie geconfronteerd worden.
- Beleving en betekenisgeving door de patiënt: De zorgverlener weet vaak niet of is zich niet bewust van de manier waarop een patiënt zijn ziekte beleeft en wat het voor consequenties heeft voor het dagelijks leven van de patiënt. Daarom kan de zorgverlener dikwijls niet voorzien in de volledige informatiebehoefte van de patiënt, aangezien hij in de meeste gevallen niet kan meepraten over ervaringen. Veel patiënten zoeken om die reden, via internet of patiëntenorganisaties, naar aanvullende informatie op de zorginhoudelijke informatie die de zorgverlener geeft. Door ervaringen uit te wisselen met andere zorggebruikers, kunnen patiënten deze informatie betekenis geven. Ook hiervoor geldt dat het aannemelijk is dat lotgenotencontact of contact met ervaringsdeskundigen een relevante bijdrage in de informatiebehoefte van de burger kunnen vormen.
- De hoeveelheid van informatie is een knelpunt voor de patiënt: Uit interviews blijkt dat deze enorme hoeveelheid aan informatie voor de patiënt nadelen met zich meebrengt. Er bestaat een gevaar dat de patiënt uit deze grote brei aan informatie niet goed kan filteren welke informatie van belang is. Patiënten geven aan dat ze vaak door de bomen het bos niet meer zien en hebben behoefte aan hulp bij het zoeken naar de - voor hen relevante - informatie. Ditzelfde zal ook gelden voor burgers als zij zich melden met een vraag om zorg of ondersteuning.
- Los van de hoeveelheid aan informatie, is ook de onduidelijkheid over de bron van de informatie een knelpunt voor de patiënt. De informatie die beschikbaar is op het internet wordt door veel verschillende bronnen aangeleverd. Het kan een zorgaanbieder zijn, verzekeraar,

farmaceut of een patiënt zelf. In veel gevallen, is het onduidelijk wie of welke organisatie de bron is van de informatie en daarmee ook of deze informatie gekleurd is. Het is voor de patiënt moeilijk om naast het filteren van de informatie die van belang is, ook nog eens te filteren welke informatie valide is. Ook hiervan kan men aannemen dat dit voor de gewone burger ook een punt van aandacht is.

Informatiecategorieën

Als het gaat om de informatiebehoefte dan is deze onder te verdelen in een zestal informatiecategorieën (Naafs, 2013):

1. Praktische informatie – bij wie moet ik zijn, wat moet er allemaal gebeuren?
2. Zorginhoudelijke (klinische) informatie - wat is de diagnose en wat houdt dat in?
3. Zaken kunnen regelen – wat heb ik nodig en hoe krijg ik dat?
4. Contact met (zorg)professionals – wie heeft er verstand van zaken, wie kan mij adviseren?
5. Contact met verwanten en lotgenoten – wie heeft dit ervaren, wie kan mij hierin ondersteunen?
6. Daadwerkelijke behandeling en zorg – welke zorg en ondersteuning krijg ik? Wat is de beste aanbieder? Hoe vind ik die?

De verwachting is dat uit de analyse van de focusgroepen deze onderverdeling terug zal komen voor de burgers waarbij zorginhoudelijke informatie minder een rol zal spelen.

Informatie en internettechnologie

Een belangrijke reden voor de analyse naar de informatiebehoefte van de burger is de wens van ontsluiting van deze informatie via een portaal. Er zijn verschillende definities voor portalen in omloop. In dit onderzoek wordt de volgende definitie gehanteerd: *"een online toegangspoort die de patiënt c.q. burger via meerdere websites en/of functionaliteiten regie geeft bij het vergaren en delen van informatie over zijn gezondheid" (Heldoorn et al. 2011).*

Er is binnen de zorg al veel onderzoek gedaan naar wat de succesfactoren zijn voor het gebruik van portalen en digitale toepassingen. De aanname is dat in de analyse van de focusgroepen ook deze factoren weer terugkomen in wat burgers belangrijk vinden als het gaat bij het verkrijgen van informatie in het sociaal domein. Hieronder een kort overzicht van zaken die veel genoemd worden (Zenc 2013).

Een aantal succesfactoren heeft rechtstreeks betrekking op de online inzage: het zijn functionaliteiten die betrekking hebben op regie op medische gegevens (het kunnen autoriseren van andere personen) of functionaliteiten die patiënten helpen bij het begrijpen en duiden van informatie, zoals uitleg van medische termen en links naar meer informatie over aandoeningen en/of behandelingen. Ook de beschikbare medische gegevens zelf zijn een succesfactor: als informatie van meerdere zorgverleners afkomstig is of meerdere zorgaspecten betreft, heeft dit een grotere gebruikerswaarde.

Daarnaast zijn er functionaliteiten die niet rechtstreeks gelinkt zijn aan het inzien van medische gegevens, maar wel maken dat het portaal in totaal meer gebruikt en/of hoger gewaardeerd wordt, zoals het maken van afspraken en het kunnen aanvragen van een herhaalrecept. Ook het zelf kunnen toevoegen van medische gegevens, bijvoorbeeld het kunnen bijhouden van het eigen ziekteverloop in een dagboek, is als een succesfactor aan te merken. Een onderzoek dat specifiek inzoomt op deze laatste functionaliteit laat zien dat een succesfactor voor een dergelijk Persoonlijk Gezondheidsdossier is dat ook medische gegevens die door zorgverleners geregistreerd zijn, zijn in te zien. Een gebruiksonvriendelijk design blijkt niet zozeer een succesfactor als wel een voorwaarde voor (effectief) gebruik.

Uit de deskresearch zijn verschillende succes- en faalfactoren afgeleid die niet direct betrekking hebben op de techniek en op functies, maar meer op de organisatorische inbedding van het portaal. Een belangrijke succes- en faalfactor is de 'acceptatie' van het portaal door de arts. Hij is degene die vertrouwen moet hebben in het portaal en achter het idee van

meer zelfregie bij de patiënt moet staan. Mocht dit niet zo zijn, dan zal hij zijn patiënten niet of in mindere mate stimuleren tot gebruikmaking van het portaal. Om artsen te enthousiasmeren voor een patiëntportaal is leiderschap van belang, zo stellen Silvester & Carr (2009): Voor de acceptatie van patiëntportalen is het bovendien van belang dat mensen ervan verzekerd zijn dat persoonlijke contacten tussen arts en patiënt niet verloren gaan. Meerdere auteurs benadrukken dat portalen niet als vervanger van communicatie tussen arts en patiënten moeten gaan dienen, maar aanvullend en ondersteunend zijn. Vanuit ontwikkel- en implementatieperspectief bezien, is het in samenwerking met de patiënt en andere betrokkenen ontwikkelen van het portaal een belangrijke succesfactor.

Gebrekkige privacy en veiligheid blijken een faalfactor. Het gaat dan om de beveiliging van gegevens en mogelijk misbruik van online beschikbare gegevens. Voor persoonlijke gezondheidsdossiers geldt dat veel artsen hun twijfels hebben. Tegelijkertijd melden Masys et. al. (2002) dat privacywaarborgen op gespannen voet met de gebruiksvriendelijkheid van een portaal kunnen staan. Als gebruikers te veel handelingen moeten verrichten rondom het inloggen, kan dit leiden tot laag gebruik of een lage waardering van het portaal.

Eén van de belangrijkste succesfactoren voor het gaan gebruiken van een portaal blijkt communicatie over het portaal te zijn. Een patiënt kan via brochures op het portaal gewezen worden, maar persoonlijke verwijzing door de arts lijkt het beste te werken.

6.3 Toelichting resultaten focusgroepen

In de volgende paragrafen volgt een kort overzicht van de rode draad die uit de focusgroepen per thema bij de verschillende gemeenten te destilleren is. Dit is een kort overzicht van het proces, de genoemde actoren en instanties, belemmerende of bevorderende factoren, waardeoordelen over dienstverlening en functionaliteiten en de informatiebehoefte en gebruik van ICT.

Proces: het proces dat iemand doorloopt in zijn zoektocht naar infromatie en hulp. Hierbij gaat het om de emotie, de route die men volgt en opvallende zaken die benoemd worden in de focusgroepen.

Actoren: dit zijn de personen of instanties die door de deelnemers genoemd worden en waar men informatie of hulp hoopt te vinden

Belemmerende factoren: zaken waarvan de deelnemers aangeven dat dit een belemmering vormt in het vinden van de juiste informatie en ondersteuning

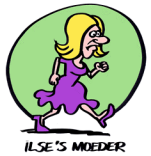
Bevorderende factoren: zaken waarvan de deelnemers aangeven dat die helpen bij het vinden van de juiste informatie en ondersteuning

Waardeoordelen: beelden die bij de deelnemers leven over actoren, proces instanties, dienstverlening of functionaliteit

Informatiebehoefte: naar welke informatie is men op zoek/ welke vragen wil men graag beantwoord zien?

Gebruik van ICT: in welke mate wordt ICT gebruikt, om welke ICT gaat het dan en waarvoor wordt ICT dan ingezet?

Case Jeudzorg: kind met gedragsproblemen



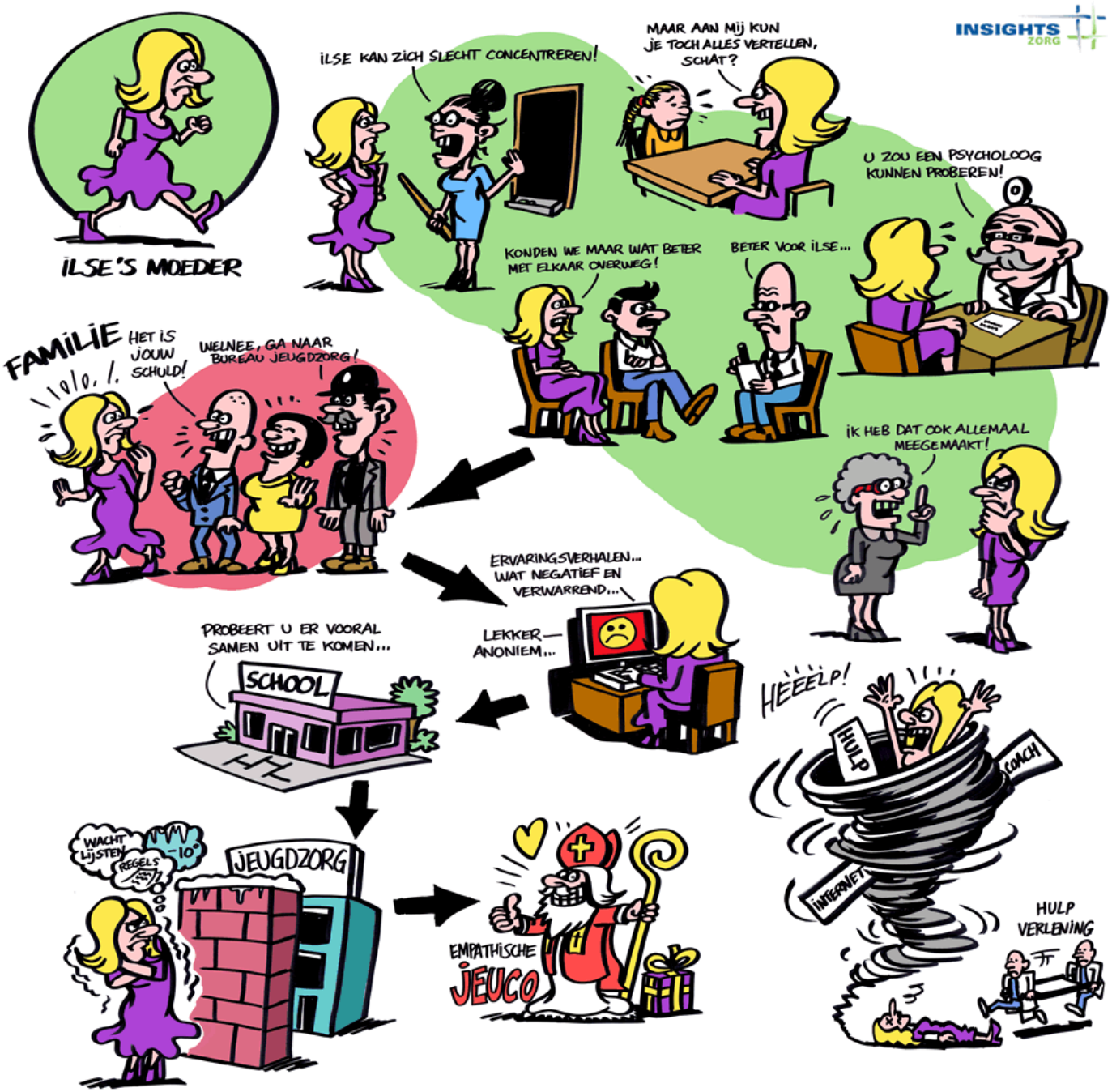
Ilse is een rustig, lief en verlegen meisje van 8 jaar. Haar ouders gaan scheiden en Ilse is heel verdrietig en boos. Ze doet ineens rare dingen: ze schreeuwt, maakt ruzie met haar broertje en 2 zusjes en slaat kindjes op school en luistert helemaal niet meer naar de juf. Ook haar rapport is ineens veel slechter. Haar moeder maakt zich zorgen over Ilse en heeft het idee dat er meer aan de hand is.

Je bent de moeder van Ilse en gaat op zoek naar hulp voor Ilse.

In grote lijnen ziet het proces dat de moeder van Ilse doorloopt er als volgt uit. De moeder merkt het afwijkende gedrag van haar dochter op. In deze situatie is de relatie tussen vader en moeder dusdanig verstoord dat men dit probleem niet effectief onderling kan bespreken. Voordat men professionele hulp inschakelt, gaat men het gedrag van Ilse eerst met mensen in het eigen sociale netwerk bespreken. Dat zijn altijd mensen die men vertrouwt omdat een scheiding toch gevoelig ligt en bovendien een gevoel van falen een rol speelt. Het schoolhek wordt als een belangrijke plek gezien om de situatie voorzichtig met iemand anders te bespreken. Als dat onvoldoende oplevert, stapt men naar de professionele hulp. Meestal wordt gekozen voor een professional die men al kent zoals school of de huisarts. De school wordt meestal als eerste loket genoemd. Scholen hebben allerlei ondersteuning die ze aan kunnen bieden, maar die gaan daar vanwege de kosten die daarmee gemoeid zijn terughoudend mee om. Besluitvorming kan lang duren. Op het moment dat men in het professionele circuit terecht komt, is het lastig om bij de juiste persoon of instantie uit te komen. Er kan dan snel een situatie ontstaan waarbij men van kastje naar de muur gestuurd wordt waarbij je telkens opnieuw je verhaal moet doen. Lang niet alle hulp is kosteloos en dat kan behoorlijk in de papieren lopen en de zorg zelfs ontoegankelijk maken. Het is lastig beeld te krijgen waar je wel of geen recht op hebt en of er financiële compensatie mogelijk is. Over Bureau Jeugdzorg (BJZ) is men ronduit negatief. Enerzijds wordt BJZ als bureaucratisch beschouwd (muur in de tekeningen) en duurt het lang totdat men hulp krijgt in een situatie die dan nijpend is geworden. Verder bestaat er angst dat Ilse ongewild uit huis geplaatst wordt: “ze pakken je kind af”. Een andere zorg die leeft is die van stigmatisering, dat Ilse voor de rest van haar leven een stempel houdt. Dit weerhoudt mensen van het zoeken van professionele ondersteuning.

Lotgenoten zijn ook belangrijk maar lastig te vinden. Als je stress ondervindt, hebben ouders niet de rust om het eigen netwerk te inventariseren.

Internet wordt pas na doorvragen genoemd. Men vindt op internet vooral prettig vanwege de anonimiteit maar geeft wel aan dat er veel negatieve informatie beschikbaar is. De kwaliteit van de informatie is vaak slecht of op zijn minst informatie tegenstrijdig. Het internet wordt gebruikt om een globaal beeld te krijgen van wat er aan de hand is, een beeld te krijgen van het aanbod en bij wie men terecht kan. Professionele zorg is niet goed op de hoogt en verwijst naar mensen/instanties die men kent en dat levert een te kleine sociale kaart op.


INSIGHTS ZORG
ILSE'S MOEDER
ILSE KAN ZICH SLECHT CONCENTREREN!
MAAR AAN MIJ KUN JE TOCH ALLES VERTELLEN, SCHAT?
U ZOU EEN PSYCHOLOOG KUNNEN PROBEREN!
KONDEN WE MAAR WAT BETER MET ELKAAR OVERWEG!
BETER VOOR ILSE...
IK HEB DAT OOK ALLEMAAL MEEGEMAAKT!
FAMILIE
HET IS JOUW SCHULD!
WELNEE, GA NAAR BUREAU JEUGDZORG!
ERVARINGSVERHALEN... WAT NEGATIEF EN VERWARREND...
LEKKER— ANONIEM...
PROBEERT U ER VOORAL SAMEN UIT TE KOMEN...
SCHOOL
HEEEELP!
HULP
COACH
INTERNET
HULP VERLENING
WACHT LIJSTEN
REGELS
JEUGDZORG
EMPATHISCHE JEUCO

Proces – inzicht in interacties

- Emoties die een rol spelen in dit proces zijn: vertrouwen, kwetsbaarheid, falen, angst;
- Op zoek naar informatie zowel in het informele als formele netwerk;
- Belangrijke actoren zijn huisarts en school, de gemeente is helemaal niet in beeld;
- Gebruik van internet voor specifieke vragen en lotgenotencontact;
- Op allerlei plekken in het proces worden muren ervaren;
- Lotgenotencontact wordt als belangrijk ervaren – wat kan er aan de hand zijn?

Actoren/instanties

- Huisarts: kent ons gezin, is betrouwbaar;
- School: kent mijn kind, is professioneel;
- Lotgenoten: kennen soortgelijke situatie en geven steun en tips.

Belemmerende factoren

- Privacy: wie kan mijn informatie inzien? Hoe lang wordt informatie opgeslagen?
- Tig keer je verhaal doen.

Bevorderende factoren

- Behoefte aan 1 loket, 1 persoon die overzicht heeft over alle informatie en je direct naar de juiste plek kan verwijzen.

Waardeoordelen

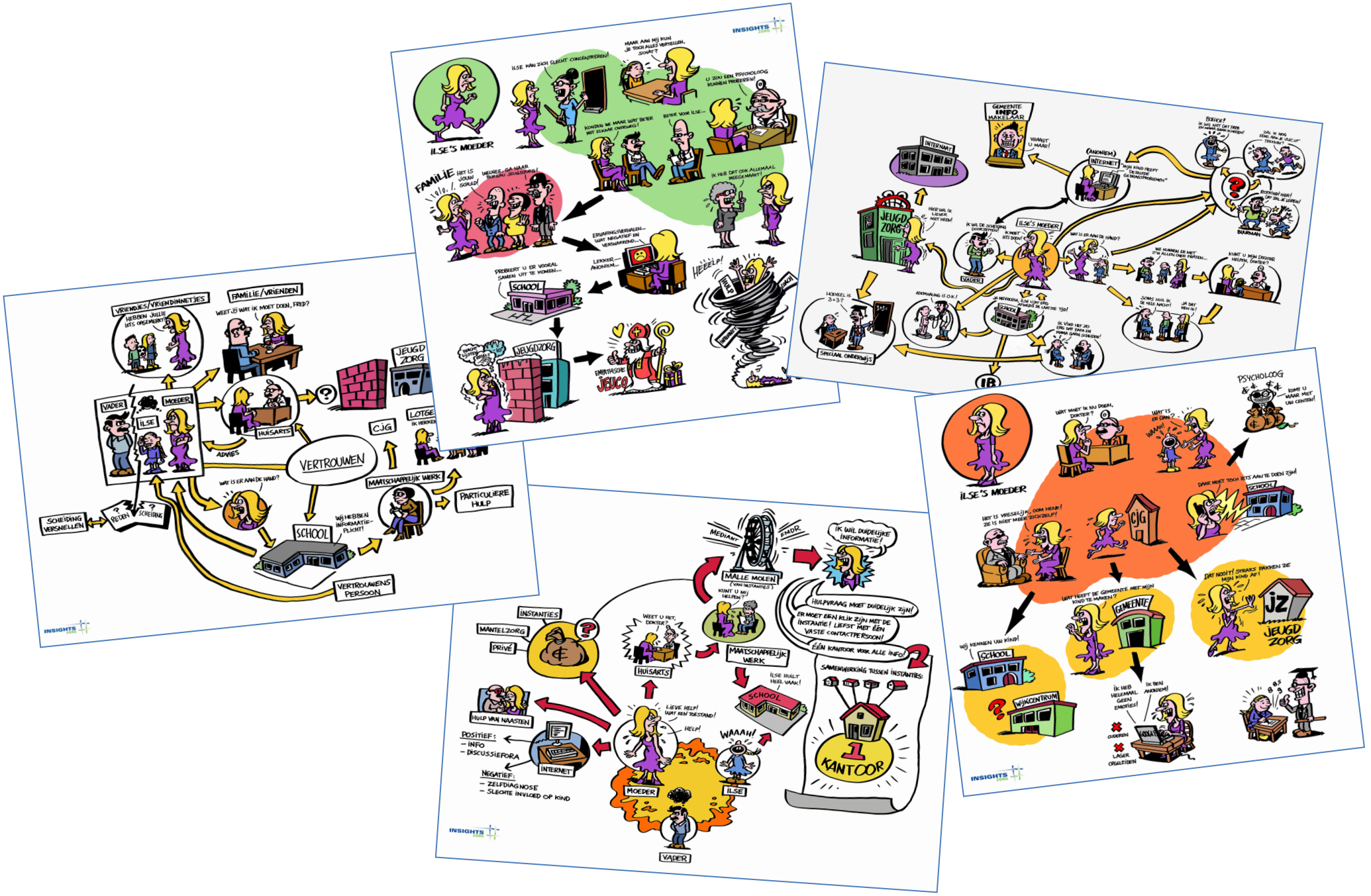
- Internet wordt negatief ervaren. Veel tegenstrijdige informatie;
- Anderzijds biedt internet de kans om anoniem informatie te vergaren;
- Informatievoorziening als je in de hulpverlening terecht komt is als een draaikolk waarin je meegesleurd wordt;
- Als er hulp gezocht wordt, is er vaak sprake van schaamte en gevoel van falen. Dit maakt de drempel om hulp te zoeken veel hoger;
- In het informele netwerk zoekt men steun maar is men ook bang voor afkeuring;
- De toegang tot jeugdzorg wordt vaak gemarkeerd door een muur. Het is lastig om de juiste hulp te krijgen en als men eenmaal in de hulpverlening zit dan is er sprake van een “draaikolk” of een “mallemolen”;
- Imago van de jeugdzorg is negatief en beangstigend.

Informatiebehoefte

- Zorgaanbod: wat voor hulp is er, wanneer van toepassing, komt ik daarvoor in aanmerking? Wat kost het?
- Wachtlijsten.

Inzet van ICT

- Internet:
- Anoniem;
- Voor specifieke vragen;
- Lotgenotencontact.


ILSE'S MOEDER
FAMILIE
SCHOOL
JEUGDZORG
VRIENDJES/VRIENDINNETJES
FAMILIE/VRIENDEN
VADER
MOEDER
ILSE
HUISARTS
VERTROUWEN
SCHEIDING VERSNELLEN
SCHEIDING
VERTROUWENS PERSOON
CJG
MAATSCHAPPELIJK WERK
PARTICULIERE HULP
INSIGHTS
GEMEENTE INFO MAKELAAR
INTERNAAT
INTERNET
(ANONIEM)
BUURMAN
SPECIAAL ONDERWIJS
IB
PSYCHOLOOG
JZ
JEUGD ZORG
WIJKCENTRUM
GEMEENTE
MEDIANT
MDR
MALLE MOLEN
(VAN INSTANTIES)
IK WIL DUIDELIJKE INFORMATIE!
HULPVRAAG MOET DUIDELIJK ZIJN!
ER MOET EEN KLIK ZIJN MET DE INSTANTIE! LIEFST MET EEN VASTE CONTACTPERSOON!
ÉÉN KANTOOR VOOR ALLE INFO!
SAMENWERKING TUSSEN INSTANTIES:
1 KANTOOR
INSTANTIES
MANTELZORG
PRIVÉ
HULP VAN NAASTEN
POSITIEF:
- INFO
- DISCUSSIEFORA
NEGATIEF:
- ZELFDIAGNOSE
- SLECHTE INVLOED OP KIND
LIEVE HELP! WAT EEN TOESTAND!
HELP!
WAAAH!

Case WMO: Dementerende thuiswonende vrouw

Henriëtte is 84 jaar en woont samen met haar man Leo (86) in een appartement. Ze is in de war, vergeet dingen en loopt soms zo maar weg. Leo maakt zich dan zorgen, hij loopt met een rollator en kan Henriëtte dus niet zo maar gaan zoeken. Haar dochter woont om de hoek en komt elke dag even kijken want Henriëtte is aan het dementeren.

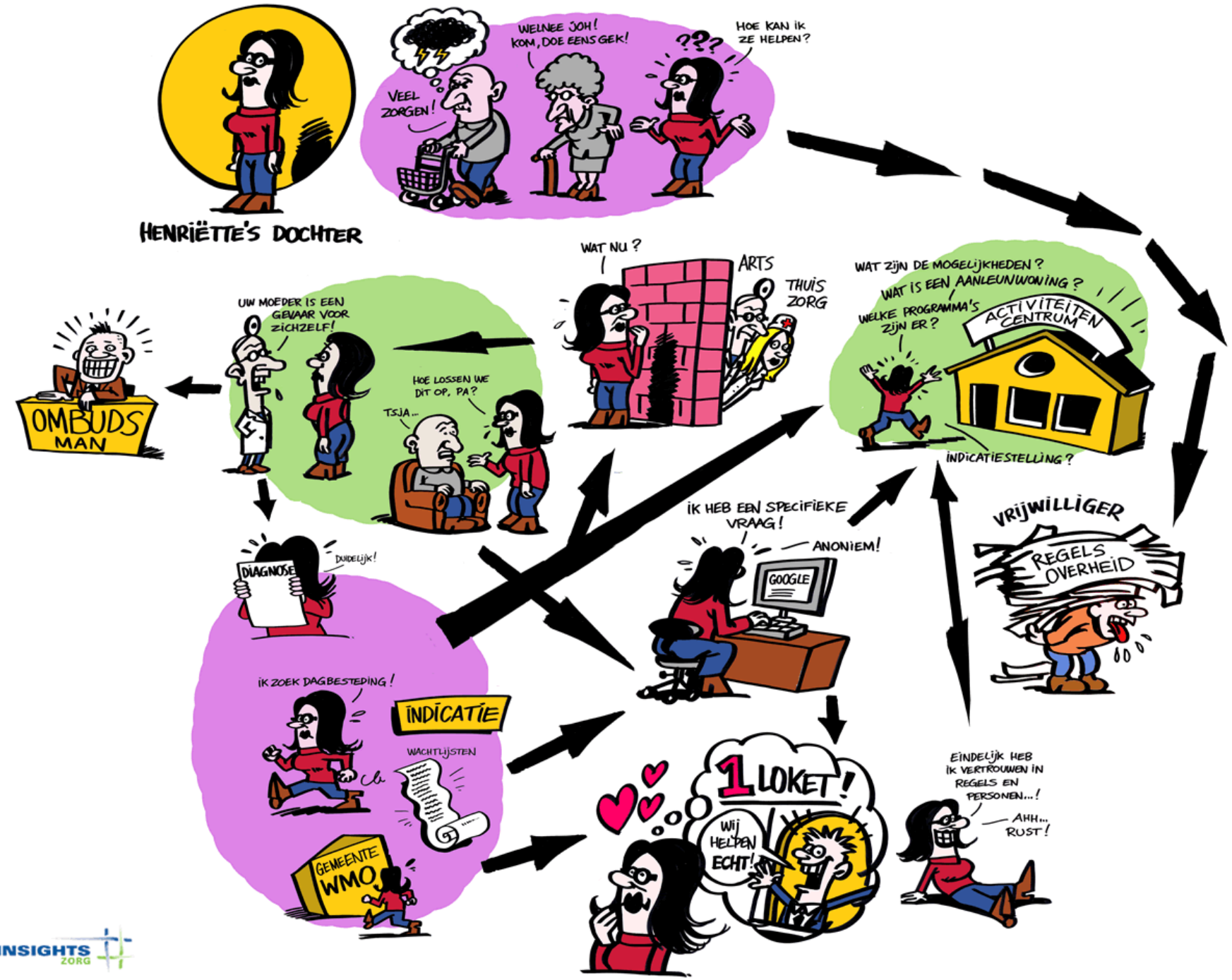
De situatie wordt steeds lastiger en de dochter bespreekt met haar ouders de mogelijkheid voor extra ondersteuning. De huisarts heeft hen gewezen op de mogelijkheid van dagbesteding. Henriette houdt van breien en haken en geniet van de muziek, vooral liedjes van vroeger. De dochter van Henriëtte gaat op zoek naar informatie wat de mogelijkheden zijn.

Bij deze case is er een groot verschil hoe ouderen en jongeren er tegenaan kijken. Ouderen zijn bekend met deze veel voorkomende situatie en zijn kunnen zich er goed in verplaatsen. Zij zijn eerder geneigd om hulp in het professionele circuit te zoeken. Dit stellen zij overigens wel tot het allerlaatste moment uit. Wanneer realiseer je je dat er meer zit achter de vergeetachtigheid van je partner? En is dit onderwerp bespreekbaar? Waarschijnlijk bevindt de dementie van Henriette zich al in vergevorderd stadium wanneer Leo of hun dochter besluit om hulp te gaan zoeken. Ook zal het de dochter zijn die signaleert dat het met moeders niet goed gaat en zal dit met haar vader proberen te bespreken. Jongeren geven aan al op internet te gaan zoeken of de symptomen van Henriette op dementie duiden. De stap naar professionele hulp is lastig. Enerzijds is er bij de partner angst gescheiden te worden en anderzijds is het voor de dochter lastig om in gesprek te komen met professionele hulpverleners. Privacy weerhoudt professionals hiervan waardoor de dochter zich op afstand gezet voelt. Ze wil haar ouders helpen, maar krijgt daarvoor niet de juiste informatie. Samen met vader de gesprekken voeren is wel een optie.

Over het algemeen weten mensen slecht wat voor hulp ze kunnen krijgen om bijvoorbeeld zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. En ze weten ook niet goed waar ze met hun vragen terecht kunnen. De meeste mensen zoeken het hier dichtbij: professionals die ze al kennen en vertrouwen. Vaak is dat de huisarts. Ook het algemene 14000 nummer dat veel grote steden hebben wordt als loket genoemd waar men verder geholpen wordt. Men is tevreden over het loket, maar men geeft aan dat ondanks alle PR veel mensen het nummer niet kennen. In gemeenten waar het 14000 niet bestaat of niet zo bekend is, geeft men aan dat één loket zeer welkom is. Dit moet niet een fysiek loket worden, maar een virtueel loket waarin verschillende instanties met elkaar samenwerken. De eerste instantie waar men aanklopt, zou dan de fysieke toergang tot het loket moeten zijn.

Naast professionele hulp zijn er ook talrijke vrijwilligers die Leo en Henriette kunnen helpen en met name Leo wat kunnen ontlasten. Vrijwilligers geven hier nadrukkelijk aan een enorme bureaucratie vanuit de overheid te ervaren. Aan vrijwilligerswerk worden steeds hogere eisen gesteld die het werk van de vrijwilliger zeer lastig maken. Bovendien wordt de druk op bestaande vrijwilligers steeds groter vanwege de terugtrekkende overheid en verschraling van de hulp die men krijgt.

Sommige mensen geven aan veel te hebben aan lotgenoten. Niet alleen om de steun die ze daarvan krijgen, maar ook tips hoe met het formele circuit om te gaan.



INSIGHTS ZORG

Proces – inzicht in interacties

- Emoties: angst om van elkaar gescheiden te worden en voor overbelasting van de mantelzorgers en vertrouwen in de doorverwijzende instantie;
- Als de vraag om ondersteuning gesteld wordt, is vaak al (te) laat. De mogelijkheden oom zelf te kiezen of te sturen zijn dan al beperkt. Er gebeurt dan vaak veel in een kort tijdsbestek waardoor mensen overdonderd zijn;
- Er is behoefte aan een luisterend oor, iemand bij wie men het verhaal kwijt kan;
- In deze situatie speelt de mantelzorger vaak een belangrijke rol, toch heeft hij/zij vaak het gevoel niet geïnformeerd te worden en niet serieus genomen te worden. Dit heeft vaak te maken met privacy van de cliënt en het ontluikende besef dat formele en informele zorg meer samen moeten gaan werken;
- Informele netwerk speelt hier minder een rol. Men gaat vaak direct via het formele netwerk vaak huisarts of thuiszorg;
- Lotgenoten spelen een belangrijke rol zowel voor de emotionele steun en de gedeelde ervaring als voor de tips over welke routes men kan bewandelen voor passende zorg.

Actoren/instanties

- Huisarts;
- Huidige zorgverleners;
- Lotgenoten;
- Telefonisch loket (14010/14020).

Belemmerende factoren

- Geen inzicht in mogelijkheden;
- Druk op de mantelzorg en de vrijwilligers.

Bevorderende factoren

- 1 “loket” of persoon die de juiste weg en alle informatie kan verstrekken.

Waardeoordelen

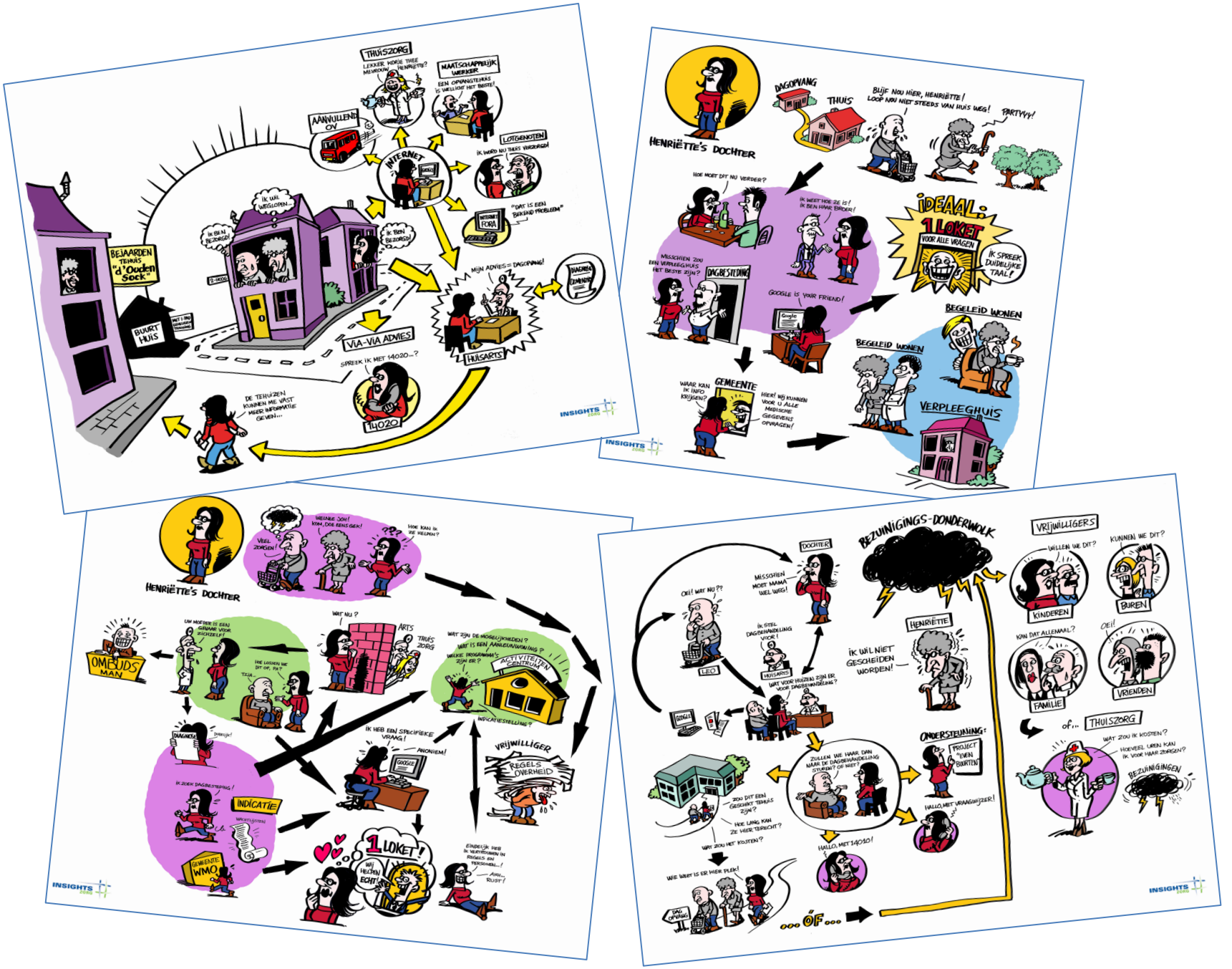
- Vertrouwen is belangrijk, vertrouwen in informatie, doorverwijzende instantie en hulpverleners;
- Voor de mantelzorgers is het gevoel niet serieus genomen te worden een drempel.

Informatiebehoefte

- Waar heb je recht op?
- Waar kun je terecht voor zorg en ondersteuning?
- Wie regelt deze zaken?
- Wie is betrouwbaar?
- Waar kan ik mijn verhaal kwijt?
- Informatiebehoefte mantelzorger: Welke afspraken zijn er al? Welke hulpverleners zijn er betrokken? En welk beeld hebben zij van de situatie?

Inzet van ICT

- Internet wordt vooral benut om een specifieke vraag te stellen en te zoeken waar je terecht kan;
- Anonimiteit van internet wordt gewaardeerd;
- Betrouwbaarheid van informatie is lastig.


THUISZORG
MAATSCHAPPELIJK WERKER
AANVULLENDE ZORG
INTERNET
LOTGENOTEN
"DAT IS EEN BEKEND PROBLEEM"
BEJAARDEN TEHUIS "d'Ouden Stock"
BUURT HUIS
MIJN ADVIES = DAGOPVANG!
DAGOPVANG
ZIEKENHUIS
VIA-VIA ADVIES
HUISARTS
SPREEK IK MET 14020...?
14020
DE TEHUIZEN KUNNEN ME VAST MEER INFORMATIE GEVEN...
INSIGHTS
HENRIËTTE'S DOCHTER
DAGOPVANG
THUIS
BIJE NOU HIER, HENRIËTTE! LOOP NOU NIET STEEDS VAN HUIS WEG!
PARTYYY!
HOE MOET DIT NU VERDER?
IDEAAL: 1 LOKET VOOR ALLE VRAGEN
IK SPREEK DUIDELIJKE TAAL!
DAGBESTEDING
GOOGLE IS YOUR FRIEND!
BEGELEID WONEN
VERPLEEGHUIS
GEMEENTE
HENRIËTTE'S DOCHTER
OMBUDS MAN
ARTS
THUIS ZORG
ACTIVITEITEN CENTRUM
INDICATIE
GEMEENTE WMO
VRIJWILLIGER
REGELS OVERHEID
1 LOKET!
BEZUINIGINGS-DONDERWOLK
DOCHTER
HENRIËTTE
HUISARTS
LEO
ONDERSTEUNING:
PROJECT "ONZE BUURTEN"
HALLO, MET 14010!
HALLO, MET VRAAGWIJZER!
VRIJWILLIGERS
KINDEREN
BUREN
FAMILIE
VRIENDEN
OF... THUISZORG
BEZUINIGINGEN
... ÓF ...

Case WMO: Jongeman met psychische stoornis

Maarten (27) heeft schizofrenie en heeft meerdere psychoses gehad. Hij woont nog thuis bij zijn ouders. Zijn ouders worden ook een stukje ouder en merken dat de zorgen voor Maarten ze steeds zwaarder valt. Ze willen graag dat Maarten meer begeleiding krijgt. Ze hebben veel vragen over de ondersteuning die geboden kan worden en wat ze eventueel nog zelf moeten doen. Nu hebben ze gehoord dat Maarten naar dagbesteding zou kunnen en eventueel in aanmerking komt voor beschermd wonen. Ook zou het leuk zijn als iemand af en toe iets met Maarten onderneemt.

In de casus over Maarten zien we dat de rol van mantelzorgers, vaak de ouders, een hele belangrijke is. Zij besluiten vaak voor Maarten wat de beste zorg is, maar willen wel dat Maarten zelf ook duidelijk gehoord wordt. Vaak is er al professionele zorg rondom Maarten georganiseerd dus is de route richting formele zorg sneller ingezet. Ook hier is de huisarts een belangrijke actor. De huisarts wordt gezien als gezinsarts, kent Maarten en het gezin en heeft in de beleving van de ouders een goed overzicht van de mogelijkheden voor zorg en ondersteuning.

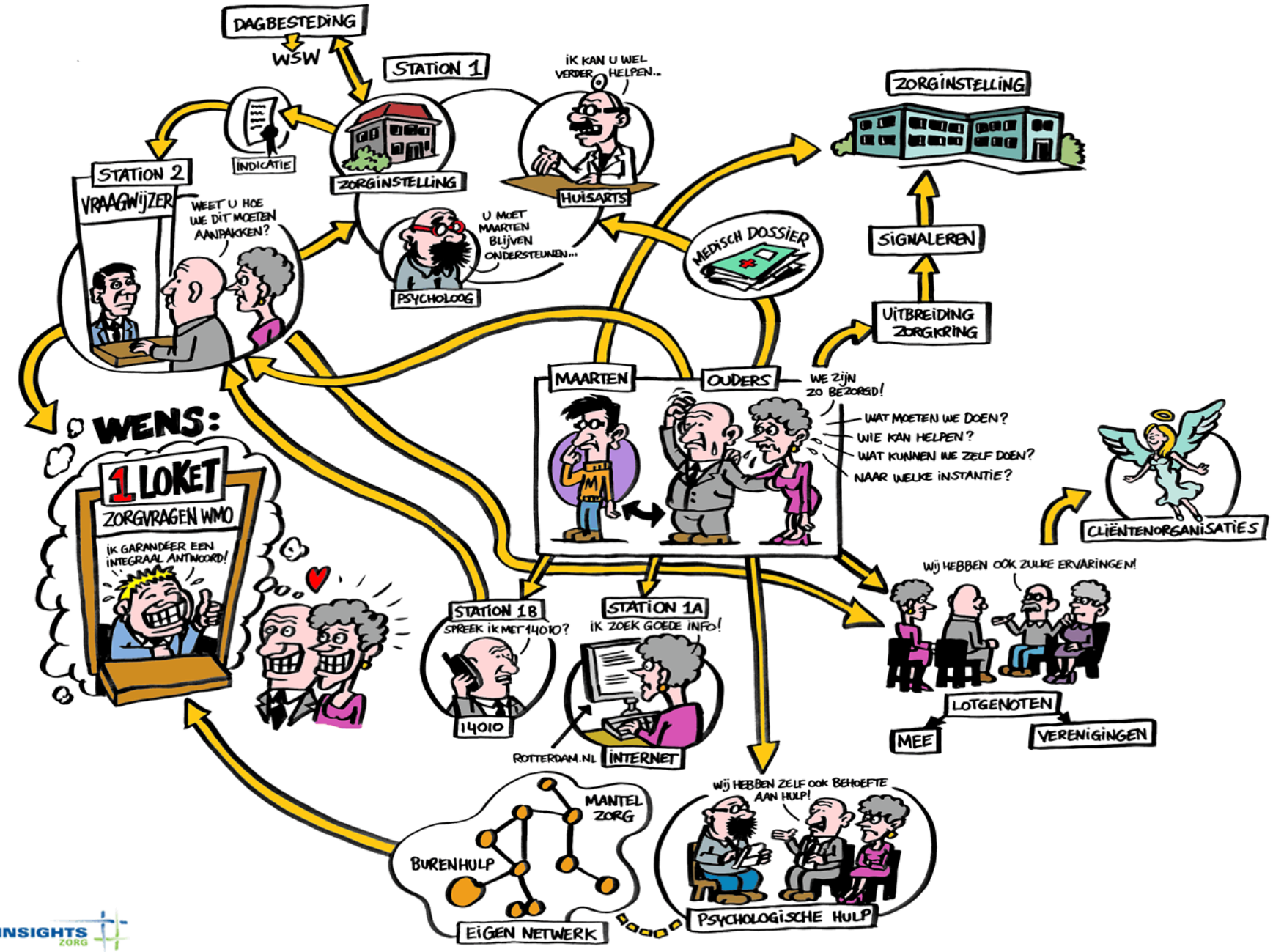
Wat veel terugkomt, is het belang van vertrouwen. Vertrouwen in degene die besluit welke zorg het beste is voor Maarten. Dat men daarvoor bij de gemeente moet zijn, roept gemengde gevoelens op. Als randvoorwaarden wordt gesteld dat de mensen bij de gemeente deskundig moeten zijn en inlevingsvermogen moeten hebben. Het gaat om een “magische driehoek” tussen gemeente, ouders/Maarten en professionals. In dit proces is vertrouwen en deskundigheid van groot belang.

Een belangrijk aandachtspunt is het gevoel van onzekerheid dat men graag gereduceerd ziet. Als er geen concrete informatie is, dan graag aangeven wanneer er wel informatie beschikbaar is en deze ook proactief delen. Hierdoor neemt de onrust af en gaan mensen ook minder vaker bellen, mailen e.d.

De deelnemers zien veel meerwaarde in lotgenotencontact op twee manieren, namelijk enerzijds om hun verhaal kwijt te kunnen, emoties te delen en steun te ontvangen. Anderzijds om praktische zaken zoals vergoedingen, zorgroutes en ervaren kwaliteit van zorg te delen. Hierin ziet men ook een rol voor de gemeente om dit op lokaal niveau te organiseren of in ieder geval te faciliteren.

De informatiebehoefte van deze groep zit vooral op wat er mogelijk is aan zorg, wat betekent dit voor Maarten en ons, wat kan ik zelf, wie kan mij helpen en wat kost het?

Als het gaat om algemene informatie dan maakt men gebruik van internet met name Google. Als het gaat om het toepassen op de eigen situatie dan wil men graag persoonlijk contact met iemand die zich in kan leven in de situatie en verstand van zaken heeft. De persoonlijk begeleider van Maarten wordt hierin ook genoemd als iemand die deskundig is en kan verwijzen naar de juiste persoon of instantie. De behoefte aan één aanspreekpunt is ook hier groot.


DAGBESTEDING
WSW
STATION 1
IK KAN U WEL VERDER HELPEN..
ZORGINSTELLING
INDICATIE
ZORGINSTELLING
STATION 2
VRAAGWIJZER
WEET U HOE WE DIT MOETEN AANPAKKEN?
HUISARTS
U MOET MAARTEN BLIJVEN ONDERSTEUNEN...
PSYCHOLOOG
MEDISCH DOSSIER
SIGNALEREN
UITBREIDING ZORGKRING
MAARTEN
OUDERS
WE ZIJN ZO BEZORGD!
WAT MOETEN WE DOEN?
WIE KAN HELPEN?
WAT KUNNEN WE ZELF DOEN?
NAAR WELKE INSTANTIE?
CLIËNTENORGANISATIES
WENS:
1 LOKET
ZORGVRAGEN WMO
IK GARANDEER EEN INTEGRAAL ANTWOORD!
STATION 1B
SPREEK IK MET 14010?
14010
STATION 1A
IK ZOEK GOEDE INFO!
ROTTERDAM.NL
INTERNET
WIJ HEBBEN OOK ZULKE ERVARINGEN!
LOTGENOTEN
MEE
VERENIGINGEN
MANTELZORG
BURENHULP
EIGEN NETWERK
WIJ HEBBEN ZELF OOK BEHOEFTE AAN HULP!
PSYCHOLOGISCHE HULP

Proces – inzicht in interacties

- Emoties: onzekerheid over de situatie en het belang van vertrouwen in degene die besluit welke zorg het beste voor jouw kind of familielid is;
- Bij deze doelgroep speelt vooral de mantelzorger een belangrijke rol. Zij bepalen vaak wat de beste zorg is voor hun kind of familielid;
- Vaak is deze doelgroep al in zorg, er is een professional betrokken en dit is dan ook vaak het eerste aanspreekpunt voor de mantelzorgers;
- Dit betekent dat het informele netwerk minder in beeld is.

Actoren/instanties

- Huisarts;
- School;
- Persoonlijk begeleider;
- Gemeente;
- Lotgenoten & ervaringsdeskundigen.

Belemmerende factoren

- Onzekerheid.

Bevorderende factoren

- Rol van de gemeente: deskundige, empathische medewerkers;
- 1 loket dat mag zowel fysiek als telefonisch zijn;
- Ervaringsdeskundigen die mantelzorgers helpen met allerhande praktische tips en zakelijke dingen.

Waardeoordelen

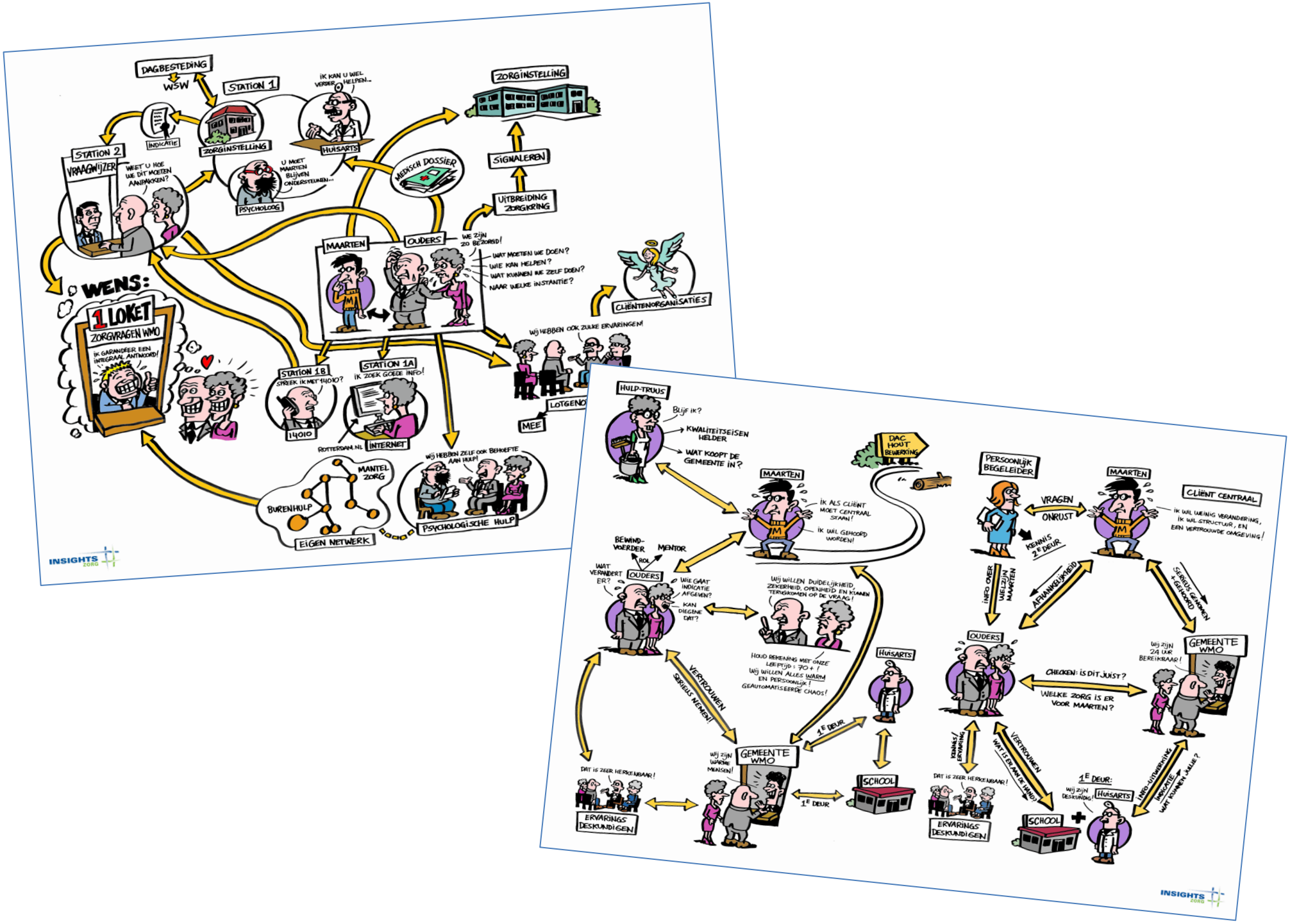
- Men wil graag persoonlijk contact. Het is allemaal al ingewikkeld genoeg;
- Internet wordt gezien als afstandelijk en koel.

Informatiebehoefte

- Informatie over zorgaanbod: wat voor hulp is er en wanneer kom ik daarvoor in aanmerking? Wat zijn de kosten?
- Wat moeten we doen? Wat kunnen we zelf doen?

Inzet van ICT

- Internet wordt gebruikt voor het opzoeken van concrete informatie.


DAGBESTEDING
WSW
STATION 1
IK KAN U NIET VERDER HELPEN...
ZORGINSTELLING
HUISARTS
INDICATIE
STATION 2
VRAAGWIJZER
WEET U HOE WE DIT MOETEN AANPAKKEN?
PSYCHOLOOG
U MOET MAARTEN BLIJVEN ONDERSTEUNEN...
MEDISCH DOSSIER
SIGNALEREN
UITBREIDING ZORGKRING
MAARTEN
OUDERS
WE ZIJN ZO BEZORGD!
WAT MOETEN WE DOEN?
WIE KAN HELPEN?
WAT KUNNEN WE ZELF DOEN?
NAAR WELKE INSTANTIE?
CLIËNTENORGANISATIES
WENS:
1 LOKET
ZORGVRAGEN WMO
IK GARANDEER EEN INTEGRAAL ANTWOORD!
WIJ HEBBEN OOK ZULKE ERVARINGEN!
STATION 1B
SPREEK IK MET 14010?
14010
STATION 1A
IK ZOEK GOEDE INFO!
ROTTERDAM.NL
INTERNET
LOTGENO
MEE
MANTEL ZORG
BURENHULP
EIGEN NETWERK
WIJ HEBBEN ZELF OOK BEHOEFTE AAN HULP!
PSYCHOLOGISCHE HULP
INSIGHTS ZORG
HULP-TRUUS
BLIJF IK?
KWALITEITSEISEN HELDER
WAT KOOPT DE GEMEENTE IN?
DAG HOUT BEWERKING
MAARTEN
IK ALS CLIËNT MOET CENTRAAL STAAN!
IK WIL GEHOORD WORDEN!
PERSOONLIJK BEGELEIDER
VRAGEN
ONRUST
KENNIS 2E DEUR
MAARTEN
CLIËNT CENTRAAL
IK WIL WEINIG VERANDERING, IK WIL STRUCTUUR, EN EEN VERTROUWDE OMGEVING!
BEWIND-VOERDER
MENTOR
ROL
WAT VERANDERT ER?
OUDERS
WIE GAAT INDICATIE AFGEVEN?
KAN DIEGENE DAT?
WIJ WILLEN DUIDELIJKHEID, ZEKERHEID, OPENHEID EN KUNNEN TERUGKOMEN OP DE VRAAG!
HOUD REKENING MET ONZE LEEFTIJD: 70+!
WIJ WILLEN ALLES WARM EN PERSOONLIJK!
GEAUTOMATISEERDE CHAOS!
INFO OVER WELZIJN MAARTEN
AFHANKELIJKHEID
SERIEUS GENOMEN & GEHOORD
OUDERS
GEMEENTE WMO
WIJ ZIJN 24 UUR BEREIKBAAR!
CHECKEN: IS DIT JUIST?
WELKE ZORG IS ER VOOR MAARTEN?
VERTROUWEN
SERIEUS NEMEN!
HUISARTS
1E DEUR
GEMEENTE WMO
WIJ ZIJN WARME MENSEN!
SCHOOL
1E DEUR
DAT IS ZEER HERKENBAAR!
ERVARINGS DESKUNDIGEN
KENNIS/ ERVARING
DAT IS ZEER HERKENBAAR!
ERVARINGS DESKUNDIGEN
VERTROUWEN
WAT IS ER AAN DE HAND?
SCHOOL
1E DEUR:
WIJ ZIJN DESKUNDIG!
HUISARTS
INFO-UITWISSELING
INDICATIE
WAT KUNNEN JULLIE?
INSIGHTS ZORG

Werk & Inkomen: Dreigend ontslag voor man in de wegenbouw

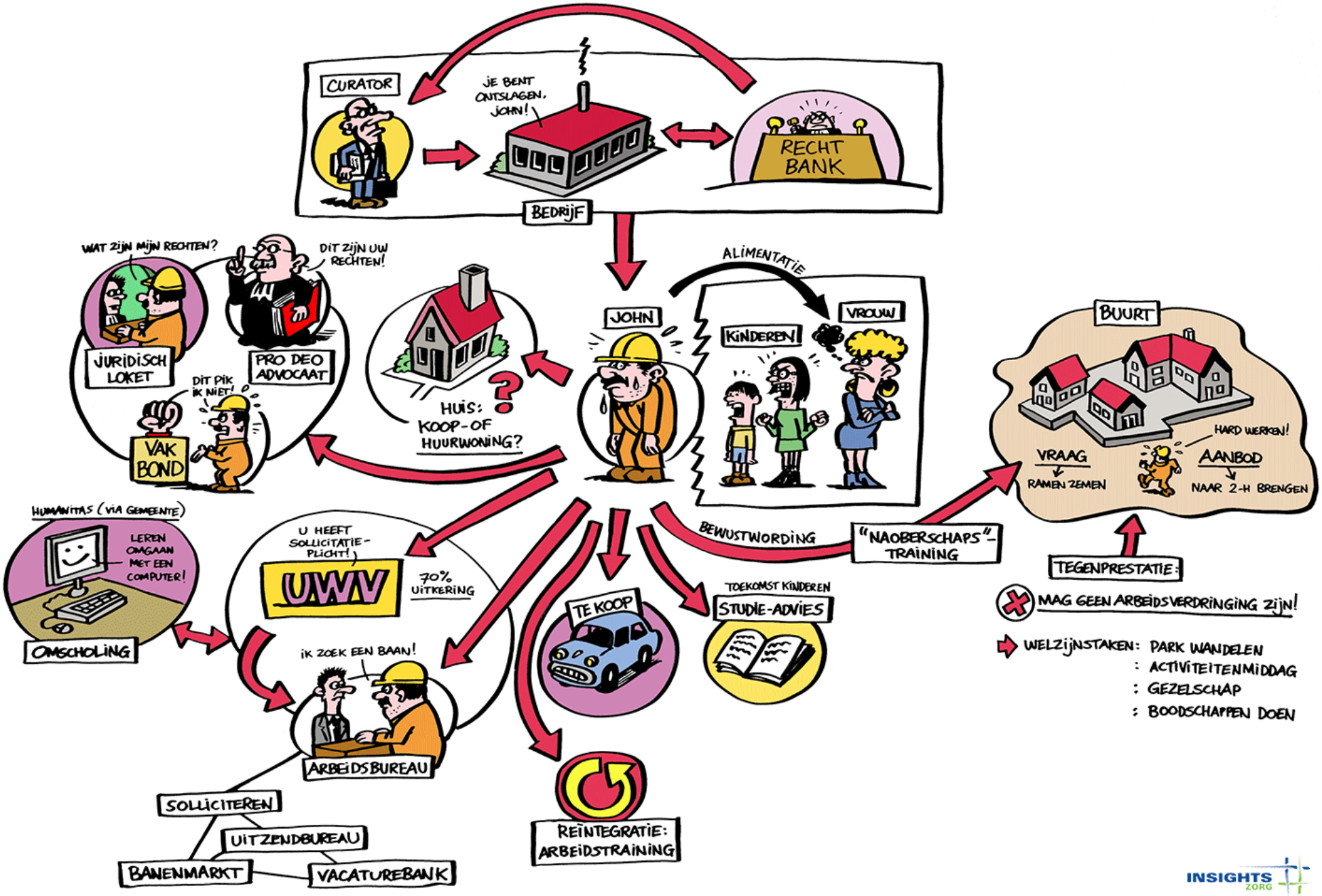
John (44) heeft zijn hele leven bij een werkgever in de wegenbouw gewerkt. Maar het bedrijf dreigt failliet te gaan en dan staat John op straat. Hij is 44, heeft alleen zijn stratenmakersdiploma en heeft last van versleten knieën en zijn rug. John maakt zich zorgen over hoe het nu verder moet. Hij is gescheiden, betaalt alimentatie voor zijn twee kinderen van 12 en 14 jaar oud en wil graag dat ze gaan studeren. Wat komt er allemaal op hem af, krijgt hij een uitkering en waar moet je zijn? John weet helemaal niet wat er mogelijk is.

In geval van ontslag krijg je als werknemer met heel veel instanties te maken en komen er talrijke vragen op je af. De eerste stap is om weer financiële zekerheid te verkrijgen voor de periode na het ontslag. In de meeste gevallen wordt men vanuit de oud werkgever naar de juiste instanties verwezen. Het UWV, sociale dienst en werkplein zijn bekende instanties. Men is vaak erg negatief over het UWV, “alleen een kaartenbak”. Eigenlijk geldt dat wel voor de hele dienstverlening op dit vlak vanuit de gemeente. Vanwege bezuinigingen zijn er minder mensen beschikbaar en moet je je maar zien te redden via internet of een algemeen medewerker die onvoldoende deskundig is. Mensen hebben in deze situatie vooral behoefte aan persoonlijk contact.

Veel mensen beschrijven de mallemolen waar je in terecht komt op weg naar het vinden van nieuw werk. Er zijn vaak wel banen, maar als oudere werknemer kom je daarvoor niet snel in aanmerking. Te duur, of niet de juiste diploma’s. Je kunt je bij- of omscholen, maar ondertussen moet je ook nog solliciteren. Dat levert spanning op. Moet je die tijdelijke baan die bijna niets betaald wel of niet accepteren? Hoe langer de situatie aanhoudt, hoe lastiger het wordt om weer terug te keren in het arbeidsproces. Je maakt je nuttig met vrijwilligerswerk, maar ook dat moet je zien te combineren met solliciteren en studie. Sommigen raken in een isolement, iemand beschreef het als volgt: “Je krijgt van iedereen ‘likes’ maar niemand die je echt helpt.” Lotgenoten kunnen in zo’n situatie wel helpen. Mensen die het al een keer eerder meegemaakt hebben en je motiveren en je de weg wijzen.

In enkele groepen is ook gesproken over de tegenprestatie uit de participatiewet. Samenredzamen hebben daar totaal geen problemen mee en vinden dat ook heel vanzelfsprekend. Je moet je nuttig maken voor de maatschappij. Het moet vooral gebruikt worden om welzijnsactiviteiten die steeds verder wegbezuinigd worden op te vangen. Het mag geen verdringing zijn van betaald werk. Bij de andere cases werd soms juist kritisch gereageerd op vrijwilligers. Niet iedereen staat daar voor open en wil men een deskundig persoon. Daarnaast moet de continuïteit gewaarborgd worden. Voor mensen die daar wel voor openstaan geldt, hoe kom ik met vrijwilligers in mijn omgeving in contact?

Internet is bij deze case een logisch kanaal. Bovendien heb je voor veel diensten (van de gemeente) een computer met internet nodig. Langdurig werklozen hebben daar niet altijd de middelen voor en ook niet iedereen is even computervaardig. Voor dat laatste worden er dan wel weer cursussen aangeboden.


CURATOR
JE BENT ONTSLAGEN, JOHN!
RECHT BANK
BEDRIJF
WAT ZIJN MIJN RECHTEN?
DIT ZIJN UW RECHTEN!
JURIDISCH LOKET
PRO DEO ADVOCAAT
DIT PIK IK NIET!
VAK BOND
HUIS: KOOP-OF HUURWONING?
JOHN
ALIMENTATIE
VROUW
KINDEREN
BUURT
VRAAG
RAMEN ZEMEN
HARD WERKEN!
AANBOD
NAAR 2-H BRENGEN
HUMANITAS (VIA GEMEENTE)
LEREN OMGAAN MET EEN COMPUTER!
OMSCHOLING
U HEEFT SOLLICITATIE-PLICHT!
UWV
70% UITKERING
IK ZOEK EEN BAAN!
ARBEIDSBUREAU
SOLLICITEREN
UITZENDBUREAU
BANENMARKT
VACATUREBANK
TE KOOP
TOEKOMST KINDEREN
STUDIE-ADVIES
REINTEGRATIE: ARBEIDSTRAINING
BEWUSTWORDING
"NAOBERSCHAPS"-TRAINING
TEGENPRESTATIE:
MAG GEEN ARBEIDSVERDRINGING ZIJN!
WELZIJNSTAKEN: PARK WANDELEN
: ACTIVITEITENMIDDAG
: GEZELSCHAP
: BOODSCHAPPEN DOEN

Proces – inzicht in interacties

- Emoties: woede, onzekerheid, angst en frustratie;
- Werkloosheid zorgt voor financiële maar ook persoonlijke onzekerheid. Consequenties zijn moeilijk te overzien maar eerste stap is in kaart brengen wat dit nu betekent;
- UWV, Werkplein, werk.nl zijn de eerste bronnen voor informatie;
- Vakbond wordt vaak genoemd ter ondersteuning en advisering;
- Het informele netwerk wordt weinig ingezet en is vaak ook niet tot steun;
- Als werkloze ervaart men veel druk;
- Calculerende burger: niet waar heb ik recht op maar wat is de beste afweging?

Actoren/instanties

- UWV;
- Werkplein;
- Vakbond/juridisch loket;
- Uitzendbureaus.

Bevorderende factoren

- Echte mensen;
- Balans.

Waardeoordelen

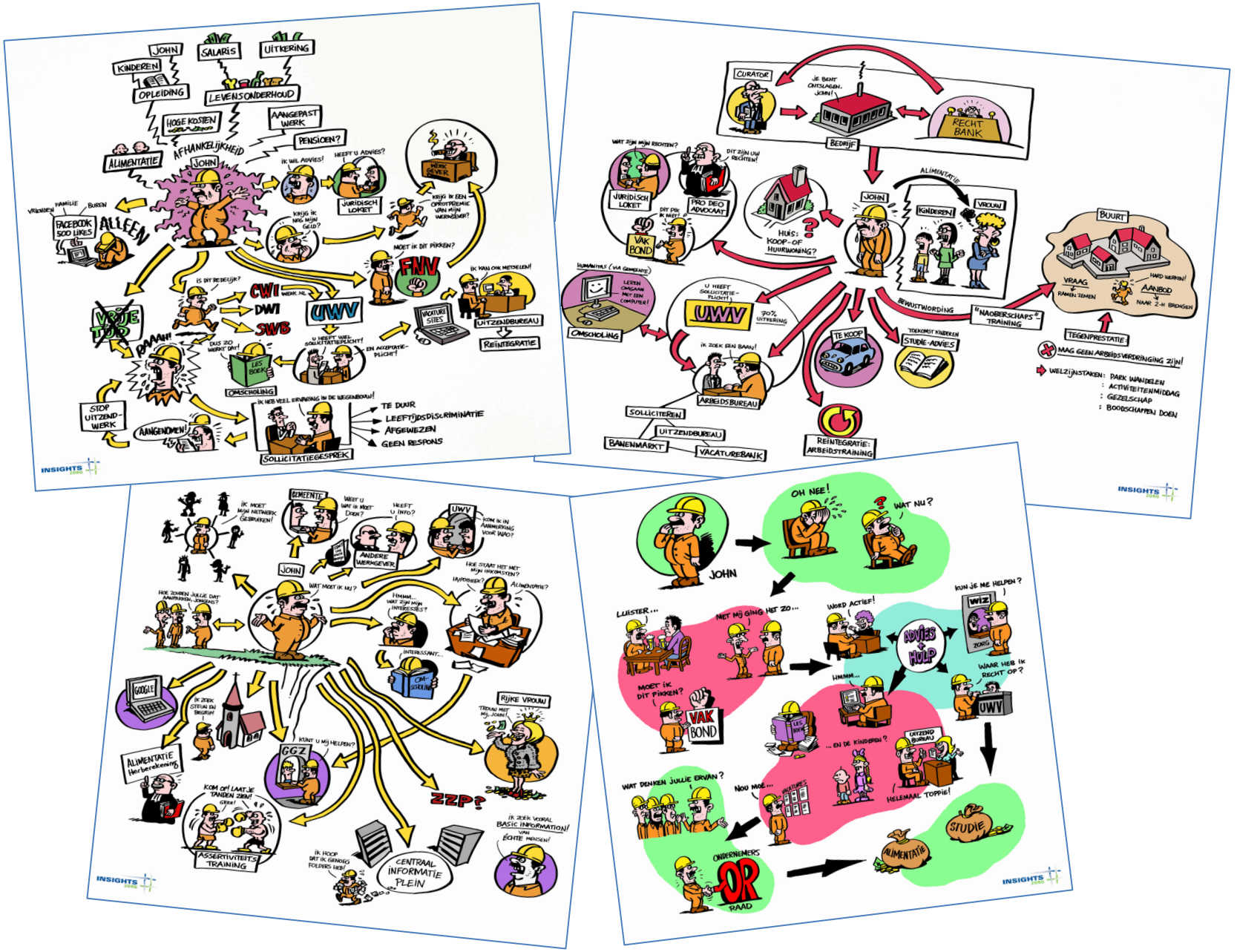
- Men voelt zich waardeloos als men niet bijdraagt aan de maatschappij;
- Hoge druk om alle ballen in de lucht te houden;
- Afhankelijkheid.

Informatiebehoefte

- Basisinformatie over wat geldt nu voor mij?
- Wat betekent dit voor mijn situatie?
- Veel juridische vragen.

Inzet van ICT

- Zoeken naar informatie: werk.nl;
- Zoeken naar vacatures: vacaturebanken;
- Weinig lotgenotencontact of support (de facebooklikes).


JOHN
SALARIS
UITKERING
KINDEREN
OPLEIDING
LEVENSONDERHOUD
HOGE KOSTEN
AFHANKELIJKHEID
AANGEPAST WERK
PENSIOEN?
ALIMENTATIE
JOHN
IK WIL ADVIES!
HEEFT U ADVIES?
JURIDISCH LOKET
WERK GEVER
KRIJG IK EEN OPROTPREMIE VAN MIJN WERKGEVER?
KRIJG IK NOG MIJN GELD?
MOET IK DIT PIKKEN?
VRIENDEN
FAMILIE
BUREN
FACEBOOK SOS LIKES
ALLEEN
FNV
IS DIT BEDRIJF?
CWI
WERK.NL
DWI
SWB
UWV
VACATURE SITES
UITZENDBUREAU
REINTEGRATIE
IK KAN OOK HELPEN!
VRIJE TIJD
DUS ZO WERKT DAT!
LES BOEK
OMSCHOLING
U HEEFT WEL SOLLICITATIEPLICHT!
EN ACCEPTATIE-PLICHT!
STOP UITZEND-WERK
AANGENOMEN!
IK HEB VEEL ERVARING IN DE WEGENBOUW!
SOLLICITATIEGESPREK
TE DUUR
LEEFTIJDSDISCRIMINATIE
AFGEWEZEN
GEEN RESPONS
INSIGHTS ZORG
CURATOR
JE BENT ONTSLAGEN, JOHN!
BEDRIJF
RECHT BANK
WAT ZIJN MIJN RECHTEN?
DIT ZIJN UW RECHTEN!
JURIDISCH LOKET
PRO DEO ADVOCAAT
DIT PIK IK NIET!
VAK BOND
HUIS: KOOP- OF HUURWONING?
JOHN
ALIMENTATIE
KINDEREN
VROUW
BUURT
VRAAG
RAMEN ZEMEN
HARD WERKEN!
AANBOD
NAAR Z-H BRENGEN
TEGENPRESTATIE!
MAG GEEN ARBEIDSVERDRINGING ZIJN!
WELZIJNSTAKEN: PARK WANDELEN
: ACTIVITEITENMIDDAG
: GEZELSCHAP
: BOODSCHAPPEN DOEN
BEWUSTWORDING
"NAOBERSCHAPS" TRAINING
HUMANITAS (VIA GEMEENTE)
LEREN OMGAAN MET EEN COMPUTER!
OMSCHOLING
U HEEFT SOLLICITATIE-PLICHT!
UWV
70% UITKERING
IK ZOEK EEN BAAN!
ARBEIDSBUREAU
TE KOOP
TOEKOMST KINDEREN
STUDIE-ADVIES
SOLLICITEREN
UITZENDBUREAU
BANENMARKT
VACATUREBANK
REINTEGRATIE: ARBEIDSTRAINING
INSIGHTS ZORG
IK MOET MIJN NETWERK GEBRUIKEN!
GEMEENTE
WEET U WAT IK MOET DOEN?
HEEFT U INFO?
ANDERE WERKGEVER
UWV
KOM IK IN AANMERKING VOOR WAO?
JOHN
WAT MOET IK NU?
HOE START HET MET MIJN INKOMSTEN?
HUISBAAS?
ALIMENTATIE?
HOE ZOUDEN JULLIE DAT AANPAKKEN, JONGENS?
HMMM... WAT ZIJN MIJN INTERESSES?
INTERESSANT...
CM-SCHILDER
GOOGLE
IK ZOEK STEUN EN BEGRIP!
RIJKE VROUW
TROUW MET MIJ, JOHN!
KUNT U MIJ HELPEN?
GGZ
ALIMENTATIE Herberekening
ZZP?
KOM OP! LAAT JE TANDEN ZIEN!
GRR!
ASSERTIVITEITS-TRAINING
IK HOOP DAT IK GENOEG VOLDERS HEB!
CENTRAAL INFORMATIE PLEIN
IK ZOEK VOORAL BASIC INFORMATION! VAN ECHTE MENSEN!
INSIGHTS ZORG
JOHN
OH NEE!
WAT NU?
LUISTER...
NET MIJ GING HET ZO...
WORD ACTIEF!
ADVIES + HULP
WIZ
ZORG
KUN JE ME HELPEN?
MOET IK DIT PIKKEN?
VAK BOND
HMMM...
WAAR HEB IK RECHT OP?
UWV
... EN DE KINDEREN?
LES BOEK
UITZEND BUREAU
HELEMAAL TOPPIE!
WAT DENKEN JULLIE ERVAN?
NOU MOE...
VRIENDEN
ONDERNEMERS RAAD
OR
ALIMENTATIE
STUDIE
INSIGHTS ZORG

Bijlage I - Onderzoeksopzet

Doel

De rol van de burger in het organiseren van zijn eigen leven wordt steeds groter. Om die rol te kunnen vervullen, heeft de burger behoefte aan informatie. Hoe komt de burger aan deze informatie en hoe kan de gemeente vanuit de rol van toeleider en coördinator van zorg de burger faciliteren in de informatievoorziening? En welke rol kan ICT en internettechnologie daar in spelen?.

Het is belangrijk om de uitgangspunten van de burger te kennen met betrekking tot 'een burgerportaal' in relatie tot zelfredzaamheid. Enkele vragen die hierbij centraal staan zijn: Wat verwacht de burger van een dergelijke omgeving? Wat wil hij aan informatie kunnen inzien? Welke services of functionaliteit verwacht hij dat een dergelijk burgerportaal levert? Van welke tools wil hij gebruik maken? Etcetera.

Aanpak

Om goed in te kaart krijgen welke informatiebehoefte de burger heeft en op welke wijze deze informatie het beste ontsloten kan worden, is hier gekozen voor de inzet van focusgroepen die een bepaalde vertegenwoordiging van de doelgroep vormen. Hierbij is gebruik gemaakt van de indeling gebaseerd op het Motivaction Mentality™ Model. Hierin worden de volgende vier segmenten onderscheiden die ook gekoppeld worden aan de Kanteling:

- Samenredzamen: behoorlijk gekanteld, nemen eigen verantwoordelijkheid, zijn zelfredzaam en samenredzaam;
- Zelfredzamen: redelijk gekanteld, nemen eigen verantwoordelijkheid, zijn zelfredzaam maar weinig samenredzaam;
- Plichtsgetrouwen: enigszins gekanteld, nemen iets minder vaak eigen verantwoordelijkheid, gemiddeld zelfredzaam en bereid anderen te helpen naar eigen vermogen;
- Gemaksgerichten: nauwelijks gekanteld, nemen minder vaak eigen verantwoordelijkheid, weinig zelfredzaam en samenredzaam.

Met deze doelgroepen kan een verdieping bereikt worden in de uitwerking van de informatieanalyse en de ontsluitingsmogelijkheden. Er is uitgegaan van vijf focusgroepen die ieder een bepaald burgerprofiel vertegenwoordigen. Om redenen van efficiency zijn de focusgroepen verdeeld over vijf gemeenten. Zo hoeven burgers niet ver te reizen en is het werven van deelnemers eenvoudiger. Iedere gemeente is gevraagd deelnemers te werven voor haar eigen focusgroep die uit ongeveer 20 personen bestaat. De groepen zijn gesplitst in 4 deelgroepen die allen met een eigen thema (vraagtypen) aan de slag gaan. Uitkomsten worden plenair gedeeld.

De reden om de groep te splitsen in deelgroepen is om te achterhalen in hoeverre de informatiebehoefte afhankelijk is van de vraag waar een burger mee zit. Per vraagtype is een case voorbereid die de deelgroepen onderling hebben besproken en betrekking hebben op de drie decentralisaties in het sociaal domein:

- Jeugdzorg – Kind met gedragsproblemen;
- WMO/AWBZ – Echtpaar waarvan de vrouw dementerende is;
- WMO – Jongeman met een psychiatrische aandoening;
- Participatiewet - Man die dreigt werkloos te worden.

Voor het bepalen van de informatiebehoefte is gebruik gemaakt van de Soft Systems Methodologie die o.a. een schematechniek omvat om

processen te modelleren genaamd Rich Pictures. Een “rich picture’ is een tekening, gemaakt door een groep personen die bij een (probleem-situatie) zijn betrokken en de essentie weergeeft zoals de betrokkenen die ervaren. Uitgangspunt hierbij is het willen begrijpen van complexe menselijke interacties op een manier die betekenisvol is voor de actoren in dat systeem. Een rich picture helpt bij het bespreekbaar maken van onderliggende dynamieken, waardoor een compleet beeld wordt verkregen op dieperliggende oorzaken van de situatie/problematiek. De

belangrijkste reden om te kiezen voor deze methodiek is dat het beter aansluit bij de beleving van de burger en er voor zorgt dat iedere deelnemer volwaardig mee kan doen.

De vijf focusgroepen hebben ieder per case een Rich Picture opgeleverd waarin uitgewerkt is welk proces een burger doorloopt van het moment dat de ondersteuningsbehoefte ontstaat tot aan de daadwerkelijke ondersteuning. Naar wie gaat de burgers toe voor ondersteuning en welke informatie hebben zij nodig? Welke functionaliteiten en dienstverlening verwacht de burger (interacties en actoren), welke tools passen bij deze groep burgers en wat hebben burgers nodig om het

	Samenredzaam	Zelfredzaam	Plichtsgetrouw	Gemaksgericht
Opleiding	Meer hoogopgeleiden	Meer hoogopgeleiden	Vaker laagopgeleiden	Lage tot middelbare opleiding
Leeftijd	Vaker > 55 jaar	Alle leeftijden	Vaak 50-80 jaar	Jonger of jonge gezinnen
Geslacht	Vaker vrouw	Vaker man	Vaker vrouw	Evenveel man als vrouw
Rol overheid	Meer burger	Meer zelf doen neutrale houding	Meer overheid gezagsgetrouw	Meer overheid weinig vertrouwen
Betrokkenheid samenleving	Hoog	Redelijk	Redelijk	Laag
Mantelzorg/ Vrijwilligerswerk	Vaker bereid anderen in hun omgeving te ondersteunen	Minder bereid anderen in hun omgeving te ondersteunen	Willen zich inzetten voor de directe leefomgeving	Weinig bereid mensen in eigen omgeving te ondersteunen
Sociaal netwerk	Vertrouwen op hun eigen sociale netwerk	Weinig vertrouwen in hun eigen sociale netwerk	Redelijk vertrouwen in hun sociale netwerk	Weinig vertrouwen in hun eigen sociale netwerk
Oriëntatie	Op buitenwereld	Gericht op de buitenwereld, maar ook aandacht voor eigen leefomgeving	Lokale oriëntatie	Sterke oriëntatie op eigen kring van familie en vrienden
Mate van zelfredzaamheid	hoog	Hoog	Gemiddeld	Laag
Opmerking	Goed geïnformeerd, hoge participatie	Goed geïnformeerd, lage participatie	Redelijk geïnformeerd, redelijke participatie	Afwachtend en afzijdig, behoefte aan helden

burgerportaal te gaan gebruiken (belemmerende en bevorderende factoren)?

De ruwe Rich Pictures van de focusgroepen zijn later door een professioneel tekenaar uitwerkt.

Beoogde resultaten

Het onderzoek beoogde de volgende resultaten op te leveren:

- Het proces dat de burger doorloopt. Ofwel inzicht in interacties: welke route neemt een burger als hij op zoek gaat naar informatie? Met wie/wat is er interactie?
- Het belang van de burger: welke informatie wil hij inzien?
- Inzicht in actoren/instanties: wie speelt er een rol in de informatieverstrekking aan de burger?
- Inzicht in waardeoordelen: wat vindt men goed of juist niet bij functionaliteiten en dienstverlening?
- Inzicht in belemmerende en bevorderende factoren: wat zijn drempels voor burgers in deze groep en waardoor worden ze juist geholpen?

Deelnemende gemeenten

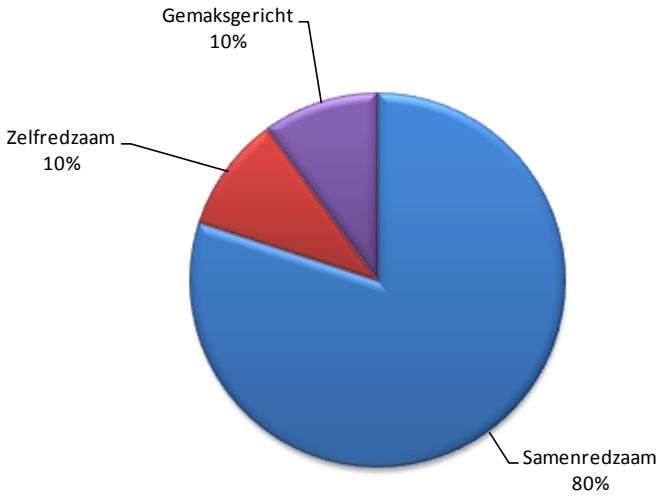
In totaal zijn vijf gemeenten geselecteerd om aan het onderzoek mee te doen. Iedere gemeente heeft daarbij gekozen voor een bepaald profiel op basis waarvan zij zijn gaan werven.

Sommige gemeenten hadden al ervaring met het Mentality™ Model en beschikten al over een indeling op burgerprofielen. Anderen zijn gaan werven op basis van de aanname dat wijken binnen een stad vaak een dominant burgerprofiel kennen.

	Grootte gemeente	Gekozen profiel
Wierden	23.910 inwoners	Samenredzaam
Leeuwarden	107.412 inwoners	Zelfredzaam
Rotterdam	616.260 inwoners	Gemaksgericht
Amsterdam	790.110 inwoners	Gemaksgericht
Enschede	158.050 inwoners	Plichtsgetrouw

Tabel 3 – Deelnemende gemeenten en gekozen profielen

Bijlage II: Wierden

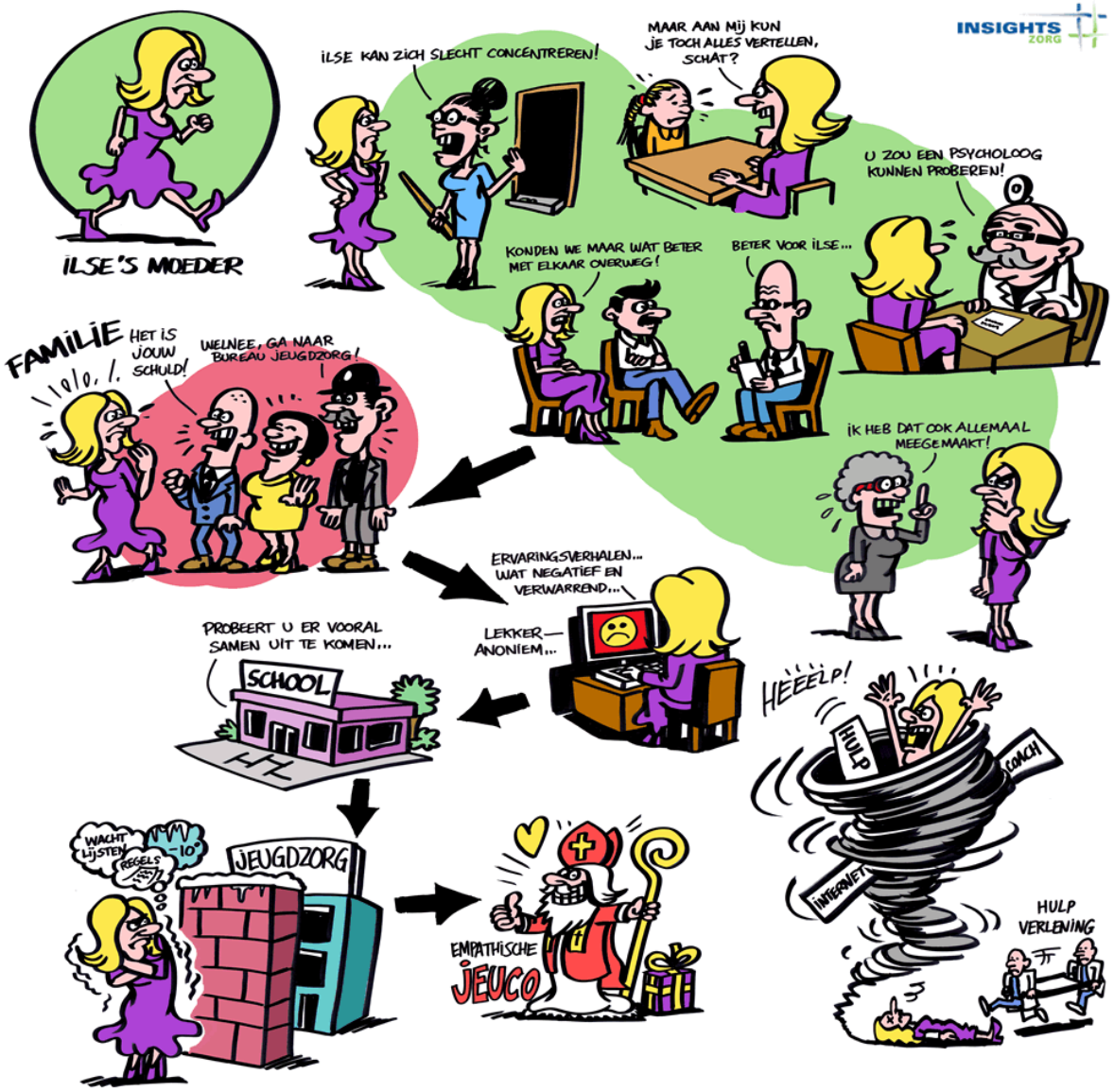


Datum bijeenkomst: 20 mei 2014
Gewenste profiel: Samenredzaam
Daadwerkelijk profiel: Samenredzaam
Aantal deelnemers: 20 personen, 12 vrouwen en 8 mannen
Gemiddelde leeftijd: 66 jaar
Opleidingsniveau: middel/hoog

Gekozen cases:

- Jeugdzorg – Kind met gedragsproblemen;
- WMO/AWBZ – Dementerende vrouw;
- WMO – Man met psychische aandoening;
- Participatiewet – Werkloze man.

Jeugdzorg – Kind met gedragsproblemen



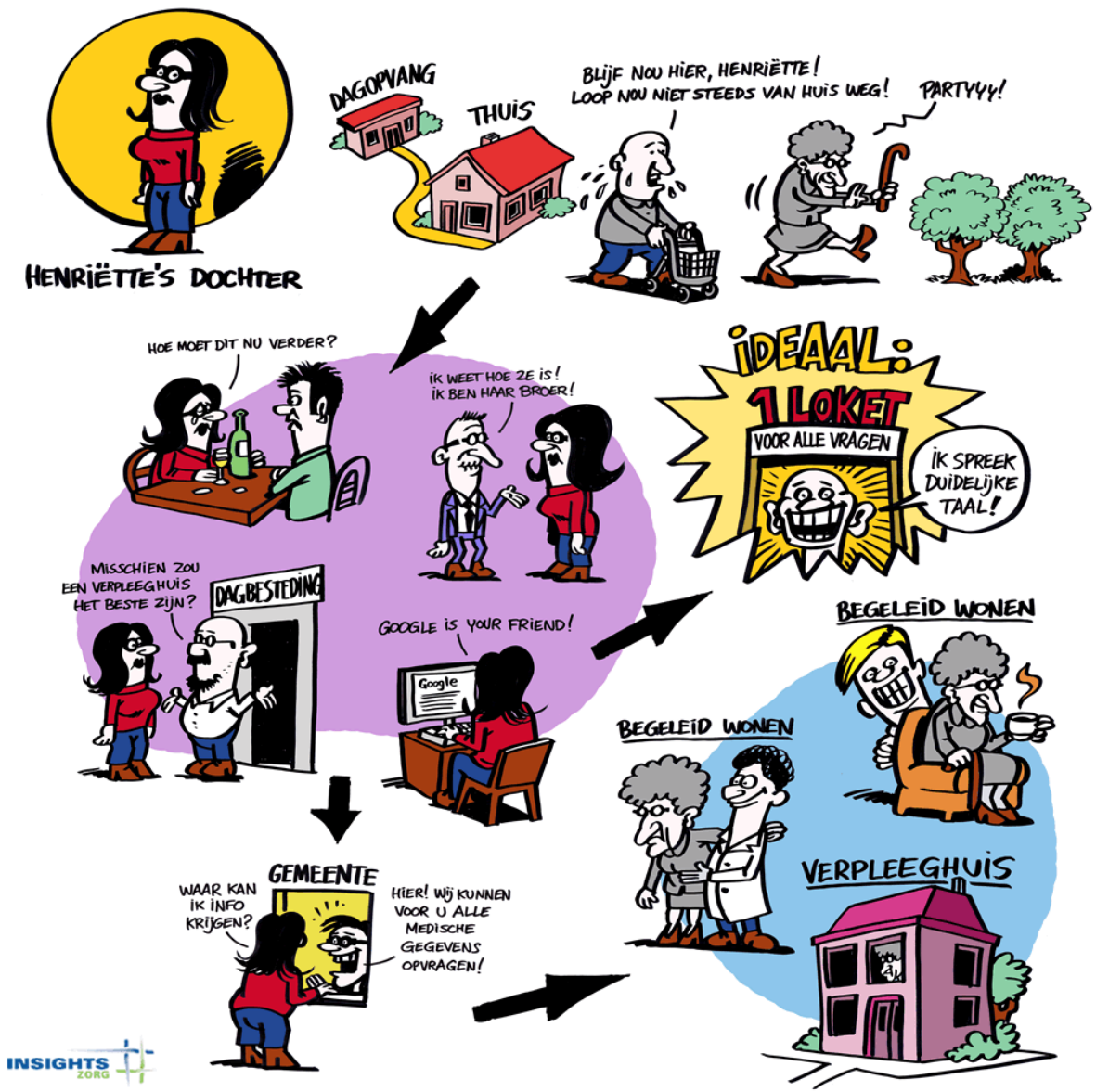
Opvallende zaken

- Vertrouwen in de relatie belangrijk voor waar je hulp zoekt (informeel of formeel);
- Google wordt veel gebruikt om informatie over problemen te vinden, maar die is vaak negatief georiënteerd en niet altijd even betrouwbaar;
- Informele- en formele zorg even belangrijk;
- Lastig om informatie te vinden over bij wie je moet zijn, juiste deskundigheid. (Sociale kaart + triage);
- Tig keer hetzelfde verhaal moeten doen is frustrerend;
- Geld is een drempel;
- Je moet veel zelf doen en zoeken, lastig voor mensen die daar niet zo handig in zijn. Die lopen vast.

Informatiebehoefte

- Sociale kaart;
- Betrouwbare informatie van lotgenoten;
- Goede informatie-uitwisseling tussen hulpverleners;
- Informatie over vergoedingen.

WMO/AWBZ – Dementerende vrouw



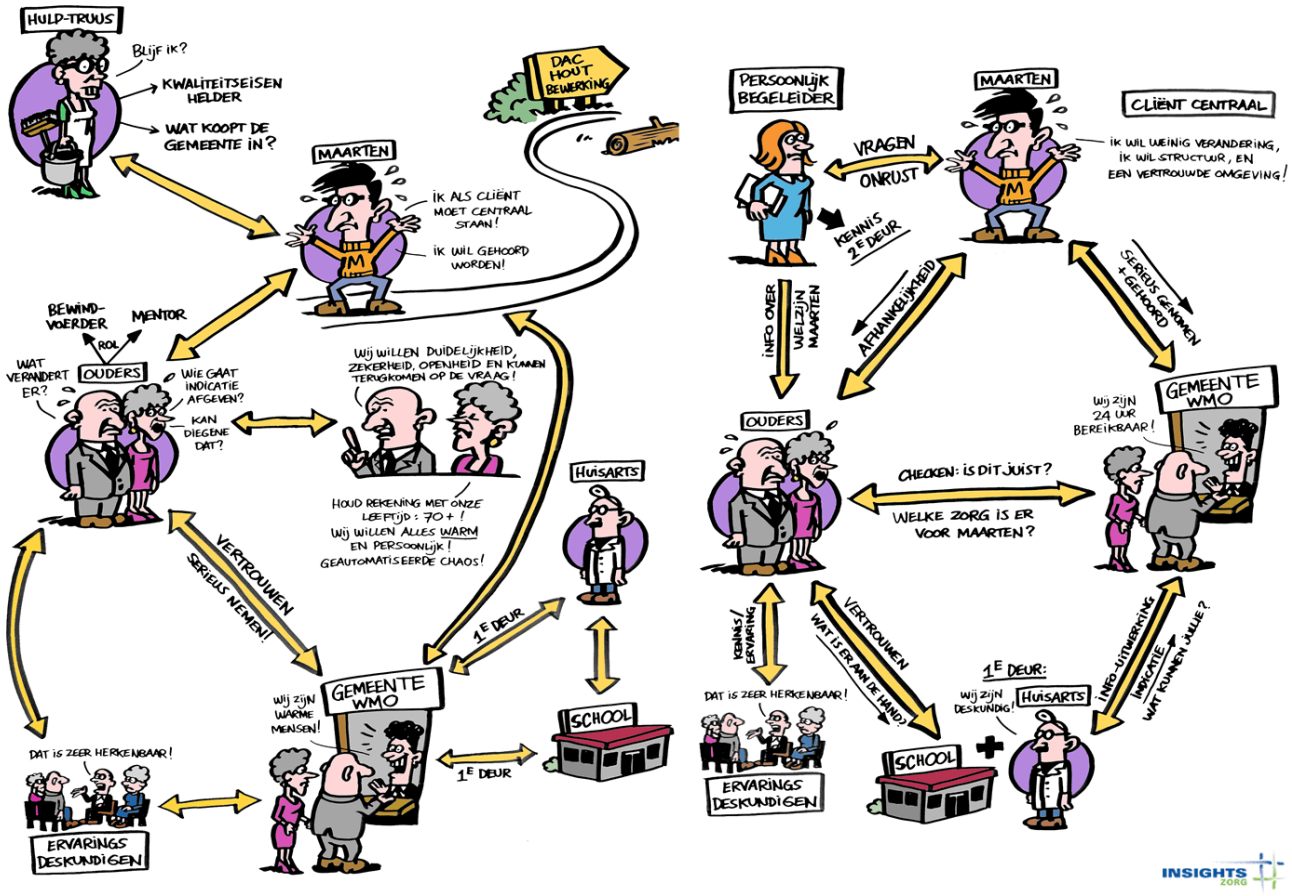
Opvallende zaken

- Eén loket voor alle functies; aan het loket moeten meerdere oplossingen gezocht en geregeld kunnen worden (burgers niet van het kastje naar de muur;
- Gemeente moet kwaliteit (professionele medewerkers) in huis hebben, eventueel van andere instanties overnemen (Jeugdzorg, AWBZ);
- Gemeente moet deskundigheid in huis halen of inschakelen; deskundige mensen voor diagnose en indicatie;
- Gemeente moet (keiharde) prijsafspraken maken met zorgaanbieders;
- Gemeente moet informatiebijeenkomsten organiseren over de nieuwe ontwikkelingen.

Informatiebehoefte

- Veranderingen in de zorg (welk aanbod blijft er nog over, wat zijn de financiële mogelijkheden);
- Burger moet verhaal kwijt kunnen en er moet mee gedacht worden door de gemeente in oplossingen (gemeente moet verwijzen naar goede oplossingen/aanbod); als ideale oplossing niet kan wat zijn dan de alternatieven; verschillende opties naast elkaar leggen, keuzes kunnen maken;
- Tijdig geïnformeerd worden over de nieuwe ontwikkelingen en de gevolgen daarvan voor de mensen;
- Duidelijke taal (gemeente moet iemand "in de winkel" hebben die er verstand van heeft).

WMO – Man met psychische aandoening



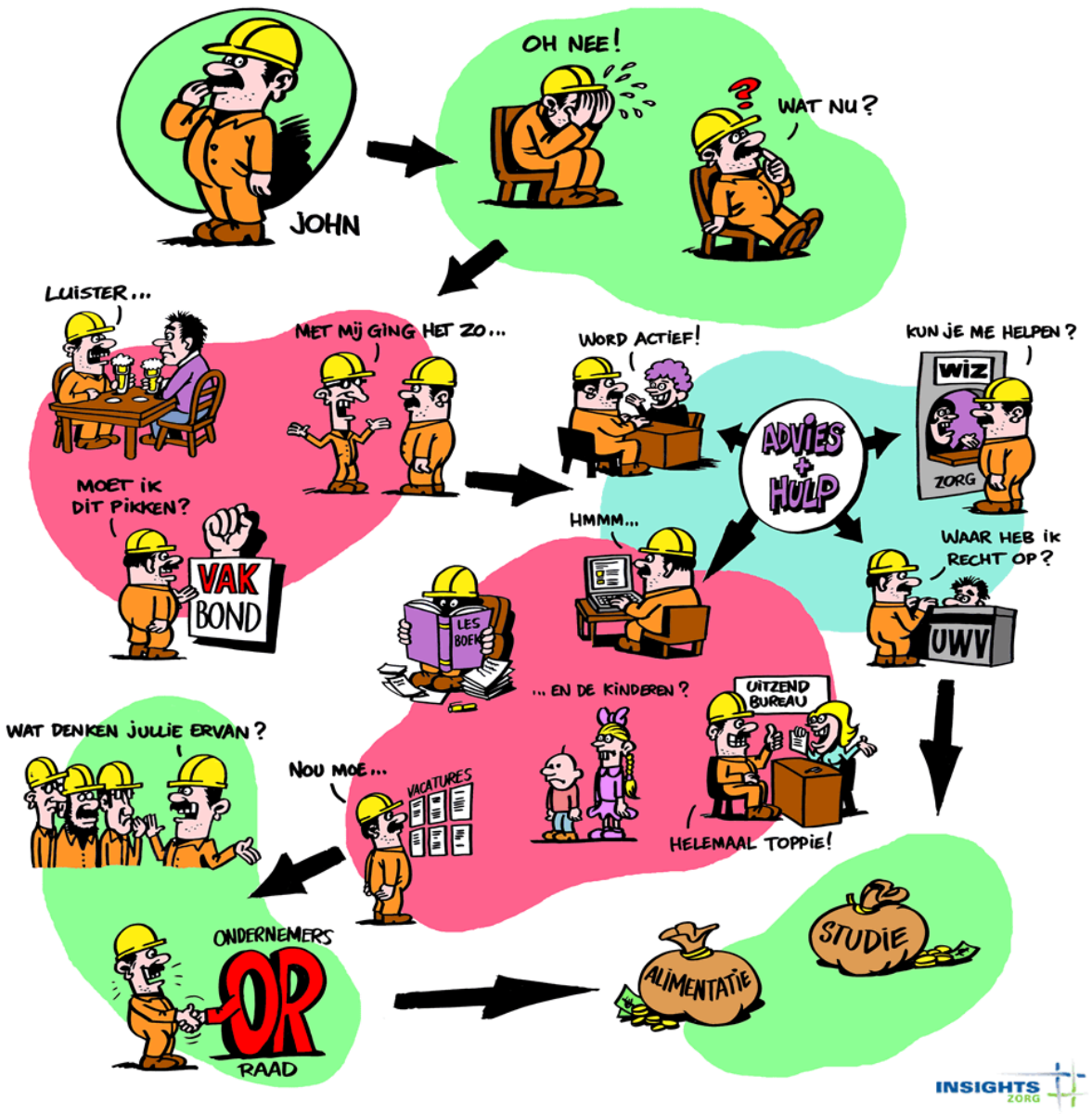
Opvallende zaken

- Vertrouwen is essentieel;
- Eerste deur om aan te kloppen is school of huisarts;
- Belang van ervaringsdeskundigen;
- ICT is geen optie. Men wil persoonlijk contact met warme mensen die inlevingsvermogen hebben;
- Onzekerheid wegnemen ook al weet je het antwoord niet geef aan wanneer je het wel denkt te weten en kom dan terug.

Informatiebehoefte

- Onzekerheidsreductie: wat weet je wel of niet en wanneer zijn de antwoorden beschikbaar?
- Overzicht van beschikbare vormen van zorg;
- Informatiebehoefte van de mantelzorger – hoe gaat het met Maarten? Link met persoonlijk begeleider;
- Contact kunnen leggen met ervaringsdeskundigen: zij weten vaak de weg en hebben praktische oplossingen.

Participatiewet – Werkloze man



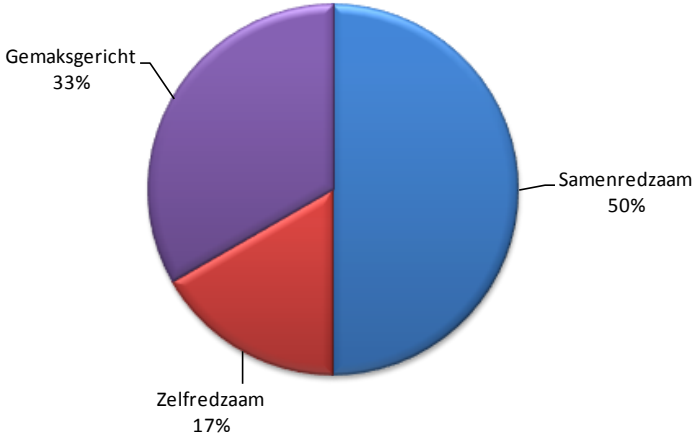
Opvallende zaken

- Als je werkloos raakt, verandert gelijk je zelfbeeld: je voelt je minder waard en hebt ook het idee dat 'de samenleving' zo naar je kijkt;
- Rol van de gemeente bij werkloos raken, is mensen niet duidelijk. Op z'n minst is er verdeeldheid over. Sommige mensen zeggen dat je er gelijk naar toe moet, anderen vinden dat de gemeente alleen in bijstandssituaties aan zet is;
- Een paar mensen in mijn groep hadden een ervaring met werkloosheid van jaren geleden. Daar kwam een beeld uit dat je wel veel kunt proberen, maar dat het weinig zin heeft. Dat je uiteindelijk weer aan de bak kunt gaan, is vooral ook een kwestie van geluk hebben. Er sprak toch ook wel een uitzichtloosheid uit;
- De groep kwam met tal van instanties die wat zouden kunnen doen en met welke vragen ze daar dan naar toe zouden gaan. Dat kwam eerst aan de orde. Pas later ging het ook over eigen verantwoordelijkheid. Kortom, die eigen verantwoordelijkheid is niet het eerste waar (deze) mensen aan denken bij dit soort situaties.

Informatiebehoefte

- Praktische informatie over rechten en plichten;
- Persoonlijk contact – toelichting en uitleg.

Bijlage III: Leeuwarden

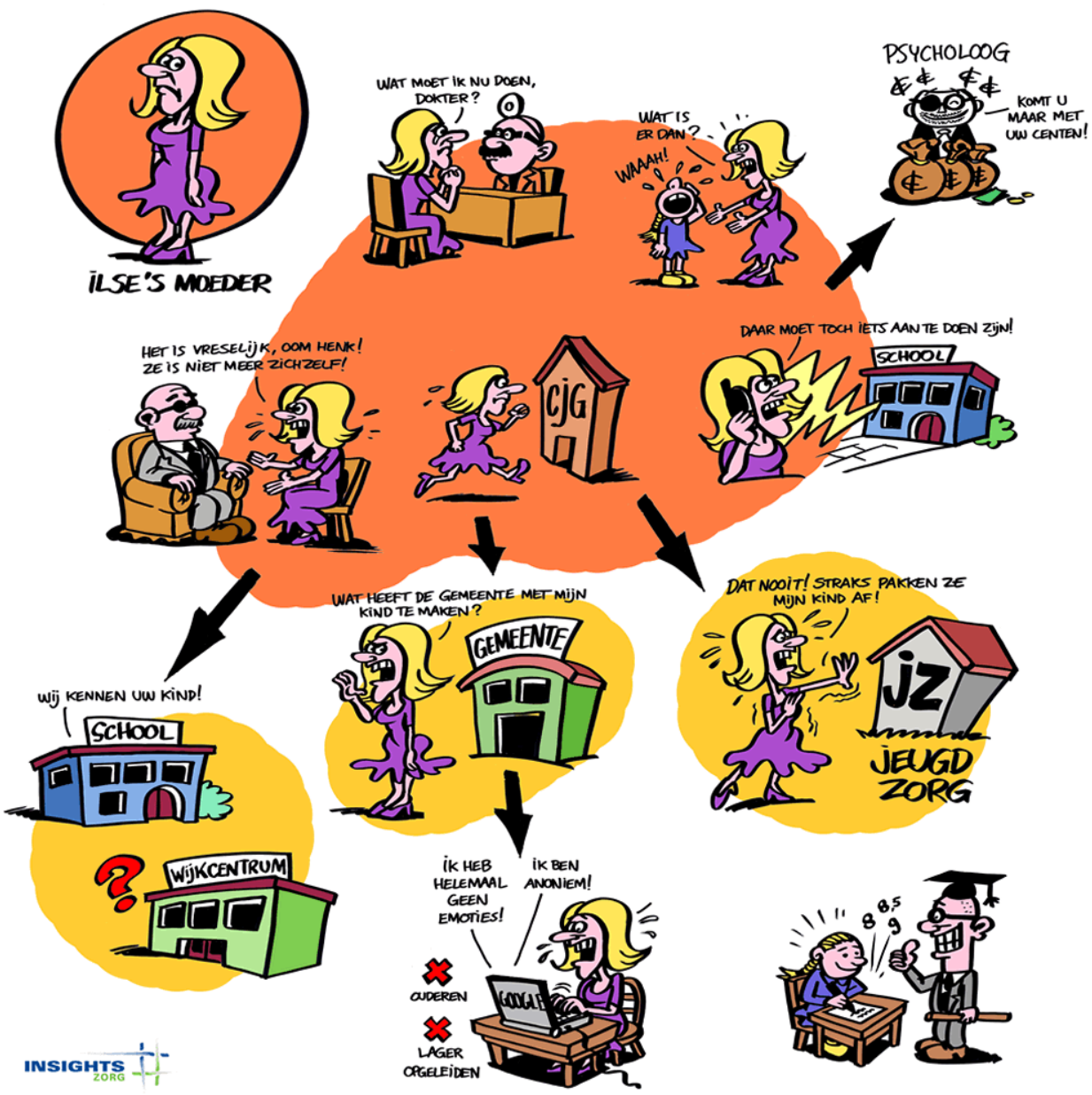


Datum bijeenkomst:	27 juni 2014
Gewenste profiel:	Zelfredzaam
Daadwerkelijk profiel:	Samenredzaam/Gemaksgericht
Aantal deelnemers:	12 personen, 5 vrouwen en 7 mannen
Gemiddelde leeftijd:	40 jaar
Opleidingsniveau:	middelbaar

Gekozen cases:

- Jeugdzorg – Kind met gedragsproblemen;
- WMO/AWBZ – Dementerende vrouw.

Jeugdzorg – Kind met gedragsproblemen



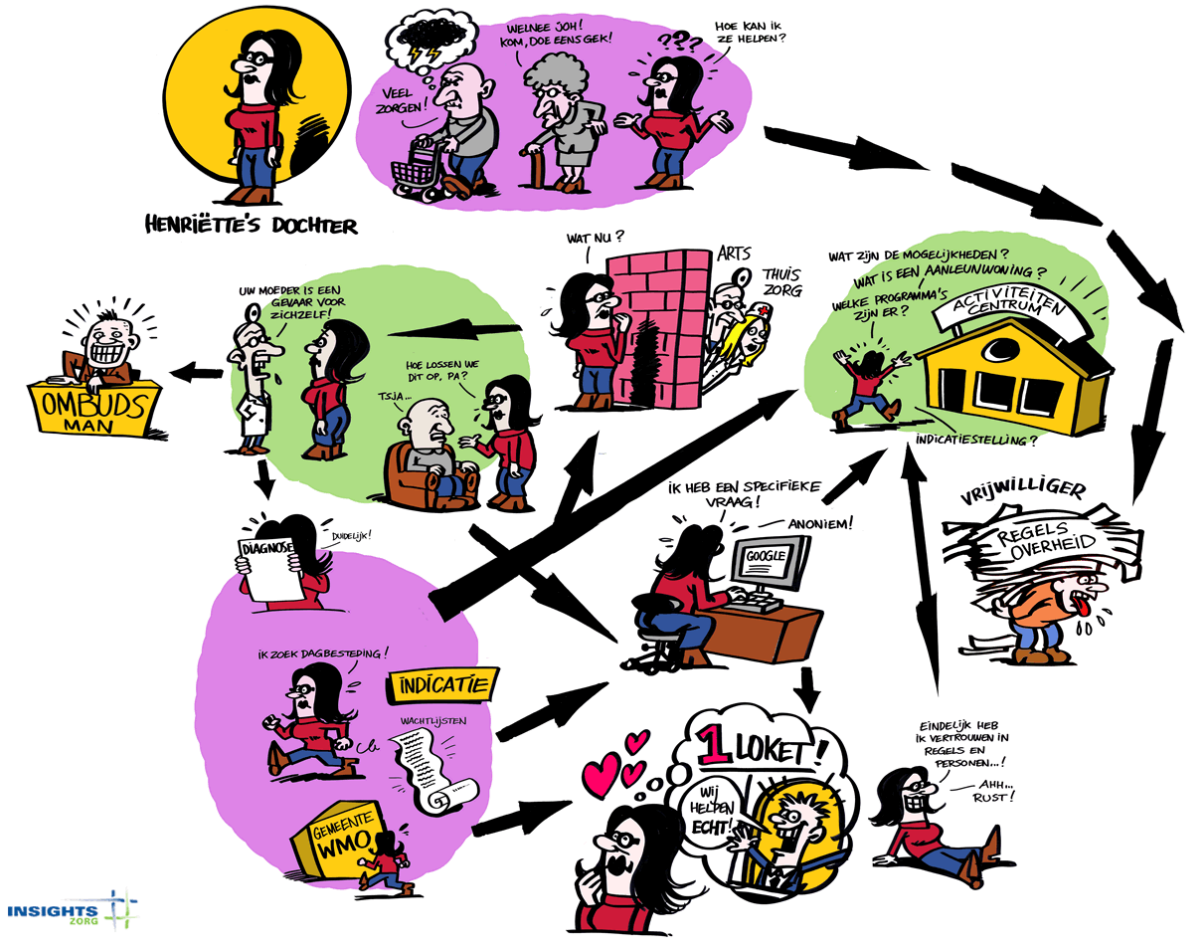
Opvallende zaken

- Internet is niet het eerste kanaal waar ze te rade gaan als ze vragen hebben op het gebied van hulp/ zorg en ondersteuning. Ze willen liever een mens die kan interpreteren en met gevoel samen helpt een oplossing te vinden. Natuurlijk is het dan wel fijn dat die persoon inzicht in vragen met bijbehorende antwoorden heeft, en weet wanneer, je waar, waarvoor terecht moet.
- De groep kwam meer uit de zorgverleners dan uit mensen die daadwerkelijk zelf met een vraag/ probleem zitten.
- Internet is niet de allesomvattende oplossing, als mensen met vragen zitten. Een (pro) actieve rol van hulpverleners en mensen in de omgeving (de school in deze case) die weten welke paden bewandeld moeten worden om zo een probleem snel en efficiënt op te lossen is minimaal zo belangrijk!

Informatiebehoefte

- Telefoon (14058 is expliciet genoemd!) Websites, kranten en folders (afhankelijk van de vraag en de persoon..) = het medium;
- Inzicht in wie/ welke organisatie, je wanneer waarvoor moet hebben;
- Ook is de huisarts aangegeven als " rots" in de branding. Er is geen expliciete opsomming van welke gegevens wanneer waar opgevraagd zouden moeten kunnen worden gegeven.

WMO/AWBZ – Dementerende vrouw



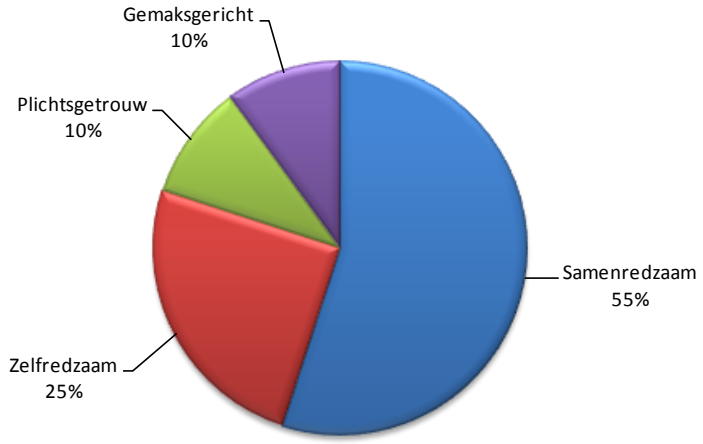
Opvallende zaken

- Mensen hebben de neiging om bij een probleemsituatie te lang te wachten met het inschakelen van hulp. Het water staat hen dan al aan de lippen;
- Mantelzorger krijgt nauwelijks informatie vanuit het professionele circuit en voelt zich niet serieus genomen;
- Vrijwilligers lopen tegen muur van regeltjes aan;
- Er wordt te gemakkelijk gedacht over de rol die mantelzorgers (kinderen) kunnen vervullen;
- Lastig om helder te krijgen wat er aan ondersteuning mogelijk is en waar je moet zijn;
- Nadrukkelijke wens van één loket waar je alles regelt. Geen nieuw loket!
- Google wordt beperkt gebruikt, alleen bruikbaar als je een specifieke vraag hebt;
- Regelgeving werkt soms mantelzorg tegen (b.v. ouder in huis nemen);
- Participatiewet klinkt mooi, maar in de praktijk niet reëel (zorgcontinuïteit);
- Mondige mensen redden zich wel, maar de rest heeft het moeilijk…

Informatiebehoefte

- Wat er aan ondersteuning mogelijk is;
- Overleg met professionele hulpverleners over de situatie;
- Inzicht in het proces dat je moet doorlopen
- Wachtlijsten;
- Privacy is belangrijk

Bijlage IV: Rotterdam

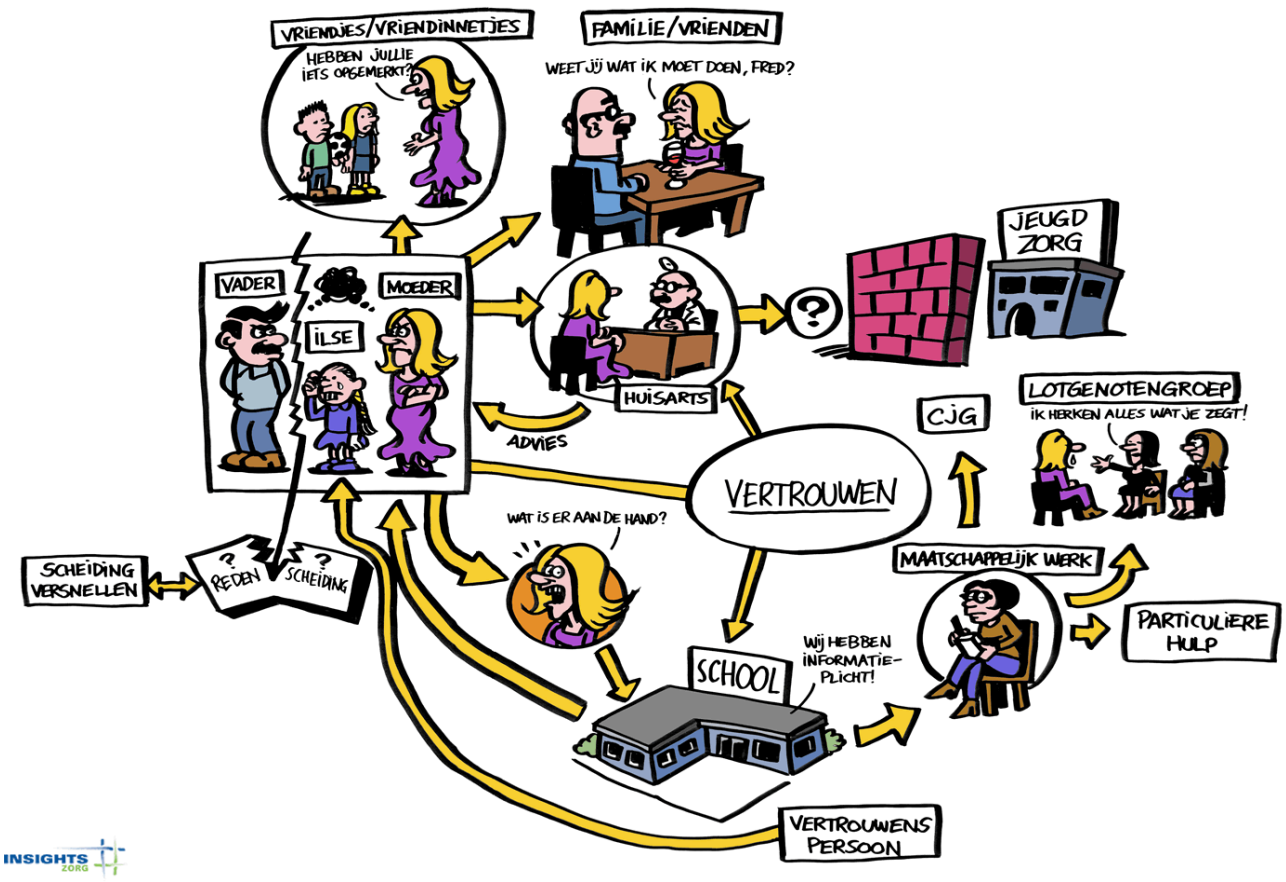


Datum bijeenkomst:	3 juni 2014
Gewenste profiel:	Gemaksgericht
Daadwerkelijk profiel:	Samenredzaam/zelfredzaam
Aantal deelnemers:	20 personen, 10 vrouwen en 10 mannen
Gemiddelde leeftijd:	57 jaar
Opleidingsniveau:	hoog/middel

Gekozen cases:

- Jeugdzorg – Kind met gedragsproblemen;
- WMO/AWBZ – Dementerende vrouw;
- WMO – Man met psychische aandoening;
- Participatiewet – Werkloze man.

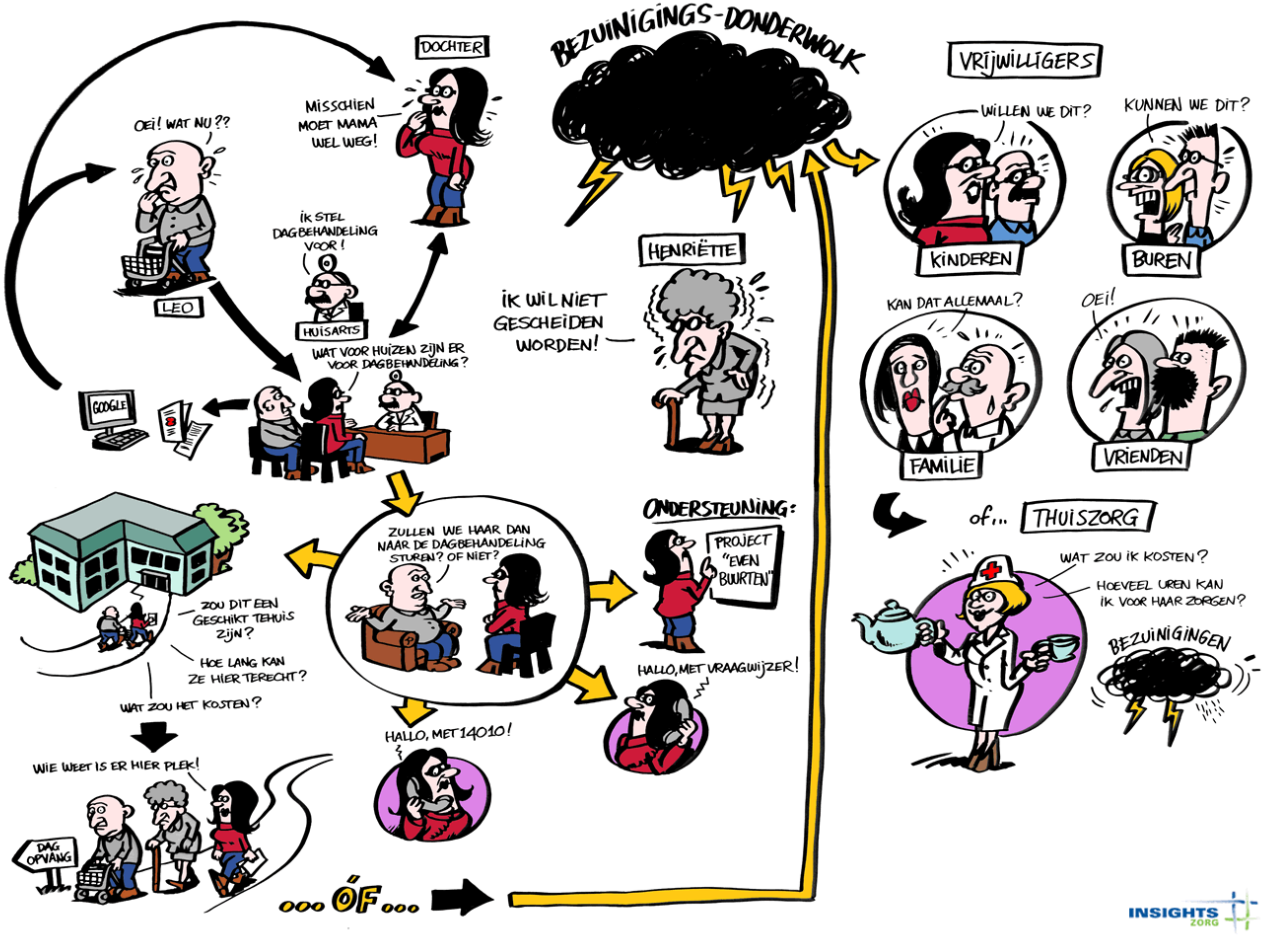
Jeugdwet – Kind met gedragsproblemen



Opvallende zaken

- Het blijkt dat burgers die 'nieuwe' zorg/ondersteuning zoeken, vooral behoefte hebben aan hulp bij het vinden van de juiste zorg in de brei aan zorgverleners/welzijnsorganisaties. De Vraagwijzer en internet kunnen daar een belangrijke rol in spelen;
- Daarnaast werd aangegeven dat als je eenmaal gebruik maakt van dienstverlening op het gebied van zorg en welzijn, een vaste en betrokken medewerker als eerste aanspreekpunt zeer op prijs wordt gesteld. Het draait om vertrouwen;
- Wanneer iemand in de situatie zit dat langdurige zorg nodig is (bijvoorbeeld met een meervoudig gehandicapt kind), dan is proactieve dienstverlening nog ver weg (maar wel wenselijk);
- Tenslotte viel op dat burgers erg nerveus worden van medische dossiers die op de tafel van een ambtenaar terecht gaan komen: zorgvuldigheid en transparantie over welke informatie van een burger waarvoor gebruikt wordt, is dus belangrijk (zeker voor jongeren geldt 'het recht om vergeten te worden').

WMO/AWBZ – Dementerende vrouw



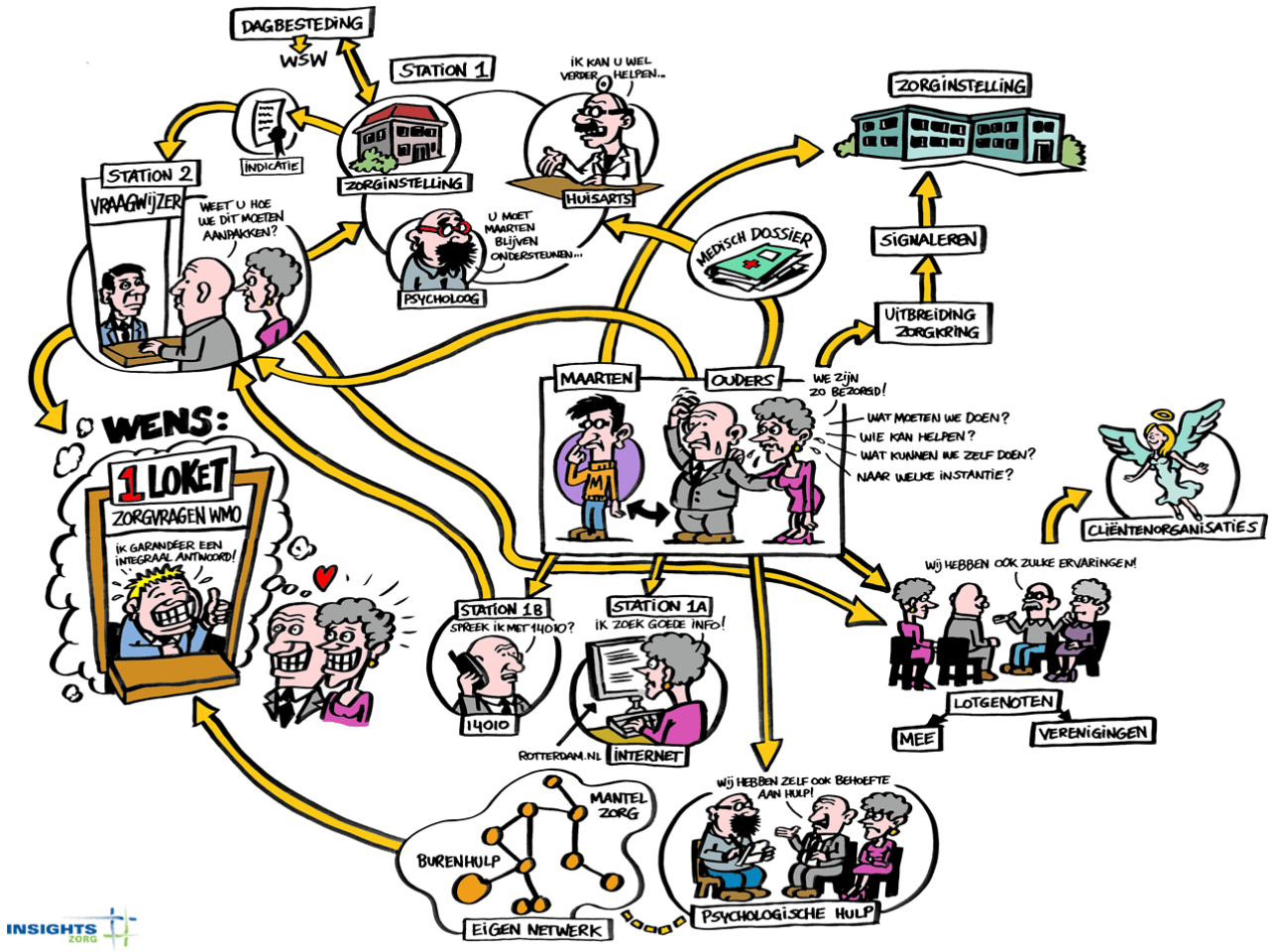
Opvallende zaken

- Bezuinigingen, kan de gemeente het wel waarmaken in de toekomst;
- Behoefte aan algemeen en laagdrempelig informatiepunt;
- Dagopvang wordt zeer gewaardeerd;
- Angst over wat er met je gebeurd wanneer je naar professionele hulp gaat;
- Informele hulp, een mooie gedachte maar niet altijd reëel (geen buren of familie).

Informatiebehoefte

- Men wil weten wat de verschillende opties zijn.

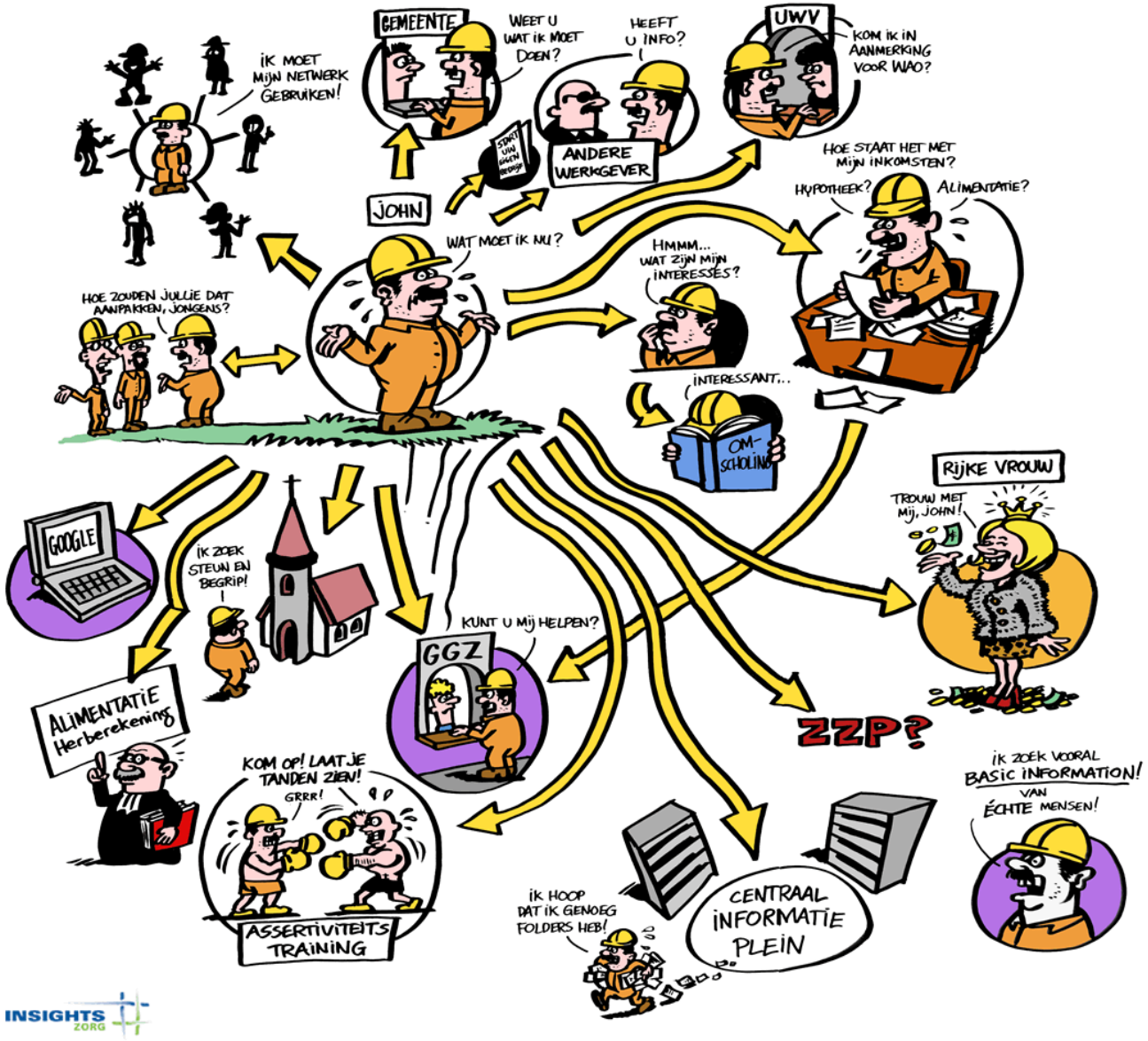
WMO – Man met psychische aandoening



Opvallende zaken

- De mensen die aanwezig waren, waren vrijwel allemaal "professionele cliënten": dat wil zeggen dat ze allemaal actief en betrokken zijn in panels of koepelorganisaties of iets dergelijks. En dat hun kennisniveau bovengemiddeld is op gebied van regelingen en waar info te halen etc.;
- Snel de weg naar formele instanties: artsen, gemeente, zorginstelling etc. Er werd veel minder gedacht of gezocht naar oplossingen "in eigen kring" (en dat is toch een beweging die we moeten maken). Er ontstond in de tekening een spaghetti aan mogelijkheden om aan informatie te komen. Waar moet je zoeken als je eigenlijk niet weet wat je precies zoekt? De respondenten waren het er over eens dat dat makkelijker zou moeten en kunnen: er moet een plek of persoon komen die je alles kan vertellen en de weg kan wijzen;
- Graag meer denken vanuit de cliënt in plaats vanuit de organisatie: voor overheid of instellingen zijn dingen logisch georganiseerd, maar voor mensen niet: Waarom moet ik die traplift bij het ene loket aanvragen? En die parkeervergunning ergens anders?

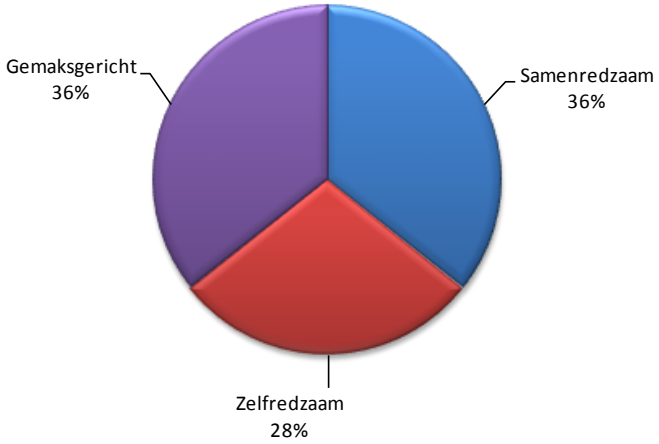
Participatiewet – Werkloze man



Opvallende zaken

- Deelnemers zijn zeer op de hoogte van allerlei regelingen en gaan in hun afwegingen bepaald calculerend te werk. Naast de vraag “wat moet ik nu doen” is er dus ook de vraag “wat kan ik het best doen?” En in de contacten met de gemeente: op zoek naar info op maat;
- Ook de relevante instanties waren in de groep al snel geïnventariseerd. Omdat dat er meerdere zijn is voor het bereiken van de voor jou beste oplossing meerdere informatierondes nodig. Zo verklaar ik de wens om alle informatie op een centraal punt aan te bieden. De one stop shop;
- Het vertrouwen in de kracht en betekenis van buurt /buren/lotgenoten netwerk;
- Wat mij ten slotte is bijgebleven is dat de ene deelnemer oorzaken, belemmeringen en oplossingen steeds buiten zichzelf legde, en de deelnemer aan de andere kant van de tafel zichzelf als aanjager van oplossingen zag.

Bijlage V: Amsterdam



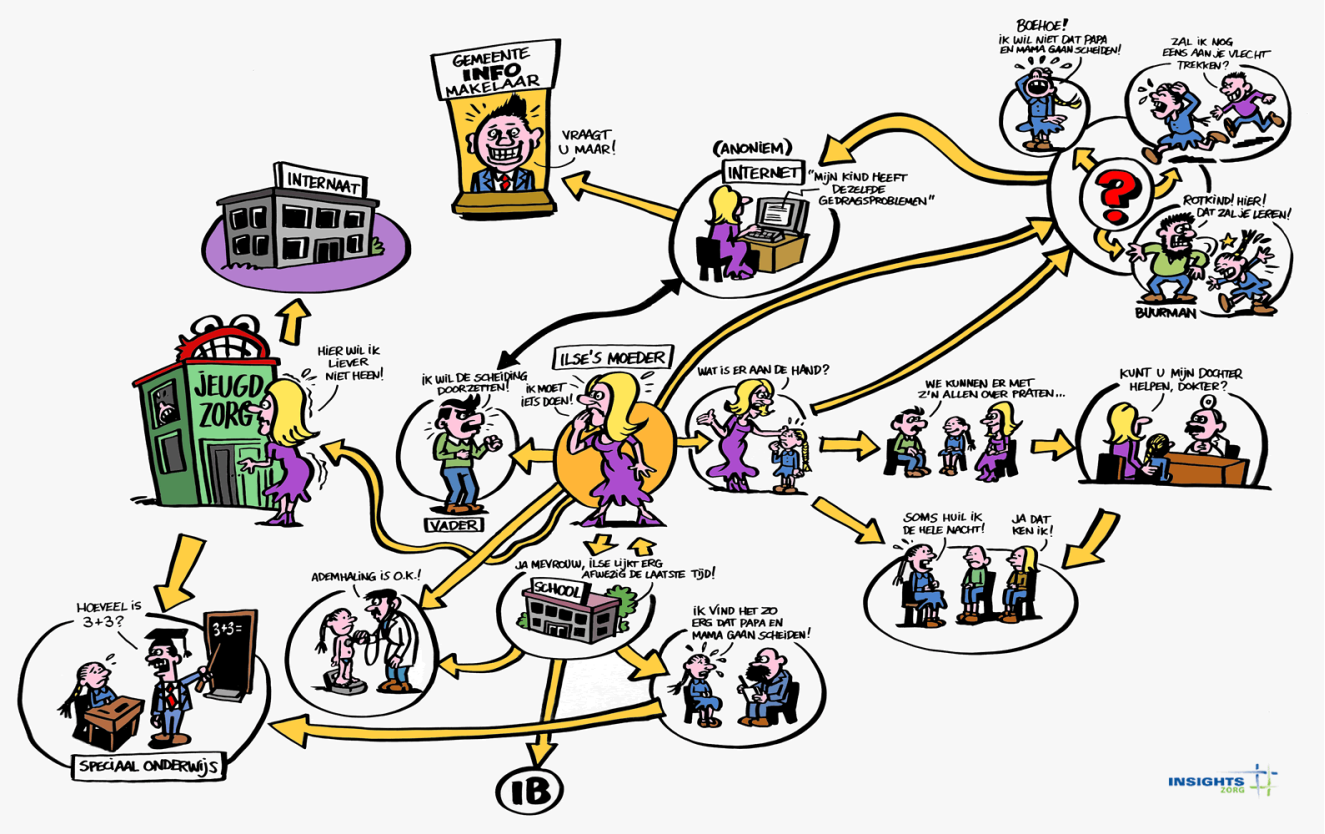
Datum bijeenkomst:	5 juni 2014
Gewenste profiel:	Gemaksgericht
Daadwerkelijk profiel:	Samenredzaam/zelfredzaam
Aantal deelnemers:	14 personen, 6 vrouwen en 8 mannen
Gemiddelde leeftijd:	28 jaar
Opleidingsniveau:	middel/hoog

Gekozen cases:

- Jeugdzorg – Kind met gedragsproblemen;
- WMO/AWBZ – Dementerende vrouw;
- Participatiewet – Werkloze man.

:

Jeugdzorg – Kind met gedragsproblemen



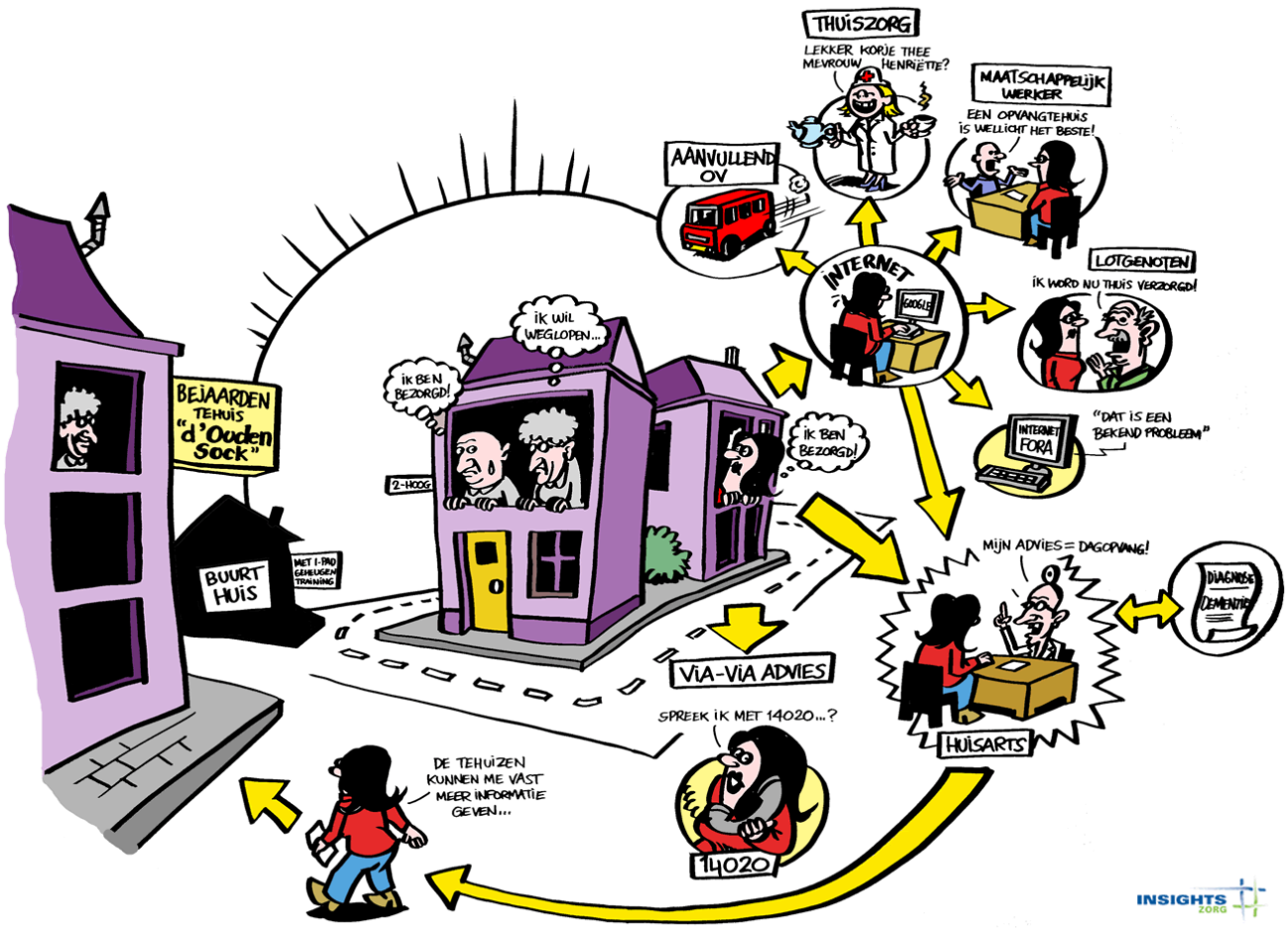
Opvallende zaken:

- Internet als bron om te achterhalen wat er aan de hand kan zijn;
- Via internet informatie opvragen bij formele instanties;
- Uiteindelijk zoekt men een persoon dien kan helpen;
- Behoefte aan lotgenotencontact (chatten);
- School eerste aanspreekpunt, maar die helpen je vaak niet verder;
- Gemeente mag rol van informatiemakelaar vervullen;
- Anonimiteit belangrijk;
- Angst voor levenslang stigma bij digitale dossiervorming.

Informatiebehoefte

- Wat is er aan de hand?
- Wat moet ik doen?
- Waar kan ik terecht?

WMO/AWBZ – Dementerende vrouw



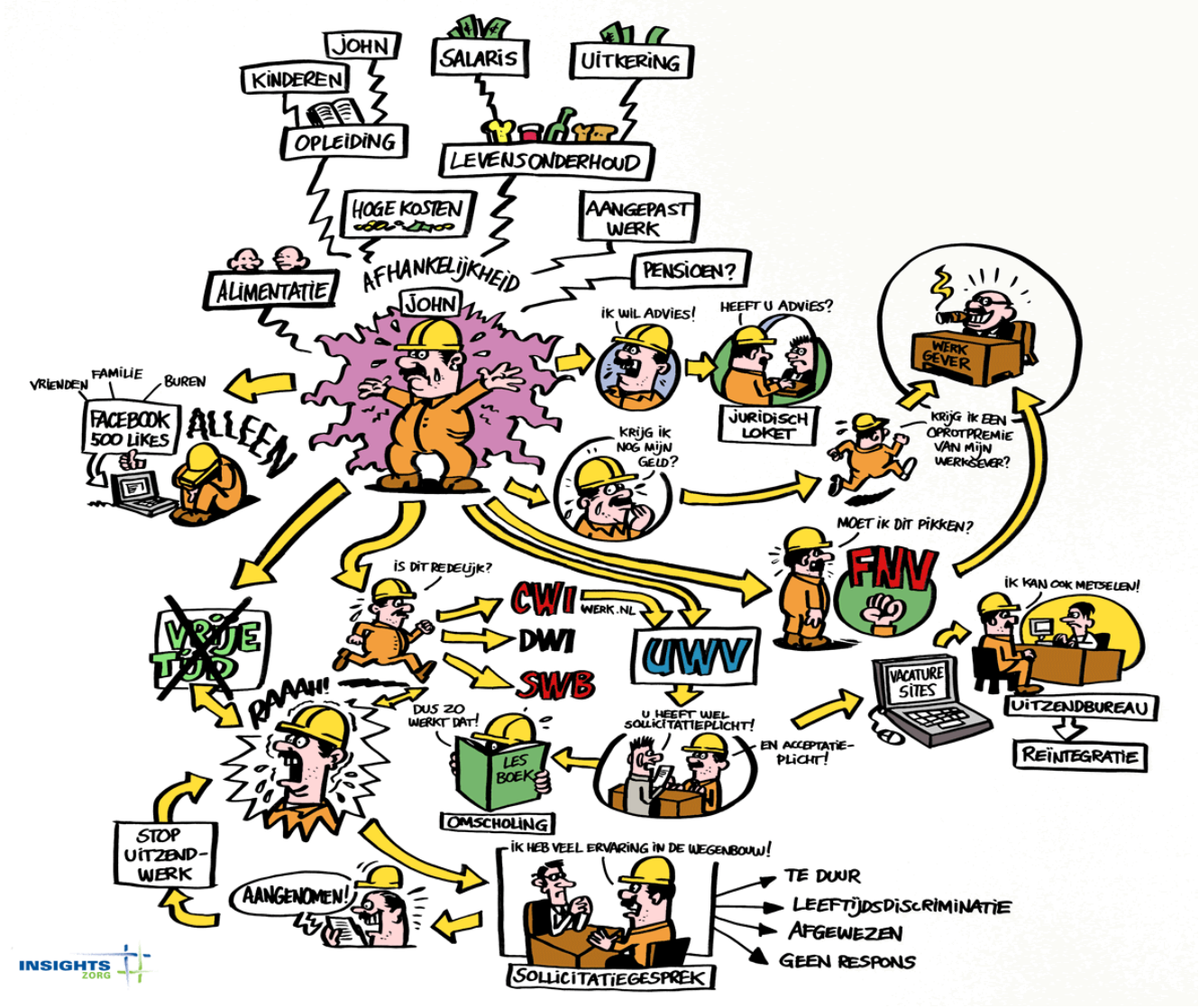
Opvallende zaken

- Dochter Heleen is gelijk de centrale persoon, zij is de probleemhouder die op zoek gaat naar informatie;
- Internet is de eerste plek waar wordt gekeken;
- Informele netwerk is een belangrijke bron van informatie;
- Huisarts is belangrijk (voor betrouwbaarheid en zodat daar vader en moeder ook kunnen meepraten, om wel ook een deel van de regie te hebben) en zal volgens de groep een steeds belangrijkere rol krijgen;
- Er is behoefte aan ‘een soort regisseur, die gewoon kan helpen met alles’. Een echt persoon dus. Ze geven aan dat ze naast de online info altijd toch met een persoon willen spreken om te controleren of alles wel klopt dat ze hebben gevonden.

Informatiebehoefte

- Wat is er aan ondersteuning?
- Wat kost het?
- Hoe gaan anderen met dezelfde situatie om?

Participatiewet – Werkloze man



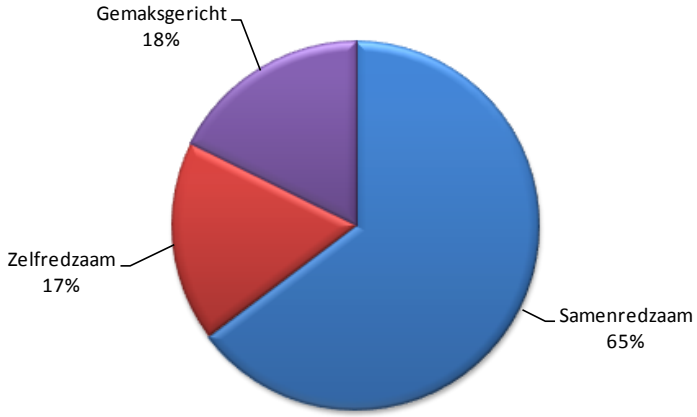
Opvallende zaken

- Men heeft niet altijd wat aan het eigen sociale netwerk: “likes, maar geen hulp”;
- Negatieve houding t.a.v. formele instanties. Weinig hulp, vooral verplichtingen;
- Eigen houding is erg belangrijk bij vinden van baan. Positief blijven is lastig;
- Lastig om nieuwe job te vinden (leeftijdsdiscriminatie, onmogelijke eisen, gesubsidieerde banen);
- Spanningen vanwege beperkte financiën (o.a. cursussen, computer om te solliciteren);
- Participatiebanen laag betaald en geen goede weg naar vaste baan.

Informatiebehoefte

- Vacatures;
- Financiële ondersteuning;
- Een centraal informatiepunt (mag virtueel);
- Behoefte aan objectieve informatie.

Bijlage VI: Enschede

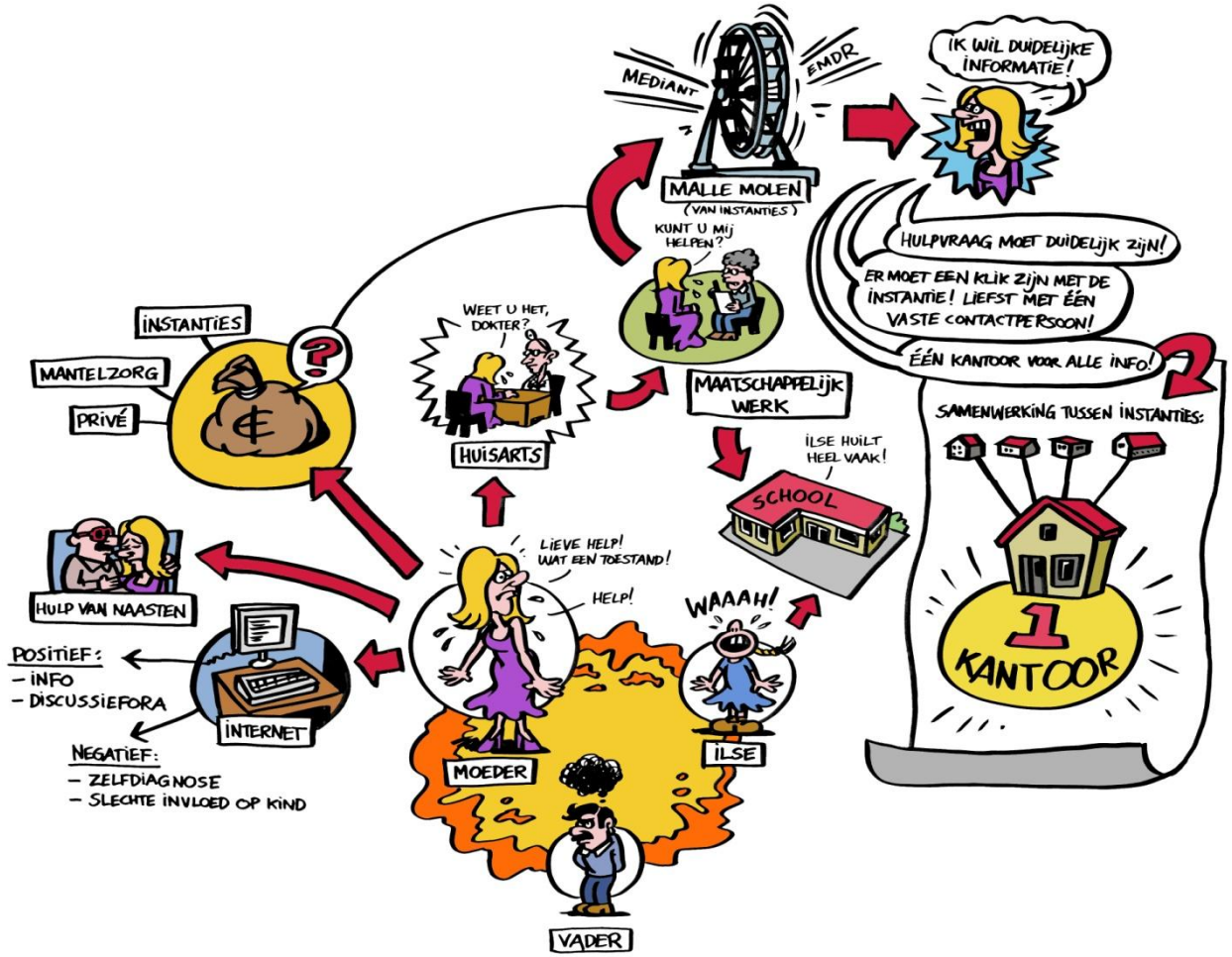


Datum bijeenkomst:	12 juni 2014
Gewenste profiel:	Plichtsgetrouw
Daadwerkelijk profiel:	Samenredzaam
Aantal deelnemers:	17 personen, 8 vrouwen en 12 mannen
Gemiddelde leeftijd:	59 jaar
Opleidingsniveau:	middelbaar

Gekozen cases:

- Jeugdzorg – Kind met gedragsproblemen;
- WMO/AWBZ – Dementerende vrouw;
- WMO – Man met psychische aandoening;
- Participatiewet – Werkloze man.

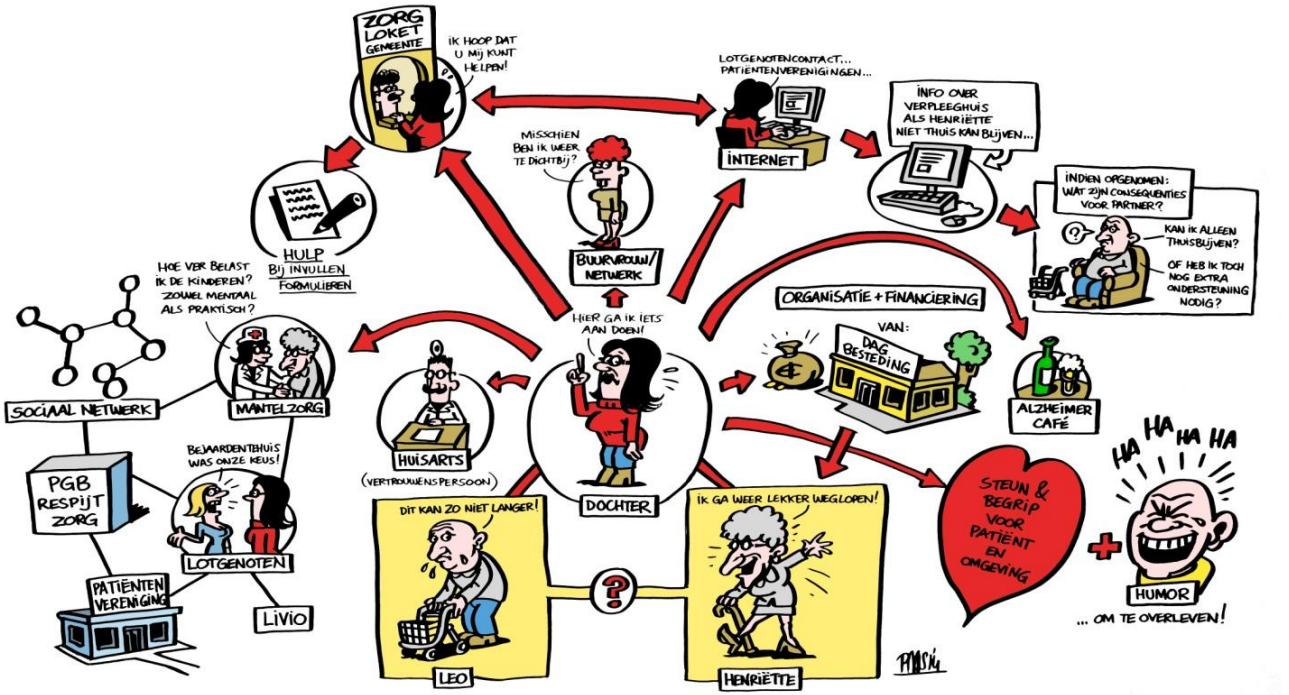
Jeugdzorg – Kind met gedragsproblemen



Opvallende zaken:

- Er is een wirwar van instanties, waar moet ik zijn? Veel doorgestuurd van hulpverlener naar hulpverlener. Zelfs binnen een instantie heb je weer “kleinere instanties”. En ze werken niet samen, steeds moet je weer je verhaal vertellen;
- Zou fijn zijn als er 1 gebouw is waar alle instanties zitten zodat je weet waar je naar toe moet;
- Mensen vinden het fijn als er naar hen geluisterd wordt, serieus genomen en mee mogen denken naar de oplossing toe;
- Huisarts is een paar keer genoemd als vertrouwenpersoon waar je als eerste naar toe moet gaan als er problemen zijn;
- Wie gaat het betalen? Veel mensen hebben een basisverzekering omdat ze niet veel geld hebben en dan ben je voor veel niet verzekerd als het echt nodig is.

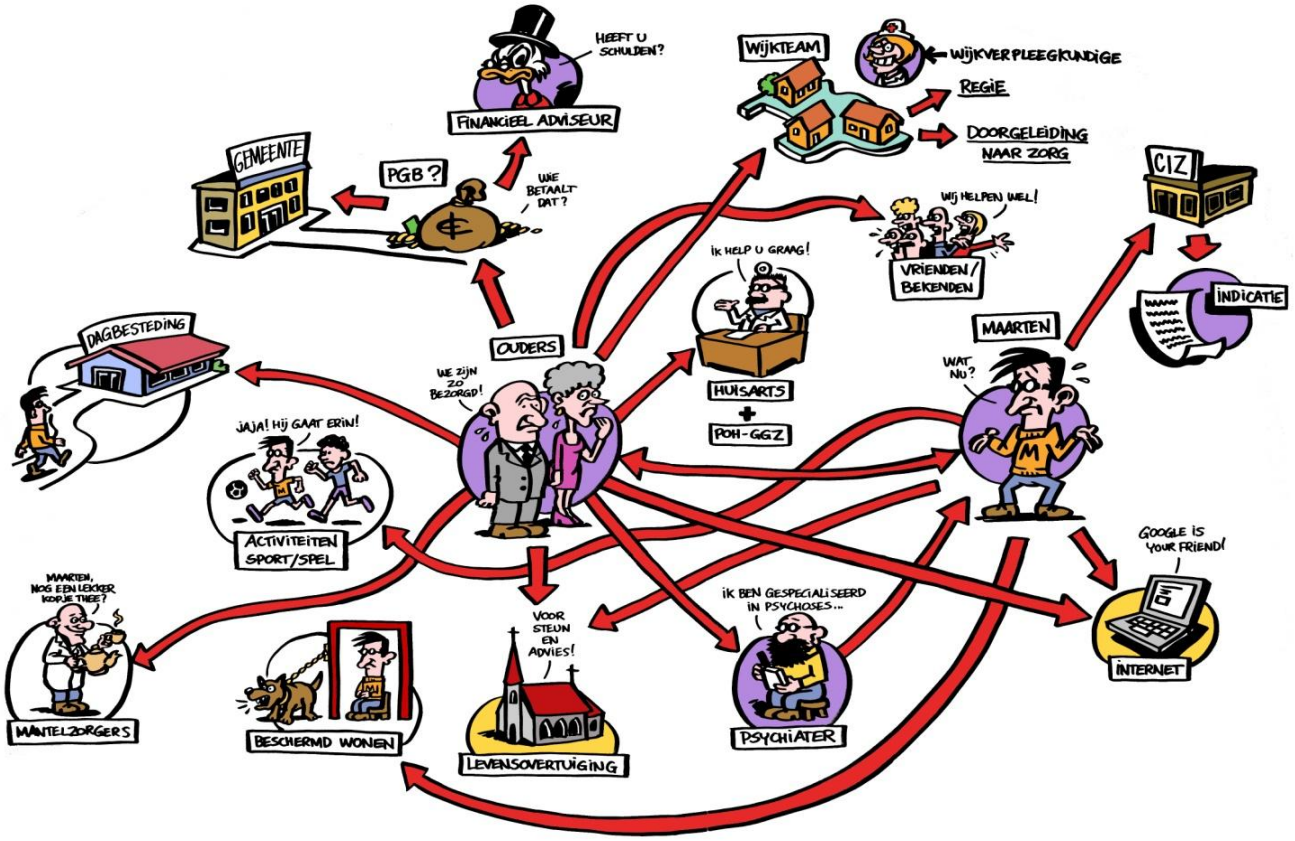
WMO/AWBZ – Dementerende vrouw



Opvallende zaken

- In deze groep was snel de focus gelegd op het zoeken naar dagbesteding;
- Vervolgens kwam de gemeente als eerste optie uit de bus;
- De huisarts wordt gezien als adviseur en vertrouwenspersoon;
- Als men los kwam en meer informatie zocht dan zocht men in meerdere bronnen:
- Brede oriëntatie (3 van de 4); de vierde was op privacy gesteld en zocht meer persoonlijk contact via telefoon of loket;
- Voor inhoud is lotgenotencontact belangrijk.

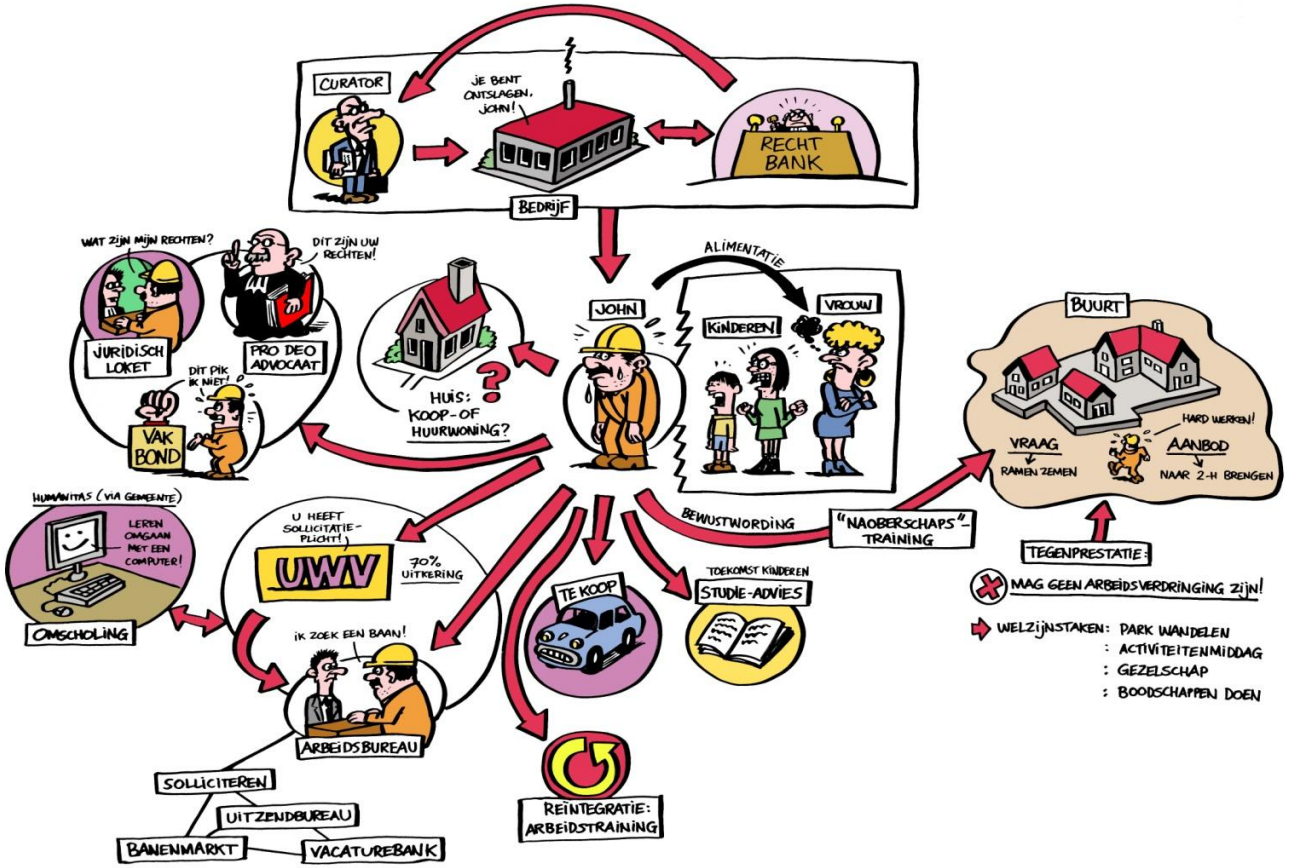
WMO – Man met psychische stoornis



Opvallende zaken

- De mensen die aan tafel zaten wisten erg goed welke instanties allemaal in beeld zijn in een dergelijk geval;
- Er zijn wel erg veel instanties betrokken in zo'n geval viel mij op als ik naar de tekening keek: wie regisseert? Zijn de ouders in staat om dat te doen?
- In de reactie van iemand die niet bij het maken van de tekening zat, vielen twee dingen op: 1. ervaringsdeskundigen kunnen ook een belangrijke rol hebben om de route te wijzen. 2. De tekening die gemaakt was kwam niet overeen met hoe het gaat in een acute situatie;
- Op internet staat HEEL VEEL en TEGENSTRIJDIGE informatie;
- Er zijn ook andere wegen die dichterbij de doelgroep staan om informatie te verspreiden, bijvoorbeeld ouderenverenigingen die periodiek nieuwsbrief uitbrengen. Benut deze.

Participatiewet – Werkloze man



Opvallende zaken

- Erg opvallend was dat mensen een tegenprestatie heel erg logisch vonden, van degene aan tafel die werkloos waren deed iedereen vrijwilligerswerk. Men vond het hierbij belangrijk dat er geen sprake is van verdringing van betaald werk;
- Welzijnskant is heel erg aan het verschralen, dat kan met de participatiewet opgevangen worden;
- Veel diensten (oa. van UWV) vereisen internet. Niet iedereen heeft dat of is voldoende ICT vaardig;
- Sociale cohesie binnen de wijken (van Enschede/Glanerbrug) is opvallend sterk;
- Digitale portals worden als enorme drempel ervaren, je wordt een nummer. Men heeft behoefte aan persoonlijk contact;
- UWV is alleen een kaartenbak, ze doen niets voor je.