

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/212220>

Please be advised that this information was generated on 2021-10-20 and may be subject to change.

Wegwijs in zorg en welzijn

Evaluatie van de Korrelatie Gezondheidslijn

Lucia Boerma

Bob Post



De particuliere prijs van deze uitgave is f20,00.
Deze uitgave is te bestellen bij het ITS, 024-3653500.

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK DEN HAAG

Boerma, Lucia

Wegwijs in zorg en welzijn. Evaluatie van de relatie gezondheid/slijn/

Lucia Boerma & Bob Post - Nijmegen: ITS

ISBN 90-5554-135-4

NUGI 732,735

© 2000 ITS, Stichting Katholieke Universiteit te Nijmegen

Passages uit dit rapport mogen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming worden overgenomen mits op gebruikelijke wijze in bronvermelding wordt voorzien.

Inhoud

1 Probleemstelling	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Achtergronden	1
1.3 Probleemstelling	2
1.4 Onderzoeksopzet	3
1.4.1 Interne organisatie	3
1.4.2 Gebruikersonderzoek	5
1.4.3 Andere instellingen	6
1.5 Opbouw van dit rapport	7
2 Interne organisatie Korrelatie	8
2.1 Inleiding	8
2.2 Inbedding in veld van informatieve dienstverlening	8
2.2.1 Korrelatie	8
2.2.2 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW)	9
2.2.3 Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF)	9
2.2.4 Reeds bestaande samenwerkingsverbanden	9
2.2.5 Samenwerking bij start Gezondheidslijn	10
2.3 Aanpak binnen Korrelatie	11
2.3.1 Algemene schets	11
2.3.2 Scheiding van informatie en hulpverlening	11
2.3.3 Aard van dienstverlening	12
2.3.4 Deskundigheidsbevordering	16
2.4 Enige registratiegegevens	17
2.4.1 Aantal, duur en spreiding telefoontjes	17
2.4.2 Achtergrondgegevens over de bellers	17
2.4.3 Aard van de vraag beller	17
2.4.4 Verwijsinformatie	18
2.5 Conclusies	18

3 Gebruik en oordeel van bellers	20
3.1 Inleiding	20
3.2 Beschrijving steekproeven	20
3.3 Redenen om Korrelatie te bellen	23
3.4 Aard dienstverlening	25
3.5 Oordeel bellers	26
3.6 Conclusies	29
4 Samenwerking met andere instellingen	31
4.1 Inleiding	31
4.2 Functioneren samenwerkingsstructuur	31
4.3 Informatiebijeenkomsten	33
4.4 Kennis andere organisaties	34
4.5 Verwijzingen naar andere organisaties	34
4.6 Organisaties met een brede informatiefunctie rond gezondheidszorg en welzijn	35
4.6.1 Informatie- en klachtenbureaus gezondheidszorg (IKG's)	35
4.6.2 Landelijk Informatiepunt Patiënten (LIP)	35
4.6.3 NIZW-infolijn Ziekte en Handicap	36
4.6.4 Nationale Gezondheidslijn	37
4.6.5 SOS-Telefonische hulpdienst	38
4.7 Organisaties met specifieke doelgroep	38
4.7.1 Overkoepelende organisaties	39
4.7.1.1 Gehandicaptenraad	39
4.7.1.2 Federatie van Ouderverenigingen	40
4.7.1.3 Somma	40
4.7.2 Categorale organisaties	40
4.8 Conclusies	46
5 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	49
5.1 Interne organisatie Korrelatie	50
5.2 Gebruikersonderzoek	51
5.3 Samenwerking met andere instellingen	52
5.4 Conclusies	53
5.5 Aanbevelingen	54
Literatuur	55

Bijlagen	56
Bijlage 1 - Onderwerpen bij contact met Korrelatie	57
Bijlage 2 - Verwijzingen door Korrelatie (1999)	60
Tabellen	
Tabel 1.1 - Vragen en opzet deelonderzoek interne organisatie Korrelatie	4
Tabel 1.2 - Vragen en opzet deelonderzoek gebruikers	6
Tabel 1.3 - Vraagstelling en opzet omgevingsonderzoek	7
Tabel 2.1 - Enige voorbeelden van telefoongesprekken met Korrelatie	15
Tabel 2.2 - Aard vraag beller volgens registratie door Korrelatie	18
Tabel 3.1 - Beschrijving steekproeven	22
Tabel 3.2 - Bekendheid met Korrelatie	24
Tabel 3.3 - Overzicht redenen om Korrelatie te bellen	24
Tabel 3.4 - Effecten van verwijsinformatie	25
Tabel 3.5 - Oordeel over dienstverlening Korrelatie	27
Tabel 3.6 - Oordeel over aspecten van dienstverlening door Korrelatie	29
Tabel 4.1 - Categorale organisaties over verwijzingen van en naar Korrelatie	42

1 Probleemstelling

1.1 Inleiding

In 1997 nam het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het initiatief tot een experiment voor een nieuwe informatielijn op zorg- en welzijnsterrein. Korrelatie kreeg de taak om de lijn in de experimentele periode van drie jaar te realiseren. Doel van de oprichting van de lijn was de burger, die niet weet waar zij/hij met zijn hulpvraag naar toe moet, efficiënt en effectief de weg te wijzen (Brief van VWS 16 februari 1998). In het experiment diende primair samenwerking gezocht te worden met de Nederlandse Patiënten- en Consumenten Federatie en het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. Samenwerking met andere relevante organisaties op zorg- en welzijnsgebied (landelijke zowel als lokale) werd zoveel mogelijk nagestreefd.

Op 10 maart 1998 is de Korrelatie Gezondheidslijn van start gegaan. Halverwege de looptijd van het experiment heeft het ministerie van VWS het ITS verzocht om de voorlopige resultaten van de lijn te evalueren. Het onderzoek vond plaats in de periode van november 1999 tot februari 2000.

1.2 Achtergronden

De sector van zorg en welzijn is zeer complex georganiseerd. Op de deelterreinen van algemene gezondheidszorg, ouderenzorg, zorg voor chronische zieken en gehandicapten, geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en welzijn bestaan een groot aantal organisaties, met grote verschillen in taken, organisatievorm en financiering¹. Dit betekent dat de sector vaak erg ondoorzichtig is voor de burger.

De informatievoorziening rond zaken die met ziekte en gezondheid te maken hebben is in Nederland ook uitgebreid en pluriform. Zeer veel organisaties, verenigingen en personen, van professionals en van lotgenoten, zijn betrokken bij de productie, de verspreiding en de verstrekking van publieksinformatie. Het positieve gevolg van dit pluriforme aanbod is, zo concludeerden wij in eerder onderzoek², dat voor de burger die op zoek is naar informatie over een bepaald onderwerp in de gezondheidszorg, op

1 Zie bijvoorbeeld: Grinten, T.E.D. van der. Delen van de macht. Bewegingen in het beleidsbestel van de gezondheidszorg. *Beleid & Maatschappij*, 1994-4, p. 182-188.

2 Boerma, L.H. en . N.J.H.W. van Weert. *Zorginformatietelefoon: behoefte, vormgeving en haalbaarheid van algemene telefonische informatiedienstverlening over de gezondheidszorg*. Nijmegen: ITS, 1996

allerlei plekken en in allerlei vormen informatie te vinden is. Het negatieve gevolg is echter de onoverzichtelijkheid. De burger weet vaak niet waar welke informatie te vinden is. Recent werd deze bevinding bevestigd in een onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut³, waarin geconstateerd werd dat veel participanten in de informatieve dienstverlening signaleren dat de burger nog steeds niet weet waar hij met zijn vraag naar toe moet. Uit een ander door ons uitgevoerd onderzoek⁴ bleek dat het 'verkokerde' karakter van het informatie-aanbod - waarbij allerlei organisaties over zeer specialistische informatie beschikken - vaak niet goed aansluit bij het brede en soms diffuse karakter van de vragen waar burgers een antwoord op zoeken. Uit dat onderzoek bleek ook dat patiënten voor vragen op het gebied van 'het leven met' een bepaalde aandoening vaak geen antwoord vinden bij hun arts. Lotgenotenorganisaties beschikken juist inzake dit onderwerp vaak over grote expertise, maar lang niet alle artsen zijn daarover voldoende geïnformeerd en verwijzen de patiënten dus ook niet door. Consumenten en patiënten ervaren hun zoektocht naar informatie vaak als 'van het kastje naar de muur gestuurd worden'.

Veel instellingen onderkennen het probleem van de slechte toegankelijkheid van de beschikbare informatie. Om hieraan iets te doen ontstond het plan om een centrale wegwijsvoorziening op het terrein van gezondheid, zorg en welzijn te richten. Dit is de Korrelatie Gezondheidslijn geworden.

1.3 Probleemstelling

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport had bij de subsidiëring van de Korrelatie Gezondheidslijn twee belangrijke oogmerken. In de eerste plaats diende de lijn een bijdrage te leveren aan de vergroting van de effectiviteit en efficiency van de informatieve dienstverlening door zorg- en welzijnsinstellingen. In de tweede plaats diende de lijn ervoor te zorgen dat burgers een goed samenhangend antwoord zouden krijgen op hun vragen op het terrein van zorg en welzijn. Door middel van onderzoek moet nagegaan worden in hoeverre genoemde doelstellingen gerealiseerd zijn. Daarnaast diende het evaluatie-onderzoek vast te stellen hoe de lijn functioneert en ten aanzien van welke aspecten eventueel bijsturing gewenst is. Daarom is ook de interne organisatie en efficiency van Korrelatie in relatie tot de informatielijn onderwerp van onderzoek.

3 Rijksschroeff, R. en A. Jansen. *Quick Scan Informatieve dienstverlening Zort & Welzijn. Interimrapportage*. Verwey-Jonker Instituut, januari 2000.

4 Boerma, L.H. en N.J.H.W. van Weert. *Informatie gezocht: feiten om aan te pakken*. Den Haag: ZorgOnderzoekNederland, 1997

De hoofdvraag van het onderzoek is:

‘Fungeert de Korrelatie Gezondheidslijn als een effectieve wegwijzer voor hulpvragen op het gebied van gezondheid en welzijn?’

Deze vraag zal worden beantwoord aan de hand van drie deelvragen:

- 1 Is de interne organisatie van de Stichting Korrelatie zodanig dat de vragen die via de Gezondheidslijn binnenkomen efficiënt en effectief kunnen worden beantwoord?*
- 2 Hoe bekend is de Korrelatie Gezondheidslijn en krijgen burgers die er gebruik van maken een goed en samenhangend antwoord op het terrein van zorg en welzijn of worden zij op de juiste manier doorverwezen?*
- 3 Wat is de bijdrage van de Gezondheidslijn aan de vergroting van de effectiviteit en de efficiëntie van de informatieve dienstverlening in de sector van sector zorg en welzijn?*

1.4 Onderzoeksopzet

Vanwege de complexiteit van de vraagstelling, is gekozen voor een meervoudige onderzoeksopzet. Het onderzoek naar de effectiviteit en efficiency van de Gezondheidslijn bestaat in feite uit drie deelonderzoeken. In het eerste deelonderzoek staat de interne organisatie en efficiency van Korrelatie centraal (*‘intern onderzoek’*). In het tweede deelonderzoek gaat het om de ervaringen van de burgers met de lijn (*‘gebruikersonderzoek’*). En het derde deelonderzoek heeft betrekking op de samenwerking met de partners in het veld (*‘omgevingsonderzoek’*). In elk van de drie deelonderzoeken zullen andere vragen centraal staan. Deze komen in de hierna volgende paragraaf aan de orde. Tevens zal beschreven worden aan de hand van welke methoden de volgende vragen beantwoord zullen worden.

1.4.1 Interne organisatie

In dit deelonderzoek gaat het om de wijze waarop de Korrelatie Gezondheidslijn is opgezet en om de gerealiseerde aanpak. Onderwerpen die hierbij aan de orde komen zijn: de aard van de samenwerking met de aangewezen samenwerkingspartners, de gerealiseerde aanpak, de logistieke uitkomsten en de inhoudelijke uitkomsten. In tabel 1.1 is weergegeven welke vragen er in dit deelonderzoek centraal stonden en welke informatiebronnen hiervoor zijn gebruikt.

Tabel 1.1 - Vragen en opzet deelonderzoek interne organisatie Korrelatie

Onderzoeksvragen	Onderzoeksmethoden
<p><i>Uitgangspunten samenwerkingsstructuur</i></p> <p>1 Met welke partners heeft Korrelatie samengewerkt bij de opzet van de lijn?</p> <p>2 Wat was de aard van de samenwerking met deze partners?</p> <p>3 Tot welke uitgangspunten heeft dit geleid bij de opzet van de lijn?</p>	<p>Interview directie Korrelatie</p> <p>Notulen van bijeenkomsten</p> <p>Interview NIZW</p> <p>Interview NPCF</p>
<p><i>Gerealiseerde aanpak</i></p> <p>4 Wat is de personele inzet?</p> <p>5 Welke informatiebronnen worden gebruikt?</p> <p>6 Welke aanpak wordt gehanteerd bij de beantwoording van de telefoontjes?</p> <p>7 Hebben zich wijzigingen voorgedaan in gekozen aanpak? Zo ja, wat houdt deze in en waarom is dit gebeurd?</p>	<p>Interview directie</p> <p>Interview beleidsmedewerker</p> <p>Groepsinterview medewerkers Gezondheidslijn</p> <p>Schriftelijk documentatiemateriaal</p>
<p><i>Logistiek</i></p> <p>8 Hoeveel vragen komen er binnen?</p> <p>9 Hoe hebben aantal en soort vragen zich ontwikkeld vanaf de start van de lijn?</p> <p>10 Wat is de gemiddelde gespreksduur?</p> <p>11 Hoe is de spreiding van gesprekken over de dag?</p> <p>12 Wat is de personele bezetting, gerelateerd aan gesprekken over de dag?</p> <p>13 Hoe verloopt de doorverwijzing van Gezondheidslijn naar Hulplijn?</p>	<p>Registratiegegevens PTT</p> <p>Registratiegegevens Korrelatie</p> <p>Interview beleidsmedewerker</p> <p>Groepsinterview Gezondheidslijn</p> <p>Groepsinterview Hulplijn</p> <p>Schriftelijk documentatiemateriaal</p>
<p><i>Kwaliteit</i></p> <p>14 Is alle benodigde informatie beschikbaar om vragen te beantwoorden?</p> <p>15 Is de informatie up to date?</p> <p>16 Kan men in alle gevallen de vraag van de beantwoorder of de beller doorverwijzen?</p> <p>17 Hoe vaak komt het voor dat er vragen op andere terreinen dan gezondheid of welzijn binnenkomen?</p> <p>18 Vinden medewerkers dat zij voldoende voorbereid zijn qua opleiding, vaardigheden en deskundigheidsbevordering?</p>	<p>Interview beleidsmedewerkers</p> <p>Groepsinterview gezondheidslijn</p> <p>Registratiegegevens Korrelatie</p>

1.4.2 Gebruikersonderzoek

Het tweede deelonderzoek betreft een onderzoek bij de gewone burgers. Daarbij gaat het om twee zaken, namelijk enerzijds om de bekendheid van de lijn onder bij het grote publiek en anderzijds om ervaringen van gebruikers van de Gezondheidslijn. Dit gebeurt aan de hand van twee steekproeven.

Steekproef 1. Om de bekendheid van de Gezondheidslijn vast te stellen, is een steekproef getrokken uit de volwassen Nederlandse bevolking. Omdat het hier gaat om het signaleren van ontwikkelingen wordt onderzoek gedaan bij een steekproef van 500 aselect gekozen huishoudens. Als populatie voor de steekproef geldt de Nederlandse bevolking ($N=16.000.000$). Bij interpretatie van de steekproefresultaten is uitgegaan van 95 procent betrouwbaarheid, dat wil zeggen dat de gegeven antwoorden voor minder dan 5 procent aan het toeval kunnen worden toegeschreven. Het betrouwbaarheidsinterval bij de gekozen steekproefomvang ($n=500$), bedraagt 4 procent. Dat wil zeggen dat de gegeven percentages die betrekking hebben op de steekproef, voor de totale populatie (N) tussen de gegeven waarde $+4$ en -4 liggen.

Steekproef 2. Om de ervaringen van burgers te meten die de Korrelatie Gezondheidslijn daadwerkelijk hebben gebeld, zijn 100 bellers geënquêteerd over hun ervaringen met de werkwijze van Korrelatie. Als populatie voor de steekproef geldt het totaal aantal bellers per jaar ($N=24.000$). Bij interpretatie van de steekproefresultaten is uitgegaan van een betrouwbaarheid van 95 procent; dat wil zeggen dat de gegeven antwoorden voor minder dan 5 procent aan het toeval kunnen worden toegeschreven. Het betrouwbaarheidsinterval bij de gekozen steekproefomvang ($n=100$), bedraagt 9 procent. Dat wil zeggen dat de percentages die betrekking hebben op de steekproef, voor de totale populatie (N) tussen de gegeven waarde $+9$ en -9 liggen.

In tabel 1.2 is beschreven welke onderzoeksvragen in dit deelonderzoek beantwoord zullen worden.

Tabel 1.2 -Vragen en opzet dee londerzoek gebruikers

Onderzoeksvragen	Onderzoeksmethoden
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe bekend is Korrelatie en de Korrelatie Gezondheidslijn onder de volwassen Nederlandse bevolking 2. Welke percentage van de Nederlandse bevolking heeft wel eens contact opgenomen met de Korrelatie Gezondheidslijn? 	<p>Literatuur Registratiegegevens Korrelatie Korte telefonische enquête bij steekproef onder 500 aselect gekozen huishoudens</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3. Wat zijn de demografische kenmerken van personen die met de Gezondheidslijn bel- len 4. Welke categorieën bellers kunnen worden onderscheiden op grond van demografische kenmerken en soorten vragen. 5. Hoe weet men van het bestaan van de Gezondheidslijn? 6. Hoe is men aan het nummer van de lijn gekomen? 7. Met welke vraag belt men de Gezondheidslijn? 8. Waarom belt men met de Gezondheidslijn (doorverwezen, eigen initiatief)? 9. Heeft men met betreffende vraag al andere personen/instanties benaderd (huisarts, patiëntenvereniging, etc.)? 10. Wat zou de beller gedaan hebben indien de Gezondheidslijn niet zou bestaan? 11. Hoe tevreden zijn de bellers over de verstrekte informatie, de wijze waarop men te woord is gestaan, de bereikbaarheid en de adequaatheid van de doorverwijzing? 12. Hoe functioneert de lijn naar beroepskrachten die de lijn raadplegen? 	<p>Literatuur Registratiegegevens Korrelatie Telefonische enquête bij steekproef van 100 aselect gekozen gebruikers van de Korrelatie Gezondheidslijn</p>

1.4.3 Omgevingsonderzoek

De effecten van de Korrelatie Gezondheidslijn op de informatieve dienstverlening staan centraal in het derde deelonderzoek. Het doel van dit deel is om vast te stellen of de Korrelatie Gezondheidslijn een bijdrage heeft geleverd aan de vergroting van de effectiviteit en efficiency van de informatieve dienstverlening door zorg- en welzijnsinstellingen. In tabel 1.3 staan de vragen die in dit deelonderzoek behandeld zullen worden.

Tabel 1.3 - Vraagstelling en opzet omgevingsonderzoek

Onderzoeksvragen	Onderzoeksmethoden
<p>1. Hoe verloopt de samenwerking met samenwerkingspartners uit de eerste kring (NIZW, NPCF, NIGZ)?</p> <p>2. Hoe verloopt de samenwerking met betrokkenen uit de tweede kring van samenwerkingspartners over de samenwerking met Korrelatie?</p>	<p>Registratiegegevens Korrelatie; Registratiegegevens andere lijnen; Face-to-face-interview met NIZW; Face-to-face-interview met NPCF; Face-to-face-interview met NIGZ; Face to face-interview voormalig medewerker Zorgverzekeraars Nederland; Telefonisch interview NIBUD; Schriftelijk documentatie materiaal; Interview directie Korrelatie; Interview beleidsmedewerker Korrelatie; Groepsinterview Gezondheidslijn.</p>
<p>3. Welke ontwikkelingen hebben bij deze hulplijnen plaatsgevonden sedert de start van de Korrelatie Gezondheidslijn, voor wat betreft aantal en soort vragen en in hoeverre kunnen deze ontwikkelingen worden toegeschreven aan het bestaan van de Gezondheidslijn?</p> <p>4. Heeft de komst van de Korrelatie Gezondheidslijn geleid tot een betere afstemming van het aanbod van informatieve dienstverlening op de vraag?</p> <p>5. Is er sprake van onderlinge informatie-uitwisseling, en zo ja, op welke wijze komt deze informatie-uitwisseling tot stand?</p> <p>6. Zijn andere hulplijnen bekend met het bestaan van de Korrelatie Gezondheidslijn?</p> <p>7. Is traceerbaar in hoeverre de Gezondheidslijn enerzijds en de overige hulplijnen anderzijds naar elkaar verwijzen, en zo ja, met welke frequentie gebeurt dat?</p> <p>8. Worden cliënten met vragen via de Gezondheidslijn naar de juiste organisatie doorverwezen?</p>	<p>Registratiegegevens Korrelatie; Registratiegegevens andere lijnen; Face-to-face-interview met NIZW; Face-to-face-interview met NPCF; Face-to-face-interview met NIGZ; Face-to-face-interview met medewerkers directies Sociaal Beleid, Gehandicaptenbeleid, Gezondheidsbeleid; Face to face interview met voormalig medewerker van Zorgverzekeraars Nederland; Telefonische interviews met elf brede informatielijnen; Telefonische interviews met twintig categorale informatielijnen; Schriftelijk documentatie materiaal; Interview directie Korrelatie; Interview beleidsmedewerker Korrelatie; Groepsinterview Gezondheidslijn.</p>

1.5 Opbouw van dit rapport

In hoofdstuk 2 beschrijven wij de interne organisatie van Korrelatie. De gebruikers van de lijn staan centraal in hoofdstuk 3. Vervolgens komt in hoofdstuk 4 de samenwerking met andere instellingen aanbod. Hoofdstuk 5 bevat de conclusies en aanbevelingen.

2 Interne organisatie Korrelatie

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de Korrelatie Gezondheidslijn vorm en inhoud heeft gekregen. Eerst komt -in paragraaf 2.2- de inbedding in het veld van de informatieve dienstverlening aan de orde, met een schets van de verschillende samenwerkingspartners en van de samenwerkingsstructuur bij de start van de lijn. Vervolgens wordt in paragraaf 2.3 beschreven welke aanpak binnen Korrelatie gevolgd is, onder meer wat betreft aard van de dienstverlening en personele inzet. Hierin zijn ook enige voorbeelden opgenomen van de werkwijze van Korrelatie. En tenslotte bevat paragraaf 2.4 gegevens over het functioneren van de lijn (ontwikkeling van aantal telefoontjes, gespreksduur, spreiding over de dag en gespreksthema's). In paragraaf 2.5 volgen samenvattende conclusies over de interne aanpak van Korrelatie.

2.2 Inbedding in veld van informatieve dienstverlening

Voor een goed begrip van de positie van de Korrelatie Gezondheidslijn in de informatieve dienstverlening, geven we hier eerst een korte schets van Korrelatie en van de belangrijkste samenwerkingspartners en samenwerkingsverbanden.

2.2.1 Korrelatie

Korrelatie is een landelijk centrum voor publieksinformatie, advies en hulp op het brede terrein van gezondheid en welzijn. Het is opgericht in 1965 als organisatie voor telefonische hulpverlening⁵. Korrelatie geniet een zeer grote naamsbekendheid, onder meer vanwege de bereikbaarheid voor vragen, informatie en ondersteuning na afloop van radio- en televisieprogramma's. Korrelatie beweegt zich van oudsher vooral op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. In de loop van de jaren is er een verbreding opgetreden in taken en in werkgebied. Het verstrekken van informatie werd een wezenlijk onderdeel van de telefonische dienstverlening. Het werkgebied is in de loop der jaren uitgebreid tot het brede terrein van gezondheid en welzijn. Korrelatie verzorgt ook een trainingsaanbod op het gebied van telefonische dienstverlening. Momenteel zijn er ontwikkelingen rond dienstverlening per computer. Korrelatie participeert binnen het Samenwerkingsverband Informatievoorziening (SIV) en levert inhoudelijke bijdragen aan de databanken die beheerd worden door het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW)

2.2.2 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW)

5 Over de methodiek van de telefonische hulpverlening heeft Korrelatie ook gepubliceerd. Zie onder meer Peters, F. *Handleiding telefonische hulpverlening en informatie verstrekken*. Utrecht, 1995.

Het NIZW is midden jaren tachtig ontstaan uit een samenvoeging van verschillende koepelorganisaties op het terrein van zorg en welzijn. Het NIZW verleent ondersteuning aan uitvoerende werkers, vrijwilligers, managers, instituten en opleidingen om de kwaliteit van het beroepsmatig handelen in de sector van zorg en welzijn te vergroten. Productie van nieuwe informatie en samenbundeling van bestaande informatie vormen belangrijke activiteiten. Informatieproducten zijn onder meer *De grote almanak voor informatie en advies*, met informatie over regelingen en voorzieningen op een groot aantal terreinen binnen zorg en welzijn en *Adreslijst maatschappelijke organisaties* met adresinformatie over ruim drieduizend landelijke en provinciale organisaties. Grote databestanden van het NIZW zijn ook op cd-rom beschikbaar. Korrelatie heeft een bijdrage geleverd aan de grote databestanden met adresinformatie en inhoudelijke informatie op het terrein van zorg en welzijn, die door het NIZW beheerd en verspreid worden (schriftelijk en elektronisch). Het NIZW beschikt ook over een publieksinformatiefunctie (NIZW-infolijn Ziekte en Handicap), voor zowel beroepskrachten als het brede publiek.

2.2.3 Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF)

De NPCF is een federatie van een groot aantal, onderling zeer verschillende, patiënten- en consumentenorganisaties. Lidorganisaties zijn onder meer de Gehandicaptenraad (met 75 lidorganisaties), het Werkverband Organisaties van Chronisch Zieken (met 48 lidorganisaties), de Federatie van Ouderverenigingen (met 5 lidorganisaties), de Nederlandse Patiëntenvereniging (met 130 afdelingen) en alle regionale patiënten/consumentenplatforms. Er zijn grote verschillen in omvang, organisatiestructuur en werkwijze van de verschillende organisaties. De NPCF beschikt over een kleine infodesk, primair gericht op vragen van patiëntenorganisaties. De verstrekking van publieksinformatie gebeurt overwegend door de lidorganisaties van de NPCF.

2.2.4 Reeds bestaande samenwerkingsverbanden

Korrelatie en de beide belangrijkste samenwerkingspartners werken reeds sedert 1993 samen binnen het Samenwerkingsverband Informatievoorziening (SIV). Andere partners daarin zijn het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), de Stichting Nederlandse Bibliotheek en Lectuur Centrum (NBLC) en de Stichting Jeugdinformatie Nederland (SJN). Binnen het SIV zijn standaarden ontwikkeld voor zoeksystemen in adressen, onderwerpen en telefoonlij-

nen. Verder is het SIV een platform voor informatie-uitwisseling. Door het SIV is een publicatie uitgebracht over een aantal telefonische informatielijnen⁶.

2.2.5 Samenwerking bij start Gezondheidslijn

Bij de samenwerking met de aangewezen partners heeft het accent sterk gelegen op *samenwerkingsafspraken op uitvoerend niveau*. Er zijn werkafspraken gemaakt inzake het gebruik en actualiseren van databestanden, inzake de protocollering van de verwijfsfunctie en inzake de registratie van de telefoontjes. Er zijn een drietal werkgroepen geformeerd, waarin naast medewerkers van Korrelatie ook vertegenwoordigers zitting hadden van NP/CF en NIZW. In de *werkgroep documentatie* zijn de bestanden aan een toets onderworpen en is geconcludeerd dat alle benodigde databestanden bij Korrelatie aanwezig zijn. In de *werkgroep registratie* -waarin behalve vertegenwoordigers van Korrelatie, NIZW en NPCF ook een wetenschappelijk medewerker van de Landbouw Universiteit Wageningen participeerde- is een registratieformulier ontwikkeld om een signaleringsfunctie te kunnen uitoefenen. Resultaat hiervan is onder meer dat gedetailleerd geregistreerd wordt naar welke organisatie de beller verwezen wordt (zie voor overzicht van de verwijzingen in 1999 de bijlagen van dit rapport). In de *werkgroep protocollering* zijn procedures en protocollen uitgewerkt ter ondersteuning van het op de juiste wijze uitvoeren van de verwijfsfunctie. Belangrijke aandachtspunten in deze laatste werkgroep waren onder meer de uitvoering van de verwijfsfunctie bij meerdere keuzemogelijkheden voor de beller en bij hiaten in het documentatiesysteem. De NPCF heeft er sterk op aangedrongen dat de Korrelatie Gezondheidslijn zich niet zou begeven op het werkterrein van patiëntenorganisatie, met name die van de regionale Informatie en Klachtenbureaus Gezondheidszorg. Dit betekende in de praktijk dat de Korrelatie Gezondheidslijn zich diende te onthouden van het verstrekken van inhoudelijke informatie en zich zou beperken tot het strikt verstrekken van adresinformatie. Wat betreft de opvang van klachten op het terrein van de gezondheidszorg werd een exclusieve afhandelfunctie toebedacht aan de regionale IKG's; een verwijzing naar de interne klachtopvangmogelijkheden van instellingen werd niet gewenst geacht. Deze werkgroepen zijn opgeheven toen de opdracht uitgevoerd was.

Bij de start van de lijn is een *Adviesraad* opgericht. Hierin waren vertegenwoordigers van NIZW, NPCF, de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het ministerie van VWS en van het Trimbos-instituut vertegenwoordigd. Deze raad is twee keer bijeen geweest en heeft in feite geen aanvullingen opgeleverd op de samenwerkingsafspraken op uitvoerend niveau.

2.3 Aanpak binnen Korrelatie

6 Samenwerkingsverband Informatievoorziening. *Gids Informatielijnen Gezondheidszorg*. Utrecht: 1998

2.3.1 Algemene schets

Korrelatie is telefonisch het gehele jaar door bereikbaar op werkdagen van negen uur 's morgens tot tien uur 's avonds via het telefoonnummer 0900-1450 (kosten 30 cent per minuut). Door een vriendelijke stem op de voicerespons wordt de beller geïnformeerd over de werkwijze van Korrelatie: *“Welkom bij Korrelatie. U wordt automatisch doorverbonden naar een van onze medewerkers. Zij zullen in een kort gesprek antwoord geven op uw vraag om hulp, advies of informatie. Is er meer tijd nodig, dan verbinden zij u graag door met een van onze hulpverleners.”* Na een stilte krijgt men een medewerker van Korrelatie aan de telefoon. Belt men buiten de openingstijden, dan kan men kiezen voor de optie om teruggebeld te worden door een medewerker. De missie van Korrelatie wordt op de voicerespons als volgt geformuleerd: *“Korrelatie helpt bij psychische problemen en adviseert en informeert bij vragen over gezondheid en welzijn. Korrelatie kan u verwijzen naar de organisatie in Nederland die het antwoord heeft op uw vraag of die de hulp biedt die u zoekt.”* Alle oproepingen op het 0900-nummer, alsmede de uitval en de gemiddelde gespreksduur worden door KPN-telecom geregistreerd. Daarnaast houden de medewerkers een registratiesysteem bij. Van alle telefoontjes wordt genoteerd wanneer het gesprek plaatsvond, door welke medewerker het werd afgehandeld, op welk onderwerp het betrekking had, wat de aard van de vraag was, afkomstig van wie (publiek of beroepskracht) en hoe men bij de Gezondheidslijn terecht is gekomen. Om taakoverlapping met de regionale Informatie en Klachtenbureaus Gezondheidszorg -de IKG's- te voorkomen, wordt apart geregistreerd in hoeverre het om een klacht gaat. Tenslotte wordt geregistreerd naar welke instellingen) verwezen is. Een overzicht van de verwijzingen in 1999 is als bijlage opgenomen in dit rapport.

2.3.2 Scheiding van informatie en hulpverlening

Voor de Gezondheidslijn zijn nieuwe mensen aangenomen, speciaal geselecteerd met het oog op de beoogde invulling van de verwijfsfunctie. Alle medewerkers hebben een opleiding op minimaal HBO-niveau en beschikken over brede ervaring op het terrein van de somatische gezondheidszorg. Er is veel aandacht besteed aan deskundigheidsbevordering, om de verwijfsfunctie op de gewenste wijze vorm en inhoud te geven. Op werkdagen zijn er overdag gemiddeld drie en 's avonds gemiddeld twee medewerkers van de Korrelatie Gezondheidslijn aanwezig. De bezetting daar boven is sterk aan schommelingen onderhevig, afhankelijk van onder meer aandacht in de media bij onderwerpen waarbij de naam van Korrelatie genoemd wordt. In totaal zijn er acht vaste krachten werkzaam bij de Korrelatie Gezondheidslijn; daarnaast is er een team van acht vaste oproepkrachten, die kunnen worden ingeschakeld bij grote drukte.

Vanaf de start van de lijn is er binnen Korrelatie een strikte scheiding gemaakt tussen de Gezondheidslijn en de Hulplijn. Er is ook een ruimtelijke scheiding in werkplek

van beide lijnen. Aanvankelijk bleven er ook twee aparte telefoonnummers bestaan: het oude 030-nummer voor de hulpverlening, naast het nieuwe 0900-nummer voor de informatie. In de praktijk bleek dat bij bellers tot onduidelijkheid te leiden. Veel informatievragen bleken nog steeds op het oude 030-nummer binnen te komen. Na overleg met het ministerie is besloten om met ingang van 1 juni 1999 over te gaan tot het gebruik van een nummer. Vanaf 1 juni vindt ook de beantwoording van de 030-telefoontjes in eerste instantie door de medewerkers van de Gezondheidslijn plaats. Zodra duidelijk is dat er primair sprake is van een hulpvraag, wordt doorgeschakeld naar de medewerkers van de Hulplijn. Er zijn aanzienlijke verschillen in gespreksmethodiek: bij de Gezondheidslijn is de methodiek gericht op afbakening van het gespreksterrein; bij de Hulplijn is men gericht op doorvragen, op het ontdekken van de vraag achter de vraag. De criteria voor doorverwijzing van de Gezondheidslijn naar de Hulplijn zijn nog in ontwikkeling. In het algemeen geldt dat telefoontjes met een duidelijk psychosociaal of psychiatrisch aspect direct worden doorverwezen naar de Hulplijn. Als er sprake is van een brede vraag waarbij verdere vraaganalyse vereist is, wordt ook doorverwezen naar de hulplijn. Soms leidt dat tot een wat kunstmatige situatie: *“Soms heb je iemand aan de telefoon, die niet direct met een psychosociale hulpvraag zit, maar die gewoon behoefte heeft aan een ondersteunend gesprek, bijvoorbeeld ter voorbereiding op een consult met een arts of als onderdeel van rouwverwerking. Op zo’n moment doet de vier-minutengrens erg kunstmatig aan,”* aldus een van de medewerkers. In de loop van de tijd is de scheiding tussen Gezondheidslijn en Hulplijn wat minder rigide geworden. Er zijn medewerkers die - als zij dat willen en capabel zijn- op beide afdelingen taken vervullen. Veel medewerkers benadrukken echter de grote verschillen tussen de beide afdelingen. *“Mijn lichaamstaal spreekt boekdelen”*, aldus een van de medewerkers, *“als ik op de Hulplijn werk, zit ik bij een telefoongesprek achterover en kijk voor me uit. Als ik op het Gezondheidslijn een telefoongesprek voer, dan zit ik rechtop, met de computer in de aanslag en een pen binnen handbereik.”*

Over het algemeen zijn de medewerkers van de Gezondheidslijn tevreden over de overgang naar een algemeen nummer en geeft de afhandeling van de vragen op psychosociaal terrein weinig problemen.

2.3.3 Aard van de dienstverlening

Medewerkers van Korrelatie beschouwen het als hun kernopdracht om snel, adequaat, motiverend en kwalitatief goed te verwijzen naar andere organisaties. Er worden strakke normen gehanteerd inzake de inhoud (adequate gespreksmethodiek, kwaliteit van de verstrekte informatie, actualiteit) en inzake de logistiek (gemiddelde gespreksduur; percentage niet-geslaagde oproepingen). Korrelatie ziet toe op de handhaving van deze normen door gebruik van externe gegevens (registratie door KPN-telecom), door supervisie, door intercollegiale toetsing en door een gestructureerde en intensieve aanpak van de deskundigheidsbevordering. Korrelatie ziet

zichzelf in het veld van de informatievoorziening als een 'makelaar' die een brug probeert te slaan tussen de vraag van de beller en het beschikbare informatie-aanbod. Zowel de gespreksmethodiek als de vaardigheid in het raadplegen van elektronische databestanden zijn kernelementen in de uitvoering van de dienstverlening.

De gespreksmethodiek wordt bepaald door de openingsvraag van de beller. Als de beller psychosociale hulp zoekt of een ervaringsverhaal heeft, wordt de beller binnen een minuut onderbroken en doorverbonden met de afdeling hulpverlening. Bij een enkelvoudige vraag wordt onmiddellijk het gewenste antwoord gegeven; bij een meervoudige vraag vindt eerst een vraagverheldering plaats, met als doel om uit te zoeken wat de beller wil met de informatie en welke stappen reeds zijn ondernomen. In de loop van de tijd heeft enige verandering plaatsgevonden van de werkwijze. Aanvankelijk werd de verwijfsfunctie -als gevolg van afspraken met samenwerkingspartners in het veld- zo rigide toegepast, dat dit ten koste ging van de kwaliteit van de dienstverlening. In de praktijk bleek namelijk dat de behoefte aan verwijfsinformatie vaak onderdeel is van een bredere behoefte aan informatie over een bepaald onderwerp. Het was de medewerkers echter niet toegestaan om een inhoudelijk antwoord te geven, ook al was men daartoe in principe met de beschikbare informatiebronnen wel toe in staat. Dit leidde zowel voor publiek als voor de medewerkers tot een onbevredigende situatie. Na overleg met het ministerie van VWS is in mei 1999 besloten dat de medewerkers van Korrelatie inhoudelijke vragen mogen beantwoorden, aan de hand van gemakkelijk toegankelijke bronnen met algemeen aanvaarde informatie.

Voor inhoudelijke antwoorden wordt veel gebruik gemaakt van De Grote Almanak voor Informatie en Advies, de cd-rom gemaakt door het NIZW met bijdragen van vele verschillende organisaties over gezondheid, ziekten en handicaps. De bijdragen bevatten basale en door verschillen de deskundigen gelegitimeerde informatie. Daarnaast wordt ook gebruik gemaakt van de Medische Encyclopedie op cd-rom van Philips Media.

Voor het verstrekken van verwijfsinformatie is de reeds genoemde NIZW-cd-rom, met 15.000 adressen van instellingen, verenigingen en zelfhulporganisaties op het terrein van zorg en welzijn, een belangrijke bron van informatie. Daarnaast maken de medewerkers van de Korrelatie Gezondheidslijn veel gebruik van Datawerken, SOKI-zoek, een informatiebestand van Datawerken, de CD-foon van KPN-Telecom, Pyttersen en de Gouden Gids. Korrelatie beschikt ook over eigen informatie, zoals bijvoorbeeld een gids van eerstelijnspsychologen die zijn aangesloten bij een beroepsvereniging. Cliënten worden aangemoedigd om onjuistheden te melden. Mede daardoor bleken regelmatig correcties aangebracht te moeten worden. Na enige aanvangsproblemen bestaat nu met de NPCF en met het NIZW bestaat een on-line-verbinding, waarin tweewekelijks mutaties in adressen aan elkaar worden doorgegeven.

De meeste vragen zijn goed te beantwoorden, aldus de medewerkers. Soms levert de beantwoording wel problemen op: "*Heel specifieke vragen zijn moeilijk, omdat die*

een detailkennis vereisen die wij niet hebben. Heel algemene vragen zijn lastig, omdat die een uitgebreide vraaganalyse vereisen waar wij de tijd niet voor hebben. En wat tenslotte moeilijk is zijn gesprekken met mensen, die overal al geweest zijn, maar wiens probleem niet is opgelost,” aldus een van de medewerkers. Een ander type probleem is als mensen vragen om een waarde-oordeel, zoals een vraag om een adres van een goede instelling of organisatie. “In onze beantwoording zijn wij strikt neutraal. Wij verwijzen dan bijvoorbeeld wel naar een koepel, waar andere instellingen weer bij aangesloten zijn. Maar soms is er helemaal geen informatie, bijvoorbeeld over particuliere klinieken voor cosmetische ingrepen.”

Er zijn ook altijd vragen die samenhangen met de actualiteit, zoals recent de legionella-besmetting of de schietpartij op de school in Veghel. Ook televisie-uitzendingen roepen nog wel eens vragen op. Door de documentalist worden alle medewerkers -ook die van de Hulplijn- zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van actuele ontwikkelingen. Over het algemeen lukt het goed om adequaat te reageren.

Door middel van supervisie en intervisie tussen de medewerkers van de Gezondheidslijn wordt geprobeerd om een standaardkwaliteit te leveren bij de beantwoording. Dit geldt zowel voor de toepassing van de gespreksmethodiek als voor het snel en adequaat opzoeken en verstrekken van informatie. De medewerkers benadrukken dat vaardigheid hierin gebaat is bij “veel doen”. “Na een vakantie bijvoorbeeld merk ik dat het even tijd kost voordat ik mijn parate kennis weer op het oude niveau heb,” aldus een van de medewerkers. Het adagium “use is or lose it” uit de computerwereld en het verrichtingen-adagium uit de medisch wereld heeft dus zijn equivalent in de toepassing van de gidsfunctie in de gezondheidsinformatie.

Tabel 2.1 - Enige voorbeelden van telefoongesprekken met Korrelatie

Vraag	Gesprek
Een mevrouw vertelt: <i>“Vorige maand heb ik van mijn vader gehoord dat hij, naast mijn zus en mij, nog een dochter heeft. Deze dochter heeft twee weken geleden contact met hem gezocht en ze hebben elkaar ontmoet. Mijn vader vond dat mijn zus en ik het ook moesten weten. Ik ben erg geschrokken en heb nachten niet geslapen. Op aanraden van mijn huisarts heb ik contact gezocht met het maatschappelijk werk. Dat gaat goed maar ik ben op zoek naar mensen die hetzelfde hebben meegemaakt. Bestaat er een organisatie voor mensen zoals ik?”</i>	De medewerkster verstrekt deze cliënte het telefoonnummer van Bureau Lotgenotencontacten van de stichting Stiefwelzijn Nederland. Bureau Lotgenotencontact brengt mensen met hetzelfde probleem met elkaar in contact. De stichting Stiefwelzijn Nederland informeert mensen met hun vragen over stieffamilies en brengt lotgenoten met elkaar in contact.
<i>‘Ik heb al jaren last van jicht. Bestaat daar een belangenvereniging voor?’</i>	De medewerkster vertelt dat er geen organisatie is die zich specifiek bezighoudt met jicht, maar dat de Reuma-patiëntenbond deze aandoening als aandachtsgebied heeft. De cliënte krijgt het nummer, de openingstijden en aanvullende informatie over de werkwijze van de bond.
De volgende beller is een jonge man die meer informatie zoekt over erfrecht. <i>‘Ik heb samen met mijn vriendin een huis gekocht. Wij zijn niet getrouwd. Nu heb ik gehoord dat wij zowe een samenlevingscontract als een testament nodig hebben. Klopt dat?’</i>	De medewerkster legt uit dat een samenlevingscontract het erfrecht niet regelt. Voor gedetailleerde informatie krijgt de cliënt het telefoonnummer van en aanvullende informatie over de Notaristelefoon.
Een telefoontje van een maatschappelijk werker wiens cliënte kort geleden te horen had gekregen dat haar vader een NSB-er was geweest. De maatschappelijk werker wist dat er een belangenorganisatie is voor kinderen van NSB-ers, maar waar?	De medewerker van Korrelatie bevestigt dat in Nederland de stichting Werkgroep Herkenning bestaat. Zij behartigen de belangen van kinderen van voormalig NSB-ers en van kinderen van Duitse militairen. De medewerker van Korrelatie geeft adresgegevens en telefoonnummer van deze organisatie.
De volgende beller heeft problemen met haar huisarts. <i>‘Ik vind dat de huisarts nalatig is geweest. Mijn man moest daardoor lang wachten voor hij opgenomen kon worden in ziekenhuis. Ik ben niettevreden. Kan ik wat doen met dat ontevreden gevoel?’</i>	De medewerkster legt de verschillende mogelijkheden voor. <i>‘Ik wil u adviseren het gesprek met uw huisarts aan te gaan en hem vragen naar zijn kant van het verhaal. Ziet u daar mogelijkheden voor?’</i> Mevrouw zegt al eens eerder met de huisarts te hebben gesproken en dat dat voor haar gevoel onvoldoende heeft opgeleverd. De medewerkster vraagt door over dat gesprek. Het blijkt dat mevrouw de huisarts niet direct heeft aangesproken over de huidige klacht. De medewerkster wijst mevrouw op het belang van een goede communicatie met de huisarts en adviseert mevrouw om toch als nog uitdrukkelijk over het betreffende voorval te spreken. Ze wijst erop dat mevrouw zich eventueel kan laten ondersteunen door een bekende. Ook kan mevrouw contact opnemen met het IKG in de regio om advies te vragen. De medewerkster geeft het nummer van het IKG in de regio.

Vervolg Tabel 2.1 - Enige voorbeelden van telefoongesprekken met Korrelatie

Vraag	Gesprek
Een therapeut van de RIAGG belt over een vrouw die in een andere regio wil gaan wonen vanwege problemen met haar partner die haar mishandelt. Ook wil zij een adres van een organisatie die haar daar zowel praktisch als emotioneel kan ondersteunen.	De medewerker van Korrelatie zoekt opvanghuizen in de betreffende regio op en kijkt tegelijkertijd welke organisaties het meest geschikt zijn voor ondersteuning. Naasteen opvanghuis wordt zo een adres en telefoonnummer gegeven van het maatschappelijk werk en van een bureau van sociale raadslieden. Het adres van de regionale instelling voor geestelijke gezondheidszorg was al bij de therapeut bekend.
Een mevrouw heeft op internet informatie gevonden over de ziekte van Lyme, een ziekte veroorzaakt door een tekenbeet. Zij wil graag weten wat in de tekst precies bedoeld wordt met de mogelijke gevolgen van deze ziekte en of er medicatie, hulp en ondersteuning is.	De medewerker geeft mevrouw korte uitleg bij de tekst en verstrekt het adres van de vereniging van Lyme-patiënten. Ook krijgt zij het telefoonnummer van de Geneesmiddelen Infolijn.

Bron: Korrelatie

2.3.4 Deskundigheidsbevordering

Wat betreft inhoudelijke thema's heeft in 1999 onder meer deskundigheidsbevordering plaatsgevonden over ouderenproblematiek in de gezondheidszorg, over ziekte en werk, over informatielijnen bij hartproblemen en over burnout. In het kader van de deskundigheidsbevordering vinden er ook bijeenkomsten plaats met organisaties, waarnaar verwezen wordt. Doel is om door persoonlijke kennismaking met vertegenwoordigers van allerlei organisaties, een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de expertise en het functioneren van de betreffende organisatie en aldus de kwaliteit van de verwijsinformatie te optimaliseren.

Vaak worden organisaties op initiatief van Korrelatie uitgenodigd om een uiteenzetting te komen geven over de doelstelling, werkwijze en mogelijkheden van de betreffende organisatie. Medewerkers van Korrelatie gaan ook wel eens op bezoek bij andere organisaties om hun werkwijze ter plekke te bekijken of om iets te vertellen over de eigen werkzaamheden. Soms gaat het initiatief uit van andere organisaties. Er zijn organisaties op werkbezoek geweest om te leren van de werkwijze van Korrelatie (de spierziekten-infolijn, de alcoholinfolijn), soms leren medewerkers van Korrelatie van andere organisaties. Over en weer worden trainingen gegeven. Zo heeft een medewerker van het IKG-Utrecht een training verzorgd op het gebied van patiëntenrechten.

Er is verder onder meer contact geweest met een aantal *Gezondheidswijzers* (instellingen die vaak verbonden aan een Gemeentelijke Gezondheidsdienst of aan Thuiszorginstellingen met belangrijke regionale informatietaken). Door dit contact is meer inzicht ontstaan in wederzijdse mogelijkheden en tevens de "vindbaarheid" van Gezondheidswijzers in de gebruikte databestanden verbeterd. Voorts hebben kennismakingsbijeenkomsten plaatsgevonden met: de *Reumapatiëntenservice*, de

Huidinfolijn, de Harthulplijn, de Alzheimerstichting, het Breed Platform Verzekerden en Werk, de NIZW-Infolijn Ziekte en Handicap, Psycho-medisch centrum Parnassia (adviespunt voor psychische arbeidsproblemen), IKG-Eindhoven, Stichting Fobieclub Nederland en Rebio, een andere organisatie op het gebied van fobieën. De medewerkers van Korrelatie hechten veel betekenis aan het leren kennen van andere organisaties: “Je weet wat voor organisatie het is en wat mensen er wel of niet kunnen verwachten. Zo kun je iemand veel gerichter verwijzen en bovendien praktische informatie verstrekken, bijvoorbeeld of het een drukke lijn is. Dat komt de kwaliteit van de verwijsinformatie beslist ten goede”, aldus een van de medewerkers.

2.4 Enige registratiegegevens

2.4.1 Aantal, duur en spreiding telefoontjes

In 1999 werden er door de medewerkers van de Korrelatie Gezondheidslijn in totaal 24.299 gesprekken gevoerd. De gemiddelde duur van deze gesprekken is drie minuten. Het gemiddeld aantal oproepingen per maand vertoont -volgens de registratie van KPN-telecom- sterke fluctuaties. Sedert juni 1999 is het aantal telefoontjes sterk toegenomen. De laatste maanden van 1999 varieerde het aantal oproepen per maand van 2400 in augustus tot ruim 4000 in november. Van de oproepen leidt 94% inderdaad tot een gesprek. Daarmee voldoet Korrelatie nu aan de hoogste standaard van de KPN-norm inzake kwaliteit van de bereikbaarheid. Het overgrote deel van de gesprekken (87%) vindt overdag plaats.

2.4.2 Achtergrondgegevens over de bellers

De registratiegegevens van Korrelatie bevatten summier informatie over achtergrondgegevens van de bellers. Uit de beschikbare cijfers blijkt dat ruim driekwart van de bellers bestaat uit vrouwen. Het overgrote deel van de bellers bestaat uit “gewoon publiek”; een op de tien bellers is beroepskracht.

2.4.3 Aard van de vraag beller

Door Korrelatie wordt de aard van de vraag geregistreerd in zes antwoordcategorieën. In tabel 2.1 zijn de gegevens van Korrelatie over 1999 door ons gerangordend.

Tabel 2.2 - Aard vraag beller volgens registratie door Korrelatie

Aard vraag beller	Frequentie
Hulp/advies	33%
Inhoudelijke informatie over ziekte/probleem/ handicap	27%
Specifieke adresinformatie	15%
Algemene vraag over zorgvoorzieningen	15%
Vraag naar (schriftelijk) voorlichtingsmateriaal	7%
Luisterend oor	3%
Totaal	100% (N=24299)

Bron: Registratiegegevens Korrelatie

Uit de registratiegegevens blijkt dat 61% van de vragen wordt afgehandeld door een kort informatief gesprek. Deze gingen in 1999 het vaakst over respectievelijk psychische problemen, welzijn, behandelingen, ze nuw- en herse naandoeningen en organisatie van de zorg.

2.4.4 Verwijsinformatie

In 1999 werd in ruim 90% van de informatieve gesprekken verwijsinformatie verstrekt. Het meest werd verwezen naar patiënten- en consumentenorganisaties. Daarnaast naar: gespecialiseerde informatielijnen, landelijke organisaties voor zorg en welzijn, extramurale gezondheidszorg (zoals huisartsen, therapeuten) en naar instellingen voor maatschappelijke dienstverlening. In de bijlage is een compleet overzicht opgenomen van de organisaties waar in 1999 naar verwezen is.

2.5 Conclusies

Bij de voorbereidingen van de Gezondheidslijn is door Korrelatie met de aangewezen samenwerkingspartners (NPCF en NIZW) intensief samengewerkt. Het accent lag daarbij op samenwerking op uitvoerend niveau; de samenwerking op beleidsmatig niveau is beperkt gebleven tot twee informatieve bijeenkomsten van de Adviesraad en de participatie in het reeds bestaande structuur van het Samenwerkingsverband Informatievoorziening. Op uitvoerend niveau zijn werkafspraken gemaakt inzake het gebruik en actualiseren van databestanden, inzake de protocollering van de verwijsfunctie en inzake de registratie van de telefoontjes. Daarmee zijn belangrij-

ke randvoorwaarden gerealiseerd voor een goede inbedding van de Gezondheidslijn in het veld van de informatieve dienstverlening. Korrelatie heeft in informatieve bijeenkomsten met patiëntenorganisaties nadere toelichting gegeven op aard en opzet van de Gezondheidslijn. In de praktijk heeft Korrelatie zich aanvankelijk strikt gehouden aan de afspraken die met het veld gemaakt zijn. Een tweetal afspraken inzake de protocollering -inzake het verbod om inhoudelijke informatie te verstrekken en inzake de monopoliepositie van IKG's bij de afhandeling van klachten- zijn, omdat zij ten koste bleken te gaan van de kwaliteit van de dienstverlening, per 1 juni 1999 gewijzigd.

Door Korrelatie is vanaf het begin een strikte scheiding gemaakt tussen de nieuwe Gezondheidslijn en de oude Hulplijn, zowel in inhoudelijk als in ruimtelijk opzicht. Voor de Gezondheidslijn is nieuw personeel aangenomen, geselecteerd met het oog op de beoogde invulling van de wegwijsfunctie. Bij de Gezondheidslijn worden strakke normen gehanteerd inzake de inhoud (adequate gespreksmethodiek, kwaliteit verstrekte informatie en actualiteit, doorverbinding met de Hulplijn) en inzake de logistiek (gespreksduur en percentage niet-geslaagde oproepingen). Korrelatie ziet toe op de handhaving van deze normen door supervisie, door gebruik van externe gegevens (registratie door KPN-telecom), door intercollegiale toetsing en door een gestructureerde en intensieve aanpak van de deskundigheidsbevordering. Wezenlijk onderdeel van de deskundigheidsbevordering is het leren kennen van de expertise en het functioneren van organisaties waarnaar verwezen wordt.

In 1999 hebben er bij de Gezondheidslijn bijna 25.000 gesprekken plaatsgevonden over een groot aantal verschillende onderwerpen. In 60% van de gevallen gaat het primair om een informatieve vraag (inhoudelijke informatie over ziekte en behandeling, adresinformatie, informatie over zorgvoorzieningen). In ruim 90% van de gesprekken wordt verwijsinformatie verstrekt. Het meest wordt verwezen naar patiënten- en consumentenorganisaties. Daarnaast naar : gespecialiseerde informatielijnen, extramurale gezondheidszorg en instellingen voor maatschappelijke dienstverlening De gemiddelde duur van gesprekken met medewerkers van de Gezondheidslijn is drie minuten. Het percentage geslaagde oproepingen is 94%; daarmee voldoet Korrelatie aan de hoogste standaard van KPN-telecom inzake de kwaliteit van de bereikbaarheid.

Concluderend kunnen wij stellen dat de interne organisatie van Korrelatie zodanig is dat de vragen die binnenkomen efficiënt, adequaat en effectief worden beantwoord.

3 Gebruik en oordeel van bellers

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van het deelonderzoek waarbij de gebruikers van de Korrelatie Gezondheidslijn centraal staan. Daarbij gaat het om twee zaken, namelijk enerzijds de bekendheid van de lijn onder het grote publiek en anderzijds om ervaringen van gebruikers van de Gezondheidslijn. De bekendheid van de lijn bij het grote publiek is onderzocht door een korte telefonische vragenlijst af te nemen bij een steekproef van 500 aselekt gekozen huishoudens⁷ uit de volwassen Nederlandse bevolking. Het oordeel van gebruikers over de dienstverlening van Korrelatie is onderzocht bij een aselekte steekproef van 100 bellers⁸. Deze zijn telefonisch geïnterviewd door ITS-medewerkers aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Nagegaan is waarom men contact heeft opgenomen met Korrelatie, wat de aard van de dienstverlening inhield, in hoeverre men tevreden is en welke aanbevelingen men heeft om de dienstverlening te verbeteren. De laatste paragraaf van dit hoofdstuk bevat de conclusies over het oordeel van gebruikers over de Korrelatie Gezondheidslijn. Hierna beginnen we eerste met een beschrijving van de mensen in beide steekproeven. Daarmee krijgen we een beeld van de mensen die daadwerkelijk contact hebben gezocht met Korrelatie.

3.2 Beschrijving steekproeven

Om de bekendheid en het gebruik bij het brede publiek vast te stellen zijn 500 mensen telefonisch benaderd met een korte telefonische enquête, waarin gevraagd is of men de informatiefunctie van Korrelatie kent en of men wel eens gebruikt heeft gemaakt van de dienstverlening van Korrelatie. Tevens zijn gegevens verzameld over een aantal achtergrondgegevens. Deze gegevens zijn ook verzameld bij 100 personen die daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van de dienstverlening van

7 Als populatie voor de steekproef geldt de Nederlandse bevolking (N=16.000.000). Bij de interpretatie van de steekproefresultaten is uitgegaan van een 95%-betrouwbaarheid. Het betrouwbaarheidsinterval van de steekproef (n=500) bedraagt 4%. Dat wil zeggen dat de percentages voor de totale populatie kunnen variëren van -4 tot +4 van het steekproefpercentage.

8 Als populatie voor de steekproef geldt het totaal aantal bellers per jaar (N=24000). Bij interpretatie van de steekproefresultaten is uitgegaan van een betrouwbaarheid van 95 procent. Het betrouwbaarheidsinterval bij de steekproef (n=100), bedraagt 9 procent. Dat wil zeggen dat de percentages die betrekking hebben op de steekproef, voor de totale populatie (N) tussen de gegeven waarde +9 en -9 liggen. De keuze voor een vrij kleine steekproef is gedaan op grond van de kosten-effectiviteitsoverweging dat het onderzoek onder gebruikers een deelaspect vormde van een meervoudige onderzoeksopzet.

Korrelatie. Deze personen zijn als volgt geselecteerd. In de derde week⁹ van november 1999 zijn alle personen, die belden met Korrelatie, aan het eind van het gesprek gevraagd, of men mee wilde werken aan een telefonische enquête over het functioneren van deze voorziening. De bereidheid hiertoe bleek buitengewoon groot te zijn (respons was meer dan 90%). Van degenen die mee wilden werken is naam en telefoonnummer genoteerd. Alle mensen zijn na een week teruggebeld door het ITS, voor hun oordeel over de kwaliteit van de dienstverlening van de Korrelatie Gezondheidslijn en om tevens na te gaan of het verwijzingsadvies tot de gewenste resultaten heeft geleid. Om een beeld te verkrijgen van de bellers van Korrelatie, zijn in tabel 3-1 de achtergrondkenmerken van de personen in beide steekproeven beschreven. In de eerste kolom van deze tabel staan de onderwerpen waarover informatie is verzameld. In de tweede kolom staan de frequenties daarvan bij de steekproef onder het brede publiek. En in de derde kolom is vermeld hoe op deze variabelen gescoord wordt door de personen die daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van de Korrelatie Gezondheidslijn. Uit deze tabel blijkt dat in de "breed-publiek"-steekproef vrouwen licht oververtegenwoordigd zijn. Bij de bellers van Korrelatie is de scheve verdeling naar geslacht echter veel sterker: het overgrote deel van de bellers van Korrelatie bestaat uit vrouwen. Dat er veel meer vrouwen dan mannen bellen is bij Korrelatie al jarenlang een bekend fenomeen¹⁰. Ook uit andere bronnen¹¹ blijkt dat veel meer vrouwen dan mannen op telefonische wijze informatie en advies zoeken op het terrein van de gezondheidszorg. Wat betreft leeftijd kan men constateren dat het percentage bellers van 50 jaar en ouder is onder de bellers van Korrelatie iets lager dan in de andere steekproef, maar dit verschil is minimaal. Volwassenen van alle leeftijden bellen Korrelatie. Onder de bellers zijn mensen van alle opleidingsniveaus. Wel zijn -in vergelijking met het onderzoek onder 500 huishoudens- de mensen met lager beroepsonderwijs wat minder en de mensen met middelbaar beroepsonderwijs wat meer vertegenwoordigd. Er is geen verschil in aantal mensen met hoger beroepsonderwijs of universitaire opleiding. De gegevens over de samenstelling van het huishouden zijn niet helemaal vergelijkbaar; daarom volstaan we hier met een tweetal indicatoren. Het percentage eenpersoonshuishoudens is onder de bellers iets hoger (25%) dan onder de steekproef uit het brede publiek (20%) en onder de bellers zijn relatief gezien wat meer mensen met kinderen (48% versus 39%). Een kwart van de bellers heeft een (subjectief ervaren) chronische ziekte of handicap; dit komt sterk overeen met het percentage in de breed-publieksteekproef. In tabel 3.1 zijn ook wat gegevens opgenomen over de bekendheid van Korrelatie. Hieruit blijkt dat Korrelatie een enorme naamsbekendheid heeft. Ruim 90% van de respondenten uit de brede

9 In deze periode waren er geen televisie-uitzendingen waar Korrelatie een opvangtaak bij had.

10 Bokhoven, W. Cliënten aan het woord. *De stichting Korrelatie en haar telefonische hulpverlening*. Wageningen: Landbouwwuniversiteit, 1981 en Moons, M. en L. Peters. *Evaluatieonderzoek 06-informatie- en advieslijn kindermis handeling*. Utrecht: NIVEL, 1992.

11 Zie bijvoorbeeld de publicaties : Stichting Social Research. *Aanbod en gebruik van categorale patiëntenorganisaties*. Nijmegen, 1991 en Landelijk Informatiepunt Patiënten. *Vijfjaar vragen en klachten over de gezondheidszorg*. Utrecht: LIP, 1998.

steekproef heeft wel eens van Korrelatie gehoord. De kennis van de informatiefunctie is aanzienlijk minder: zo'n 40% van het brede publiek is op de hoogte van het feit dat men ook voor informatieve vragen op het terrein van gezondheid, zorg en welzijn terecht kan bij Korrelatie. Van de ondervraagden heeft 4% wel eens gebeld met Korrelatie.

Tabel 3.1 - Beschrijving steekproeven

Variabele	Steekproef van 500 huishoudens	Steekproef van 100 bellers
Geslacht		
man	43%	17%
vrouw	57%	83%
Leeftijd		
18 t/m 29 jaar	21%	22%
30 t/m 39 jaar	25%	26%
40 t/m 49 jaar	22%	27%
50 t/m 78 jaar	31%	24%
Schoolopleiding		
1 Lager onderwijs, speciaal onderwijs, basisonderwijs	4%	5%
2 Lager beroepsonderwijs/ voorbereidend beroepsonderwijs	13%	4%
3 Mavo/MULO/3-jarige HBS	20%	18%
4 HAVO/VWO/Gynnasium, Atheneum, MMS, HBS	23%	10%
5 Middelbaar beroepsonderwijs	11%	32%
6 Hoger Beroepsonderwijs	18%	18%
7 Universiteit	11%	10%
8 Andere opleiding	0% ¹	2%
Huishouden		
Percentage éénpersoonshuishoudens	20%	25%
Met kinderen jonger dan 18 in huishouden	39%	48%
Chronische ziekte of handicap		
Ja	23%	26%
nee	77%	74%
Kennis en gebruik Korrelatie		
Bekend met Korrelatie	94%	100%
Bekend met informatiefunctie	41%	65%
Wel eens gebeld met Korrelatie	4%	24% ²

1) Percentage is minder dan 0,5%

2) Van de bellers heeft 24% wel eens eerder contact gehad met Korrelatie.

Beziet men het profiel van de beller van Korrelatie in zijn geheel, dan is het interessant dit te doen tegen de achtergrond van recente publicaties over het gebruik van

informatie- en communicatietechnologie. Steyaert¹² wijst erop dat de verspreiding van ICT-technologie in de samenleving enerzijds kansen schept voor een goed geïnformeerde burger; anderzijds ook de kans op nieuwe vormen van sociale uitsluiting met zich meebrengt. Hij verwijst onder meer naar onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau¹³ waaruit blijkt dat de volgende groepen relatief achterblijven voor wat betreft bezit en/of gebruik van ICT-middelen: alleenstaande vrouwen, 65+ers, mensen met een lage opleiding en mensen met een laag inkomen. Naar onze mening lijken deze gegevens erop te wijzen dat ‘*telefonische informatiezoekers*’ een andere categorie vormen dan ‘*digitale informatiezoekers*’.

3.3 Redenen om Korrelatie te bellen

In de enquête is in de eerste plaats nagegaan hoe men aan het telefoonnummer van Korrelatie gekomen is en in hoeverre men op de hoogte was van het bestaan en functies van Korrelatie. Bijna eenderde vindt Korrelatie door het gebruik van een zoekservice, zoals de KPN, scoot of de Gouden Gids. Voor driekwart van de bellers is dit telefoontje het eerste contact met Korrelatie. Tweederde van de bellers was vooraf bekend met de informatiefunctie van Korrelatie. Een op de vijf bellers belt in verband met beroep of opleiding, bijvoorbeeld een therapeut die voor een cliënt het adres voor een bepaalde patiëntenvereniging opvraagt.

De onderwerpen waarover men belt zijn zeer gevarieerd. Ter illustratie noemen wij hier: Border-line diagnose, relatieproblemen, stoma-patiënten, oogklachten, ADHD, anorexia nervosa, pedofilie, legionella-bacterie, rouwverwerking, hoogbegaafdheid, iriscopist, overgangsklachten, drugs, hemaglobinose, huisvesting voor dement persoon, homeopathische medicijnen, voeding, keuze van andere arts, kinderbescherming en stalking. Voor een volledige opsomming van de onderwerpen verwijzen wij naar de bijlage. Ruim de helft van de mensen heeft de vraag eerst aan een andere persoon of organisatie voorgelegd; meest genoemd is iemand uit de eigen kenniskring, gevolgd door maatschappelijk werker of hulpverlener, met een patiëntenorganisatie of zelfhulpgroep of met een arts.

12 Steyaert, J. *Sociaal beleid in de informatiesamenleving*. Inteme publicatie april 1999.

13 Dijk, L. Van en J. De Haan. *Moderne informatie- en technologie en sociale ongelijkheid: tussenrapportage*. Den Haag: SCP, 1998 en Sociaal en Cultureel Planbureau. *De digitalisering van de leefwereld. Een onderzoek naar moderne informatie- en communicatiemogelijkheden en sociale ongelijkheid*. Persbericht 13-12-99.

Tabel 3.2 - Bekendheid met Korrelatie

Telefoonnummer via	Uit informatie na tv-programma's	17%
	Voorlichtingsfilmpje/reclamespot	14%
	Folder	8%
	Artikel in tijdschrift of krant	5%
	Arts of hulpverlener	4%
	KPN/06-8008/scoot/telefoonboek/Gouden Gids	29%
	Patiëntenvereniging of zelfhulpgroep	4%
	Internet	2%
	Familie/vrienden/kennissen/buren	3%
Anders	13%	
Eerste keer contact met Korrelatie	Ja	76%
	Nee	24%
Bekend met informatiefunctie Korrelatie	Ja	65%
	Nee	35%
Vraag hangt samen met beroep of opleiding	Met beroep	11%
	Met opleiding	3%
	Met beroep en opleiding	6%
	Nee	80%

Wij hebben de bellers ook aan de hand van een voorgecodeerde lijst gevraagd om aan te geven welke redenen men had om Korrelatie te bellen. Bellers mochten meerdere antwoorden geven. In tabel 3.3 zijn de antwoorden gerangordend naar de mate waarin zij genoemd werden.

Tabel 3.3 - Overzicht redenen om Korrelatie te bellen (meerdere antwoorden mogelijk)

Adresinformatie patiëntenorganisatie, belangenorganisatie of zelfhulpgroep	47%
Inhoudelijke informatie over bepaalde ziekte, probleem of handicap	42%
Ik wilde hulp en advies voor aanpak probleem	24%
Adresinformatie gezondheidszorginstellingen	20%
Ik wilde mening geven of gevoelens uiten	18%
Algemene informatie over voorzieningen en regelingen in de gezondheidszorg	7%
Anders	11%

Het meest genoemde motief is het *zoeken van adresinformatie*; hierbij gaat het meestal om het adres van een patiëntenorganisatie, belangenorganisatie of zelfhulpgroep, maar in niet onaanzienlijke mate ook om adresinformatie van gezondheidszorginstellingen. Een tweede vaak genoemd motief om te bellen is het zoeken naar *inhoudelijke informatie over een bepaalde ziekte, probleem of handicap*. Opmerkelijk

is dat veel meer mensen bellen voor informatie dan om hulp en advies of om gevoelens te uiten.

3.4 Aard dienstverlening

Doel van de dienstverlening van Korrelatie is dat mensen op een snelle, efficiënte wijze antwoord vinden op hun vraag. De dienstverlening van Korrelatie houdt in dat in een kort gesprek vraagverheldering plaatsvindt om uit te zoeken wat de beller wil met de informatie en welke stappen reeds zijn ondernomen. Dit gebeurt aan de hand van een geprotocolleerde gespreksmethodiek, die bepaald wordt door de openingsvraag van de beller. Is voor de beantwoording van de vraag naar verwachting wat meer tijd nodig, dan wordt men doorverbonden met een van de hulpverleners. Korrelatie verstrekt zelf korte, gestandaardiseerde informatie en verwijst voor meer specialistische informatie door naar de organisatie in Nederland die het antwoord heeft op de vraag of de hulp geeft die men zoekt.

In tabel 3.4 is weergegeven wat daarvan in de praktijk terecht komt.

Tabel 3.4 - Effecten van verwijsinformatie

Verwezen naar andere organisatie	Ja	81%
	Nee	19%
Naar welke organisaties	Naar patiëntenorganisatie/lotgenoten	36%
	Hulpverlener/ arts/apotheker	29%
	Naar gespecialiseerde organisatie	23%
Contact opgenomen met deze organisatie	Ja	73%
	Nee	27%
Bevredigend resultaat verwijzing	Ja	69%
	Nee	31%

Verwijsinformatie

Tachtig procent van de door ons geënquêteerde bellers heeft van Korrelatie verwijsinformatie ontvangen. Veel mensen kregen informatie over een patiëntenvereniging, zelfhulpgroep of belangenorganisatie. Een iets kleinere maar toch ook aanzienlijke groep respondenten is verwezen naar een arts of andere hulpverlener. Daarnaast zijn tal van mensen verwezen naar een gespecialiseerde instelling. Genoemd zijn onder meer de Ombudsman, de Raad voor de Kinderbescherming, een bibliotheek voor seksuologie en een vereniging van iriscopisten.

Effect van verwijsinformatie

Driekwart van de respondenten, die verwijisinformatie hebben ontvangen, nemen ook daadwerkelijk contact op met de organisatie waarnaar zij verwezen zijn. Dit cijfer is zeer hoog in vergelijking met eerder uitgevoerd onderzoek¹⁴ en met verwachtingen van partners in het veld (zie hoofdstuk 4.3). Redenen om geen contact op te nemen zijn dat de adresinformatie bestemd was voor een ander persoon, dat de betreffende organisatie niet te bereiken was of dat men daar (nog) geen behoefte aan had. Tweederde van de mensen die contact hebben opgenomen met de organisatie waarnaar zij verwezen zijn, zijn van oordeel dat dit tot een bevredigend resultaat heeft geleid. De belangrijkste reden waarom de verwijzing niet tot een bevredigend resultaat heeft geleid is dat er nog geen inhoudelijk contact heeft plaatsgevonden met de instellingen waarnaar verwezen is (*'elkaar misgelopen'*, *'moet nog bericht ontvangen'*, *'wachtijden'*). Een tweede reden die relatief veel genoemd wordt is dat de betreffende organisatie niet bood wat de betrokken persoon zocht (*'huisarts wilde zich er niet in mengen'*, *'organisatie had dit product ook niet'*, *'organisatie heeft mijn verhaal alleen maar aangehoord, zonder mij verder te helpen'*, *'geen nieuwe informatie gekregen'*). Tenslotte bleek in een enkel geval de gewenste vereniging niet meer te bestaan.

3.5 Oordeel bellers

Over het geheel genomen oordelen de bellers zeer positief over de dienstverlening door Korrelatie. Ruim 90% van de bellers geeft aan dat men achteraf gezien tevreden is over de dienstverlening. Om meer zich te hebben op de 'tevredenheid' van de bellers, is gevraagd om de dienstverlening een rapportcijfer toe te kennen. Dit valt goed uit: ruim 80% van de bellers kent een rapportcijfer toe van een acht of hoger toe. Ruim 90% van de bellers zou ook andere mensen aanraden om contact op te nemen met Korrelatie.

14 Bokhoven, W. *Cliënten aan het woord. De stichting Korrelatie en haar telefonische hulpverlening*. Wageningen: Landbouwniversiteit, 1991

Tabel 3.5 - Oordeel over dienstverlening Korrelatie

Achteraf tevreden over dienstverlening	Ja, tevreden	93%
	Gedeeltelijk	5%
	Nee, helemaal niet	1%
	Geen mening	1%
Rapportcijfer	Rapportcijfer 1	1%
	Rapportcijfer 5	1%
	Rapportcijfer 7	11%
	Rapportcijfer 8	59%
	Rapportcijfer 9	21%
	Rapportcijfer 10	4%
	Geen mening	3%
Aan te raden voor andere mensen	Ja	93%
	Nee	-
	Weet ik niet, kan ik niet goed beoordelen	7%

Wij hebben gevraagd aan de respondenten om zowel de meest positieve als de meest negatieve punten van de dienstverlening van Korrelatie te noemen. Opmerkelijk is dat er veel meer positieve dan negatieve zaken worden genoemd. Wij bespreken hierna eerst de antwoorden op de *open* vragen. Daarna gaan we in op het oordeel op verschillende deelaspecten, aan de hand van *gesloten* vragen.

Positief ervaren kanten

Veel mensen waarderen de snelheid, de correctheid en de adequaatheid van de dienstverlening: *'snel en duidelijk'*, *'kort en bondig'*, *'correct en goed'*, zijn enige voorbeelden van door de respondenten gebruikte kwalificaties. Er is ook erg veel waardering voor de vriendelijke wijze waarop de dienstverlening plaatsvindt. *'Je kunt je zegje doen, er wordt goed geluisterd en je wordt op een nette manier geholpen'*, aldus een van de respondenten. *'Het is klantvriendelijk en het levert een maximale tijdsbesparing op'*, zegt een van de respondenten. En een ander noemt dat *'vriendelijk en toch to the point'*.

Men is ook tevreden over de kwaliteit van de inhoud: *'bruikbaar'*, stelt de een, *'nuttige informatie'*, stelt de ander. Andere respondenten waarderen dat men ondersteuning heeft ervaren bij hoe men met de informatie om moet gaan: *'Ze hebben mij wegwijs gemaakt bij al die informatie'*, zegt de een en de andere stelt: *'Ik weet nu een beetje waar ik aan toe ben, dan voel ik met wat mondiger als ik weer met die arts spreek'*. Voor andere mensen is vooral de klankbordfunctie van belang: *'Ze luisteren heel goed, denken met je mee en helpen je zoeken naar oplossingen.'*

Er zijn ook veel respondenten die het brede karakter van de informatievoorziening erg waarderen: *'Het is een brede informatielijn, waar op alle vlakken antwoord is te vinden'*, zegt de een, *'Prettig om antwoord te krijgen op vragen over wat dan ook'*,

zegt de ander. Andere respondenten benadrukken de voordelen van een centraal nummer: *‘Door die spotjes weet je tenminste waar je terecht kan’*. Daarnaast wordt de bereikbaarheid als positief punt genoemd: *‘Je wordt snel geholpen zonder afspraak’* en *‘De lijn is à la minute beschikbaar, het is vertrouwelijk, je kunt echt je hart luchten en je krijgt goede raad’*, zegt weer een ander.

Negatief ervaren kanten

Opmerkelijk is dat er weinig negatief ervaren punten naar voren worden gebracht, ondanks het feit dat daar door ons nadrukkelijk om is gevraagd. Het belangrijkste kritiekpunt is de *onbekendheid van de informatiefunctie* van Korrelatie: *‘Meer bekendheid als organisatie die adressen kan verstrekken op allerlei gebieden is nodig’*, zegt een respondent. Geadviseerd wordt om meer en meer adequate reclame te maken: *‘De reclame legt teveel de nadruk op de hulpverleningspoot’*, zegt een respondent. En een ander stelt: *‘Meer kenbaar maken in de vakbladen’*. Een tweede kritiekpunt dat een aantal keren wordt genoemd is het verwijskarakter: *‘Directe hulp in plaats van doorverwijzing’*, zegt een respondent en een ander formuleert het als: *‘Liever zelf antwoorden dan doorverwijzen’*.

Incidenteel worden nog ander kritiekpunten naar voren gebracht. Een respondent klaagt over *‘een koele houding’* en een andere respondent vindt: *‘Men loopt teveel aan de leiband van instanties als het RIAGG’*. Er is ook een respondent die gebrek aan specialistische deskundigheid als een probleem ervaart: *‘Ze zijn niet heel erg deskundig op het gebied van drugs.’*

Oordeel over verschillende aspecten dienstverlening

Om meer zicht te krijgen op de waardering van de dienstverlening, is een expliciet oordeel gevraagd over verschillende aspecten. Men kost daarbij kiezen uit drie antwoordcategorieën, namelijk: *‘onvoldoende, verbetering is dringend noodzakelijk’*, *‘voldoende, maar verbetering is gewenst’* en *‘goed’*. Bij alle aspecten wordt de kwalificatie *‘onvoldoende, verbetering is dringend noodzakelijk’* slechts incidenteel gegeven. Om oog te hebben voor mogelijke verbeteringen, zijn de beide eerste antwoordcategorieën samengevoegd. In onderstaande tabel is een rangordening gemaakt naar de mate waarin het betreffende aspect naar de mening van de respondenten voor verbetering in aanmerking komt.

Tabel 3.6 - Oordeel over aspecten van dienstverlening door Korrelatie (horizontale percentages)

Aspecten gerangordend naar mate verbetering gewenst wordt geacht	Verbetering gewenst	Goed	Geen mening	Totaal
1 Gesprekskosten	25 (39)	45 (61)	35 (0)	100%
2 Bruikbaarheid	20	78	2	100%
3 Openingstijden	17 (22)	58 (78)	25 (0)	100%
4 Wachtijd	17	81	2	100%
5 Volledigheid	17	82	1	100%
6 Deskundigheid telefonist	15	80	5	100%
7 Gespreksduur	5	92	3	100%
8 Correctheid	4	94	2	100%
9 Vriendelijkheid	2	97	1	100%

Wat betreft de *deskundigheid*, de *volledigheid* en de *bruikbaarheid* vindt een kleine 20% van de respondenten verbeteringen gewenst. Uit de toelichtingen kan men afleiden dat het hier veelal gaat om de behoefte aan meer directe inhoudelijke informatie en aan meer specialistische informatie. Opmerkelijk is dat over de *openingstijden* en de *gesprekskosten* de meningen het meest verdeeld zijn. Relatief veel mensen weten niet wat de openingstijden en de gesprekskosten zijn; anderzijds zijn er relatief veel mensen die juist op deze aspecten veranderingen wensen. Uit de toelichtingen blijkt dat het hen veelal gaat om ruimere openingstijden (ook in het weekend) en lagere gesprekskosten. Vrijwel alle respondenten zijn erg lovend over de *vriendelijkheid*, de *correctheid* en de *gespreksduur*.

Alle gegevens bij elkaar leveren een beeld op van bellers die over het algemeen de dienstverlening van Korrelatie zeer positief ervaren.

3.6 Conclusies

Korrelatie heeft een enorme naamsbekendheid, maar de informatiefunctie is veel minder bekend. Zelfs eenderde van de bellers wist vooraf niet dat men ook voor informatieve vragen op het terrein van gezondheid, zorg en welzijn bij Korrelatie terecht kan. De bellers van Korrelatie zijn wat betreft leeftijd en opleidingsniveau een redelijke afspiegeling van het algemeen publiek. Opmerkelijk is echter dat het

overgrote deel van de bellers uit vrouwen bestaat. Dit gegeven stemt overeen met bevindingen uit andere bronnen dat veel meer vrouwen dan mannen op telefonische wijze informatie en advies zoeken op het terrein van de gezondheidszorg. Van het brede publiek heeft 4% wel eens contact opgenomen met Korrelatie. Mensen bellen Korrelatie over zeer verschillende onderwerpen. Reden om te bellen is vaak dat men op zoek is naar adresinformatie van een patiëntnorganisaties, belangenorganisatie of zelfhulpgroep of naar inhoudelijke informatie over een ziekte, probleem of handicap. De meeste mensen ontvangen verwijsinformatie. Driekwart van hen neemt daadwerkelijk contact op met de organisatie waarnaar verwezen is; dit is veel meer dan op grond van eerder onderzoek en praktijk verwacht werd. Ruim tweederde daarvan is tevreden over het resultaat van de verwijzing. Praktische problemen (bijvoorbeeld wachttijden) bij het realiseren van een inhoudelijk contact met de organisatie waarnaar verwezen is, zijn vaak debet aan het oordeel dat de verwijzing niet tot een bevredigend resultaat heeft geleid. Daarnaast is er -in mindere mate- "echte" ontevredenheid als men bij de betreffende organisatie niet vindt wat men ervan verwachtte (*"huisarts wilde zich er niet in mengen"*, *"geen nieuwe informatie gekregen"*). Over de dienstverlening van Korrelatie zijn de bellers over het algemeen zeer tevreden. Veel mensen spreken hun waardering uit over de kwaliteit van de dienstverlening (*"vriendelijk en toch to the point"*) en over de efficiency (*"het is klantvriendelijk eh levert een maximale tijdsbesparing op"*). Ook het brede karakter en de voordelen van een centraal nummer worden door de beller zeer positief gewaardeerd. Het belangrijkste kritiekpunt betreft de onbekendheid van de informatiefunctie (*"meer bekendheid is nodig als organisatie die adressen kan verstrekken op allerlei gebied"*; *"de reclame legt teveel de nadruk op de hulpverleningspoot"*). Een tweede kritiekpunt betreft het verwijskarakter (*"liever zelf antwoorden dan doorverwijzen"*). Over het geheel genomen zijn de bellers buitengewoon positief over dienstverlening door Korrelatie. Als rapportcijfer wordt gemiddeld een dikke acht toegekend. Concluderend stellen wij dat burgers die gebruik maken van de Korrelatie Gezondheidslijn een goed en samenhangend antwoord krijgen op hun vraag en dat zij op de juiste wijze worden verwezen. Tevens concluderen wij dat de bellers buitengewoon positief zijn over de geleverde dienstverlening.

4 Samenwerking met andere instellingen

4.1 Inleiding

Een van de doelstellingen van het Ministerie van VWS bij de subsidiëring van de Korrelatie Gezondheidslijn was dat de lijn een bijdrage diende te leveren aan de vergroting van de effectiviteit en efficiency van de informatieve dienstverlening door zorg- en welzijnsinstellingen. Dit diende te gebeuren door primair samenwerking te zoeken met de NPCF en met het NIZW. Daarnaast diende zoveel mogelijk samenwerking nagestreefd te worden met andere relevante organisaties op zorg- en welzijnsgebied. In dit hoofdstuk komt aan de orde wat daarvan in de praktijk terecht is gekomen. Eerst gaan we in op samenwerking met NPCF en NIZW. Daarna bespreken we wat het beleid van Korrelatie is ten opzichte van andere organisaties. Vervolgens komt de mening aan de orde van andere organisaties over de Korrelatie Gezondheidslijn. Daarbij komen eerst organisaties aan bod die zelf -net als Korrelatie- een brede informatiefunctie op het terrein van zorg en welzijn hebben. Wij hebben in dit verband vijf Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg (IKG's), het Landelijk Informatiepunt Patiënten (LIP), de NIZW-infolijn ziekte en handicap, de Nationale Gezondheidslijn en twee telefonische hulpdiensten geraadpleegd. Vervolgens gaan we in de mening van categorale organisaties met een specifieke doelgroep. Daarvoor zijn een drietal overkoepelende organisaties geraadpleegd (Gehandicaptenraad, Federatie van Ouderverenigingen en Somma) en een twintigtal categorale patiëntenorganisaties. Gesproken is met Transact, Rebio, Stichting Bescherming Verkeersslachtoffers, Alzheimerstichting, Aidsinfolijn, VSOP-Erfolijn, Informatielijn Nederlandse Hartstichting, de Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa, de ME-stichting, VSN-spierziekteninfolijn, Ypsilon, Balans, Stichting Pijn-Hoop, Stichting Hersenletselorganisaties, Whiplash-Infolijn, de Nationale vereniging van Fibromyalgiepatiënten, Nederlandse CVA-vereniging en Schildklierstichting Nederland. Bij al deze organisaties heeft een telefonische quick scan plaatsgevonden. In paragraaf 4.8 staan de conclusies.

4.2 Functioneren samenwerkingsstructuur

Bij de voorbereidingen van de Gezondheidslijn zijn een drietal werkgroepen gevormd, waarin naast medewerkers van Korrelatie ook vertegenwoordigers zitting hadden van NP/CF en NIZW. In de *werkgroep documentatie* zijn de bestanden aan een toets onderworpen en is geconcludeerd dat alle benodigde databestanden bij Korrelatie aanwezig zijn. In de *werkgroep registratie* -waarin behalve vertegenwoordigers van Korrelatie, NIZW en NPCF ook een wetenschappelijk medewerker van de

Landbouw Universiteit Wageningen participeerde- is een registratieformulier ontwikkeld om een signaleringsfunctie te kunnen uitoefenen. Resultaat hiervan is onder meer dat gedetailleerd geregistreerd wordt naar welke organisatie de beller verwezen wordt (zie voor overzicht van de verwijzingen in 1999 de bijlagen van dit rapport). In de *werkgroep protocollering* zijn procedures en protocollen uitgewerkt ter ondersteuning van het op de juiste wijze uitvoeren van de verwijfsfunctie. Belangrijke aandachtspunten in deze laatste werkgroep waren onder meer de uitvoering van de verwijfsfunctie bij meerdere keuzemogelijkheden voor de beller en bij hiaten in het documentatiesysteem. De NPCF heeft er sterk op aangedrongen dat de Korrelatie Gezondheidslijn zich niet zou begeven op het werkerre in van patiëntenorganisaties, met name die van de regionale Informatie en Klachtenbureaus Gezondheidszorg. Dit betekende in de praktijk dat de Korrelatie Gezondheidslijn zich diende te onthouden van het verstrekken van inhoudelijke informatie en zich zou beperken tot het strikt verstrekken van adresinformatie. Wat betreft de opvang van klachten op het terrein van de gezondheidszorg werd een exclusieve afhandelingsfunctie toebedacht aan IKG's; een verwijzing naar de interne klachtopvangmogelijkheden van instellingen werd niet gewenst geacht.

Deze werkgroepen zijn opgeheven toen de opdracht uitgevoerd was.

De samenwerking rond informatiebeheer is nog steeds actueel. De bestanden van NIZW en NPCF worden regelmatig door deze organisaties geactualiseerd. Door het veelvuldig gebruik van bestanden en de reactie van het publiek daarop, spoort Korrelatie op haar beurt ook nogal eens onvolkomenheden op van de bestanden. Na wat kinderziekten in de samenwerking in het eerste jaar van de Gezondheidslijn, is er nu op uitvoerend niveau een praktijk ontstaan waarin NIZW, NPCF en Korrelatie elkaar regelmatig (eens per twee weken) on line informeren over mutaties in adressenbestanden.

Bij de start van de lijn is een *Adviesraad* opgericht. Hierin waren vertegenwoordigers van NIZW, NPCF, de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het ministerie van VWS en later van het Trimbos-instituut vertegenwoordigd. Deze Adviesraad is twee keer -in wisselende samenstelling, waarbij alleen de vertegenwoordiger van Korrelatie op beide bijeenkomsten aanwezig was- bijeen geweest. Het accent lag daarbij vooral op het uitwisselen van informatie. In de eerste bijeenkomst is een discussie geweest over de status van de Adviesraad. Gezien het adviserende karakter bepleit het NIZW bijeenkomsten alleen door te laten gaan als er daadwerkelijk vraagstukken voorliggen. Geconcludeerd wordt dat de samenwerking vooral in het teken staat van het uitwisselen van kunde over en weer. Dit vraagt -volgens de samenwerkingspartners- vooralsnog niet om een verdere formalisering van samenwerkingsrelaties, zo blijkt uit het verslag van de Adviesraad van 20 januari 1998. Op de tweede bijeenkomst van de Adviesraad -23 september 1998- is informatie verstrekt over het functioneren van de lijn en de factoren die daarop van invloed zijn. Tevens komt de samenwerking in de werkgroepen aan de orde. Geconcludeerd wordt dat de samenwerking in de werkgroepen op een erg prettige manier heeft plaatsge-

vonden en veel heeft opgeleverd. Tenslotte wordt doorgesproken op welke wijze onderzoek naar de lijn zal kunnen plaatsvinden. Sindsdien heeft Korrelatie geen aanleiding meer gezien om de Adviesraad nog een keer bijeen te roepen. De belangrijkste samenwerkingspartners (NPCF, NIZW en Korrelatie) treffen elkaar regelmatig binnen het Samenwerkingsverband Informatievoorzienig. Daar vindt onderlinge informatie-wisseling plaats op beleidsmatig niveau.

Concluderend kunnen we stellen dat het accent van de samenwerkingstructuur vooral gelegen heeft op het realiseren van samenwerking op uitvoerend niveau. Op dat niveau zijn werkafspraken gemaakt inzake het gebruik van databestand, inzake registratie en inzake de protocollering van de verwijfsunctie. Op beleidsmatig niveau heeft de Adviesraad geen bijdrage geleverd aan de intensivering van de samenwerking.

4.3 Informatieve bijeenkomsten

Op verzoek van Korrelatie zijn door de NP/CF twee informatiebijeenkomsten (een in maart 1998 en een in mei 1999) georganiseerd, waar Korrelatie informatie heeft gegeven over achtergronden en functioneren van de Korrelatie Gezondheidslijn. Doel van deze bijeenkomsten was om het draagvlak voor de lijn onder patiëntenorganisaties te vergroten, door ze goed te informeren over de voortgang van de lijn en tevens om verantwoording af te leggen voor de gekozen aanpak. Aanwezig waren vertegenwoordigers van de Katholieke Bond van Ouderen (Unie KBO), het Landelijk Overleg Patiëntenorganisaties Alternatieve Geneeswijzen (LOPAG), de Provinciale Patiënten/Consumenten Federatie Gelderland (PPCF-Gelderland), de Gehandicaptenraad, de Stichting Ondersteuning Klachttopvang Gezondheidszorg (SOKG), het Landelijk Informatiepunt Patiënten (LIP), de Federatie van Ouderverenigingen (FvO), de Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV), Labyrinth/In Perspectief, het Regionaal Patiënten/Consumenten Platform Noord-Holland-noord en twaalf Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg (IKG's). Op de eerste bijeenkomst is de verhouding toegelicht tot de Nationale Gezondheidslijn (voicerespons, medische informatie via bandjes, 1 gulden per minuut) en ten opzichte van de Informatielijn Ziekte en Handicap van het NIZW (bestrijkt deelterrain, richt zich primair op beroepsbeoefenaren, geeft inhoudelijke informatie naast verwijfsinformatie). Tevens wordt het ervaringsfeit genoemd dat slechts weinig mensen met klachten bellen (5%) naar Korrelatie. Op de tweede bijeenkomst is de verwijfsing naar IKG's aan de orde geweest. Hoewel de registratie van Korrelatie aantoont dat relatief vaak naar IKG's verwezen wordt, blijkt dat lang niet al die verwijfsingen 'aankomen' bij IKG's. Door de LIP wordt geschat dat dit slechts bij 25% van de doorverwijfsingen het geval is¹⁵.

15 Inmiddels is uit het onderzoek onder de bellers gebleken dat dit percentage aanzienlijk hoger (75%) is.

Tijdens de bijeenkomst is ook de mogelijkheid besproken om de samenwerking tussen Korrelatie en patiëntenorganisaties uit te breiden. Als mogelijkheid wordt een achterwachtrol van Korrelatie genoemd om de bereikbaarheid van (bijvoorbeeld) startende patiëntenorganisatie te vergroten. Een andere mogelijkheid is dat patiëntenorganisaties de gelegenheid krijgen om zich via het publiciteitsorgaan ‘*Korrelatie Signaleert*’ nader te profileren. Dit is reeds gebeurd met het IKG-Eindhoven en de patiëntenorganisatie Ypsilon. Er is echter geen sprake van uitgewerkte plannen. De voorzitter nodigt de aanwezigen uit om voor nieuwe ideeën contact op te nemen met de NPCF.

4.4 Kennis andere organisaties

Teneinde de verwijfsfunctie optimaal te kunnen vervullen, heeft er een kennismaking plaatsgevonden van de medewerkers van de Gezondheidslijn met diverse organisaties met informatietaken op het terrein van zorg en welzijn. Zo is er contact geweest met een aantal Gezondheidswijzers (instellingen met belangrijke regionale informatietaken die vaak verbonden zijn aan een Gemeentelijke Gezondheidsdienst of aan Thuiszorginstellingen). Door dit contact is meer inzicht ontstaan in wederzijdse mogelijkheden en tevens de ‘vindbaarheid’ van Gezondheidswijzers in de gebruikte databestanden verbeterd. Er hebben voorts kennismakingsbijeenkomsten plaatsgevonden met: de Reumapatiëntenservice, de Huidinfolijn, de Harthulplijn, de Alzheimerstichting, het Breed Platform Verzekerden en Werk, de NIZW-Infolijn Ziekte en Handicap, Psycho-medisch centrum Parnassia (adviespunt voor psychische arbeidsproblemen), IKG-Eindhoven, Stichting Fobieclub Nederland en Rebio, een andere organisatie op het gebied van fobieën. Soms komen er organisaties op werkbezoek om te leren van de werkwijze van Korrelatie (de spierziekten-infolijn, de alcoholinfolijn), soms leren medewerkers van Korrelatie van andere organisaties. Zo heeft een medewerker van het IKG-Utrecht een training verzorgd op het gebied van patiëntenrechten. Bij de start van nieuwe lijnen attendeert het ministerie van VWS soms op het belang voor organisaties om zich bij Korrelatie bekend te maken.

De medewerkers van Korrelatie hechten veel betekenis aan het leren kennen van andere organisaties: *‘Je weet wat voor organisatie het is en wat mensen er wel of niet kunnen verwachten. Zo kun je iemand veel gerichter verwijzen en bovendien praktische informatie verstrekken, bijvoorbeeld of het een drukke lijn is. Dat komt de kwaliteit van de verwijfsinformatie beslist ten goede’*, aldus een van de medewerkers.

4.5 Verwijzingen naar andere organisaties

Korrelatie verstrekt bij tachtig procent van alle telefoontjes verwijfsinformatie. De grootste categorie- ongeveer eenderde van de bellers - krijgt adresinformatie over een patiëntenorganisatie, belangenvereniging of zelfhulpgroep. Een op de vier bellers

krijgt het advies om contact op te nemen met gezondheidsinstelling of hulpverlener. Daarnaast worden mensen verwezen naar zeer uiteenlopende instellingen, variërend van bureaus voor rechtshulp tot onderwijsinstellingen.

In de bijlagen is een overzicht opgenomen van alle verwijzingen, aan de hand van de rubrieken van het registratiesysteem dat door Korrelatie gehanteerd wordt. Opmerkelijk is dat de verzamelcategorie 'Overige categorale organisaties en belangenorganisaties' erg omvangrijk is (n=2630). Ruim eenderde van de bellers wordt doorverbonden met de afdeling hulpverlening van Korrelatie; ook in dit gesprek wordt vaak verwijsinformatie verstrekt, maar deze staat niet in het registratiesysteem vermeld.

Hierna bespreken wij wat verschillende patiënten-, belangen- en zelfhulporganisaties organisaties met een publieksinformatiefunctie vinden van de dienstverlening door Korrelatie. Eerst gaan we in op organisaties die -net als Korrelatie- een brede informatiefunctie hebben voor een breed publiek in de sector van zorg en welzijn. Het gaat hierbij in de eerste plaats om de regionale informatie- en klachtenbureaus (met daaraan verbonden de NPCF en het LIP). Daarnaast komen een aantal andere brede initiatieven aan bod. In de daarop volgende paragraaf wordt besproken hoe een aantal willekeurig gekozen categorale organisaties oordeelt over de dienstverlening van Korrelatie.

4.6 Organisaties met een brede informatiefunctie rond gezondheidszorg en welzijn

4.6.1 Informatie- en klachtenbureaus gezondheidszorg (IKG's)

Typering: In alle 26 regio's behorend bij de Wet Ziekenhuis Voorzieningen bestaat een Informatie- en Klachtenbureau. De IKG's worden gesubsidieerd door middelen uit het Patiëntenfonds van het ministerie van VWS. De IKG's geven advies en ondersteuning aan individuele gebruikers van de gezondheidszorg, bij klachten over hulpverlening, behandeling en instellingen. Uitgangspunt van de dienstverlening is het bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënten. Tussen de IKG's bestaan nogal wat verschillen in werkwijze. Er zijn grote verschillen in bijvoorbeeld openingstijden van de bureaus en in de personele bezetting. De uitvoering van de dienstverlening gebeurt voor een belangrijk deel door vrijwilligers, de aansturing ligt vaak in handen van een coördinator. Een van de problemen van de IKG's is een groot verloop onder vrijwilligers¹⁶. Een ander probleem is de bekendheid van de IKG's bij het grote publiek. Ondersteuning bij de uitvoering van hun taken krijgen de IKG's van de (landelijke) Stichting Ondersteuning Klachtopvang Gezondheidszorg

16 Zie bijvoorbeeld het artikel Dit is het topje van de ijsberg. Informatiebureaus zien aantal vragen en klachten elk jaar stijgen. *Patiënt en Perspectief* jrg 5, juni 1998 (pag 15) en Jaarverslag 1998 van Patiënten/Consumentenorganisaties in Limburg (pag 9)

(SOKG)¹⁷. De SOKG houdt zich onder meer bezig met deskundigheidsbevordering van de IKG-medewerkers. Daarnaast biedt het SOKG een achterwachtfunctie voor IKG's die tijdelijk niet bereikbaar zijn (bijvoorbeeld in vakantieperiodes) of die inhoudelijke vragen hebben. Deze ondersteuning wordt geboden door het Landelijk Informatiepunt Patiënten (LIP).

Over efficiëntie en effectiviteit Gezondheidslijn: Voor dit onderzoek is contact opgenomen met vijf IKG's, in respectievelijk Groningen, Midden- en Zuid-Gelderland, Utrecht, Amsterdam en Limburg. Op jaarbasis komen er per IKG gemiddeld zo'n 1000 telefoontjes binnen. Hoewel dat nergens geregistreerd wordt, hebben alle IKG's de indruk dat slechts incidenteel een beller binnenkomt via verwijzing door Korrelatie. De Gezondheidslijn heeft dus slechts weinig bijgedragen aan het toegankelijk maken van de informatie die bij IKG's beschikbaar is. Op hun beurt verwijzen IKG's nooit naar de Gezondheidslijn. Daarvoor worden de volgende redenen naar voren gebracht. De eerste is dat men de eigen IKG goed in staat acht om de vragen van bellers te beantwoorden. Als men zelf geen antwoord weet, verwijst men liever naar een organisatie, die waarschijnlijk wel inhoudelijk antwoord kan geven op de betreffende vraag. *'Het is immers onbevredigend voor een beller om opnieuw terecht te komen bij een organisatie die alleen maar verwijsinformatie geeft'*, aldus een van de informanten, *'want dan wordt hij weer van het kastje naar de muur gestuurd.'* Wordt het toch wenselijk geacht om naar een algemene organisatie te verwijzen, dan is dat naar het LIP. Alle IKG's gaan ervan uit dat Korrelatie wat betreft de verwijsfunctie niets meer kan dan de IKG's: *'Wij beschikken ook over de Gids van de NPCF en daarnaast beschikken wij over onze eigen sociale kaart van de regio,'* aldus een van de informanten. De IKG's vinden het wel nuttig voor de klant dat er een algemeen telefoonnummer is. Maar voor de bekendheid van de eigen organisatie heeft het weinig opgeleverd.

4.6.2 Landelijk Informatiepunt Patiënten (LIP)

Typering organisatie: Een van de projecten van de SOKG is het Landelijk Informatiepunt Patiënten (LIP). Aan het LIP wordt tevens meegewerkt door Stichting de Ombudsman. Het LIP is in 1993 opgericht als tijdelijke voorziening voor ondersteuning van de IKG's. Het LIP fungeert als vraagbaak voor IKG's en andere organisaties en als achterwacht voor IKG's die in vakantieperiodes gesloten zijn. Het LIP fungeert ook als eerste opvang van vragen en klachten. Tevens brengt het LIP inhoudelijke notities uit over onderwerpen op het terrein van gezondheidsrecht (onder meer over de Wet Voorzieningen Gehandicapten en over vrije huisartsenkeuze). Bij

17 De SOKG is een samenwerkingsverband van de NPCF, de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (NVZ) en Arcareas, brancheorganisatie voor verpleging en verzorging.

het LIP werkt een vast team van zes personen, waarvan er dagelijks als regel één aanwezig is. Drie medewerkers hebben een juridische achtergrond. Het LIP houdt zich bezig met alles wat te maken heeft met de rechtspositie van de patiënt. Het LIP is op werkdagen open van 9.00 - 17.00 uur.

Over efficiëntie en effectiviteit Gezondheidslijn

In 1998 zijn er bij het LIP ruim 6000 telefoontjes binnengekomen, waarvan zo'n 80% afkomstig is van patiënten of naasten. Incidenteel komt er wel eens iemand via Korrelatie binnen (minder 25 per jaar). Het LIP beschikt voor de beantwoording van vragen over voldoende expertise, ook door korte lijnen met de organisaties die in het SOKG participeren. Het LIP verwijst nooit naar Korrelatie, omdat men zelf ook over voldoende verwijsinformatie beschikt. Het LIP verwijst wel regelmatig naar IKG's. In het begin heeft het LIP testtelefoontjes uitgevoerd bij Korrelatie. *'Daar zaten toen wel fouten in. Mensen werden niet altijd naar de juiste IKG verwezen. En inhoudelijk klopte het ook niet altijd. We hebben toen overleg gehad met Korrelatie. Dat heeft tot verbetering geleid.'*

Gevraagd naar het nut van een voorziening zoals de Gezondheidslijn antwoordt het LIP: *'In principe is het wellicht een goede voorziening, maar in de praktijk wordt erg weinig naar het LIP en naar de IKG's verwezen. De opbrengst voor onze organisaties is dus beperkt.'*

4.6.3 NIZW-infolijn Ziekte en Handicap

Typering organisatie: De NIZW-infolijn Ziekte en Handicaptentraad is voortgekomen uit de Stichting Informatievoorziening Gehandicapten Nederland (IG), die sedert 1993 is deel uit maakt van NIZW. Het NIZW is - zoals eerder beschreven - primair een ondersteuningsorganisatie voor beroepskrachten op het brede terrein van welzijn en gezondheid. De NIZW-infolijn is dagelijks geopend van 9.00 - 17.00 uur. Als het kantoor van het NIZW dicht is, is ook de Infolijn niet bereikbaar. De personele bezetting bestaat uit vier fte's. Dagelijks zijn er drie mensen aanwezig. De infolijn geeft informatie over ziekten en handicaps. De medewerkers maken gebruik van landelijke gegevens van onderzoeken, publicaties en projecten. Zo nodig wordt doorverwezen naar andere instanties of organisaties. Doelgroepen zijn intermediairen, hulpverleners en het brede publiek.

Over efficiëntie en effectiviteit Gezondheidslijn

In 1998 zijn er een kleine 4000 vragen binnengekomen over ziekten en handicaps, waarvan naar schatting de helft afkomstig is van beroepskrachten of studenten. Incidenteel komt er wel eens iemand binnen via Korrelatie. Verwijzingen naar Korrelatie komen niet of nauwelijks voor, omdat men zelf over adequate verwijsinformatie beschikt.

Wat betreft het nut van de Gezondheidslijn: *'Destijds vond ik het idee van een professionele telefonische achterwachtfunctie voor als men het antwoord bij regionale*

organisaties niet kon vinden wel een goede aanvulling op de bestaande structuur. Maar ik ben benieuwd wat daarvan in de praktijk is terecht gekomen. Bij onze organisatie heeft de komst van de gezondheidslijn in elk geval niet geleid tot een andere werkwijze. Ik verwacht dat iedereen op de oude voet is doorgedaan en dat er weinig effectiviteitswinst zal zijn voor de landelijke structuur,' aldus het hoofd informatievoorziening van het NIZW.

4.6.4 Nationale Gezondheidslijn

Typering organisatie: De Nationale Gezondheidslijn is een informatiedienst onder auspiciën van de Orde van Medisch Specialisten. Er worden in beginsel géén individuele gesprekken gevoerd. Het systeem werkt met voorkeuzetoetsen en stemherkenning. Via dit systeem wordt informatie verstrekt over ziekten, medische onderzoeken en behandelingsmethoden. Ook helpt de lijn de weg te vinden naar medische instellingen en andere hulpverleningsinstanties en wordt informatie over medische actualiteiten verstrekt. Op de laatste roze bladzij van elk telefoonboek staan alle codes van aandoeningen vermeld waarover informatie kan worden verstrekt. De lijn is 24 uur per dag bereikbaar en kost 1 gulden per minuut.

Over efficiëntie en effectiviteit van de Korrelatie Gezondheidslijn

Per jaar bellen er circa 280.000 mensen. Omdat het systeem met voorkeuzetoetsen werkt, worden er in beginsel geen individuele gesprekken gevoerd en weet men dus ook niet hoe mensen bij de Nationale Gezondheidslijn terecht komen. Datzelfde geldt voor mensen die na raadpleging van deze lijn bij Korrelatie terecht komen. *'Korrelatie is zeker een nuttige voorziening, alleen is er overlap met de informatiefunctie van de Nationale Gezondheidslijn. De Nationale Gezondheidslijn gaat echter verder dan Korrelatie: door de technische uitrusting kan men veel beter een massale respons opvangen'*, aldus de woordvoerder van de Nationale Gezondheidslijn.

4.6.5 SOS-Telefonische hulpdienst

Typering organisatie

SOS-telefonische hulpdiensten bieden een luisterend oor aan iedereen die daar behoefte aan heeft. In een gesprek van mens tot mens willen medewerkers aandacht of informatie geven. Het netwerk van Telefonische Hulpverlening bestaat uit 26 regionale lijnen. De uitvoering van de dienstverlening gebeurt door vrijwilligers. Wij hebben contact gezocht met de Telefonische Hulpdiensten van Amsterdam en Hilversum. In beide gevallen heeft het veel telefoontjes en lange wachttijden gekost voordat een informant bereikt werd. Uiteindelijk bleek alleen de hulpdienst in Hilversum bereid om mee te werken aan het onderzoek.

Over efficiëntie en effectiviteit Gezondheidslijn

Jaarlijks bellen er circa 10.000 mensen. Onbekend is of er mensen via Korrelatie binnenkomen. Naar Korrelatie wordt niet verwezen, vanwege de grote raakvlakken met de eigen expertise. *‘De Telefonische hulpdienst heeft dezelfde sociale kaart als Korrelatie, maar beschikt op lokaal niveau over een veel fijnmaziger netwerk’*, aldus de informant.

4.7 Organisaties met specifieke doelgroep

4.7.1 Overkoepelende organisaties

In Nederland bestaan zeer veel organisaties met expertise inzake specifieke doelgroepen of inzake een specifiek terrein. Lang niet alle organisaties zien het als hun taak om informatie te verstrekken voor een breed publiek. Bij overkoepelende organisaties zoals bijvoorbeeld de Gehandicaptenraad, de Federatie van Ouderverenigingen, de SOMMA (vereniging van sociaal-pedagogische diensten), is de eigen informatie primair beperkt tot het eigen dienstenpakket of het verwijzen naar aangesloten lidorganisaties. *‘Ik weet uit eerdere werkervaring in een instituut in de gezondheidszorg dat je als organisatie veel moet investeren wil je zelf een goede publieksservice kunnen bieden’*, aldus een informant, *‘en als je dat niet kan waarmaken dan is de klant er meer bij gebaat als je daar als organisatie eerlijk over bent. Dan heeft de klant meer aan een verwijzing naar een organisatie die wel geoutilleerd is om de publieksfunctie goed te vervullen.’* Een andere informant wijst op het gevaar van concurrentie: *‘Onze lidorganisaties beschikken over heel veel informatie. Wij zouden op hun terrein komen als we die ook zouden verstrekken.’*

In het bestek van het onderzoek was geen uitgebreide ronde voorzien bij alle overkoepelende partners in de gezondheidszorg. Hier beschrijven wij kort standpunten van verschillende met het oog op de vraagstelling relevante organisaties.

4.7.1.1 Gehandicaptenraad

De Gehandicaptenraad beschikt zelf alleen over een meldpunt. De publieksinformatielijn die in het verleden bestond is nu ondergebracht bij het NIZW. *‘Bij publieksinformatievragen verwijzen wij door naar een van onze lidorganisaties, die expertise heeft inzake de vraag van de beller. Bij vragen van meer algemeen karakter verwijzen wij door naar de NIZW-Infolijn Ziekte en Handicap. Incidenteel komt iemand via Korrelatie bij ons terecht. Dat gebeurt echter heel weinig’* aldus de informatie. Bij de informatieve bijeenkomst van NPCF en Korrelatie bleek dat er bij Korrelatie weinig vragen binnenkomen die te maken hebben met ziekte en handicap. De Gehandicaptenraad verwijst mensen zelf nooit door naar Korrelatie, omdat het onbevredigend is om weer bij een verwijsloket terecht te komen. *‘Wij verwijzen mensen alleen door*

naar organisaties, waar ze een inhoudelijk antwoord op hun vraag kunnen krijgen. Dat is of naar een van onze lidorganisaties, of naar de NIZW-infolijn,' aldus de informant van de Gehandicaptenraad. 'Bovendien legde de public relations over de Gezondheidslijn sterk het accent op gezondheid en ziekte, terwijl onze bellers vaak meer belang hebben bij thema's rond zorg en welzijn'.

4.7.1.2 Federatie van Ouderverenigingen

De verenigingen die bij de Federatie aangesloten zijn, beschikken over veel informatie. Informatie is een onderdeel van het dienstenpakket dat het lidmaatschap van de verenigingen juist aantrekkelijk maakt. Sommige van de lidorganisaties hebben een eigen informatielijn, zoals bijvoorbeeld de VIA-lijn, de informatie-advieslijn van de VOGG. Mensen die in de zoekfase zitten, bijvoorbeeld omdat men nog bezig is met diagnostiek, komen als regel pas bij de verenigingen terecht op het moment dat ze een 'etiket' hebben voor het onderwerp waar ze informatie over zoeken. In het stadium daarvoor komen ze eerder terecht bij de VSOP, een organisatie die zich specifiek bezighoudt met erfelijke en aangeboren afwijkingen. De VSOP-erfolijn is speciaal gericht op een breder publiek, op het gewone publiek dat zich afvraagt of er wellicht iets aan de hand is met het eigen kind. Als de diagnose rond is, worden ouders geattendeerd op de Federatie door de Genetische Centra van academische ziekenhuizen. Na tv-uitzendingen met een onderwerp op het terrein van verstandelijke handicaps komen er nogal eens mensen via Korrelatie bij de Federatie of de aangesloten verenigingen terecht.

4.7.1.3 Somma

Somma is de landelijke vereniging van instellingen voor maatschappelijke dienstverlening voor mensen met een verstandelijke handicap. De informatiefunctie ligt primair in handen van de regionale sociaal pedagogische diensten. De functie van Korrelatie op het terrein van de informatievoorziening was tot voor kort niet bekend. Door een toevallig persoonlijk contact zal er nu binnenkort wel een overleg plaatsvinden. De Somma is namelijk -in samenwerking met de Federatie van Ouderverenigingen en de zorgaanbieders uit de sector van de verstandelijk gehandicapten- bezig met de voorbereidingen van de opzet van een opvoedadvieslijn. Overwogen wordt om de expertise van Korrelatie bij de opzet van deze lijn in te schakelen.

4.7.2 Categoriële organisaties

Er bestaan een groot aantal categoriële patiëntenorganisaties. De NPCF houdt daarvan een adressenbestand bij. Dat kost veel tijd: *'Er worden steeds nieuwe organisaties*

opgericht. Ook is het een hele opgave om het adressenbestand actueel te houden, omdat er vrij veel mutaties zijn. Wij vinden het belangrijk dat we correct adresseren. Heel vaak vinden er mutaties plaats als gevolg van ziekte of overlijden. Het is zowel vervelend voor de beller als voor de familie als telefoontjes op het verkeerde adres terecht komen,' aldus de informant van de NPCF. Elk jaar vindt er een check op correctheid plaats. Dan worden alle organisaties opgebeld met de vraag of de informatie nog klopt.

Door ons zijn op willekeurige wijze een vijftwintigtal organisaties gekozen. Sommige organisaties bleken ook na herhaalde pogingen, niet te bereiken. Bij andere organisaties bleek het niet mogelijk de juiste persoon te spreken te krijgen. Deze zijn verder buiten beschouwing gebleven. Hier worden de opvattingen van die organisaties beschreven inzake de functie van de Korrelatie Gezondheidslijn. De resultaten per organisatie staan beschreven in tabel 4.1.

Tabel 4.1 - Categoriële organisaties over verwijzingen van en naar Korrelatie

Organisatie	Aantal verwijzingen van en naar Korrelatie Gezondheidslijn	Aard contacten met Korrelatie	Oordeel over Korrelatie
Transact. Centrum voor seks-specifieke zorgvernieuwing en bestrijding seksueel geweld.	Jaarlijks komen er ongeveer 1600 telefoontjes binnen. Regelmatig gebeurt dat via Korrelatie. Wij verwijzen wel eens mensen door naar Korrelatie als er hulpverlening nodig is.	* Via verwijzingen. * Overleg over overdracht informatie op dit terrein is gaande.	Nuttige voorziening.
Rebio. Hulpverlening organisatie op gebied van forensie.	Circa 7000 per jaar, waarvan een kwart via Korrelatie. Verwijzingen naar Korrelatie: vrijwel nooit. Wij zijn vrij specifieke organisatie; we worden vrijwel nooit gebeld door mensen die niet aan het goede adres zijn.	* Via verwijzingen * Op bestuurlijk niveau onderlinge informatie-uitwisseling.	Zeer positief. Goed voor de burger dat er een centraal nummer is, waardoor men terecht komt bij organisaties die anders waarschijnlijk niet te vinden zijn. Goed voor onze organisatie omdat men ons nu vindt. Korrelatie verwijst goed door: men weet precies welke mensen bij ons aan het goede adres zijn.
Stichting Bescherming Verkeersslachtoffers. Zelfhulporganisatie met vrijwilligers.	Aantal en herkomst telefoontjes wordt niet geregistreerd. Incidenteel komen er telefoontjes via Korrelatie binnen. Verwijzing naar Korrelatie: wij verwijzen als regel zelf door naar artsen of advocaten, niet naar een andere instantie waarbij mensen opnieuw hun vraag moeten formuleren.	* Via verwijzingen (incidenteel).	Geen oordeel.
Alzheimerstichting	Circa 4000 per jaar. Herkomst wordt niet geregistreerd; incidenteel melden mensen dat ze via Korrelatie aan telefoonnummer zijn gekomen. Verwijzing naar Korrelatie: incidenteel, als mensen bellen voor informatie over aanverwante ziekte, bijv. Parkinson.	* Via verwijzingen * Via trainingen van vrijwilligers * Samenwerking met Korrelatie over informatieverstrekking over de ziekte van Alzheimer.	Zeer nuttige voorziening. Wij hebben ooit zelf gebeld en toen bleek dat de verstrekte informatie goed was. De doorverwijzingen zijn ook goed.
Aidsinfolijn	Jaarlijks bellen circa 19.000 mensen. Geen registratie van herkomst; incidenteel meldt iemand door Korrelatie doorverwezen te zijn. Verwijzing naar Korrelatie: incidenteel als het een vraag over algemene gezondheid betreft.	* Via verwijzingen * Korrelatie heeft telefoontraining verzorgd voor medewerkers * Samenwerkingsverband van hulporganisaties rond alcohol en drugs.	Nuttige voorziening. Patiënten zijn gebaat bij één landelijk telefoonnummer; jammer dat er meer informatienummers zijn. Indruk hier is dat Korrelatie een zeer zorgvuldige en gedegen informatielijn is.

Organisatie	Aantal verwijzingen van en naar Korrelatie Gezondheidslijn	Aard contacten met Korrelatie	Oordeel over Korrelatie
VSOP-Erfolijn	Jaarlijks bellen er circa 2000 mensen. Incidenteel komt er wel eens iemand via Korrelatie binnen.	* Via verwijzingen	Het zou een nuttige voorziening kunnen zijn, als ze zich strikt aan hun (verwijs)doelstelling zouden houden. Dat doen ze echter niet. Wij hebben een keer informatie bij hen opgevraagd. Daar waren wij niet zo tevreden over. Ze kunnen de mensen voor inhoudelijke informatie beter naar ons verwijzen, omdat wij beter zijn toegerust om de vragen daarover te beantwoorden.
Informatielijn Nederlandse Hartsichting	Jaarlijks bellen er circa 17.000 mensen. Onbekend is hoe veel via Korrelatie binnenkomen. Ongeveer 30 keer per jaar verwijst men naar Korrelatie, meestal bij complexe psychosociale problematiek.	Via verwijzingen	Goede vorm van dienstverlening. Aanvulling op informatie van de Hartsichting.
Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa	Op jaarbasis bellen er in totaal zo'n 4.500 mensen. Na tv-uitzending over eetstoornissen komen er via Korrelatie telefoontjes binnen. Tot nu toe geen doorverwijzingen naar Korrelatie, omdat de verwijfsfunctie niet bekend was. Anders was dat wel gebeurd.	* Via verwijzingen door Korrelatie.	Nuttige voorziening. Meer bekendheid geven aan deze dienstverlening!
ME-Stichting	Geen registratiesysteem; per ochtend zo'n 25 telefoontjes. Incidenteel meldt iemand via Korrelatie binnen te komen. Verwijzing naar Korrelatie: als iemand helemaal wanhopig is, omdat Korrelatie de professionaliteit in huis heeft om iemand adequaat te woord te staan.	* Via verwijzingen	Uitstekende voorziening. Heel blij dat er zo'n instelling bestaat, die mensen op professionele wijze te woord staat en correct verwijst. Het is ook goed voor onze organisatie, want men weet ons lang niet altijd te vinden. Via Korrelatie zijn wij beter bereikbaar. Toevallig had ik vanochtend nog een meneer aan de telefoon, die zeer blij was dat hij ons zo had weten te vinden.
VSN-spieziekteninfolijn	Minstens 20 mensen zijn via Korrelatie bij ons terecht zijn gekomen; door ons 26 verwijzingen naar Korrelatie. Doorverwijzingen bij vage klachten of met vragen waar wij geen antwoord op weten.	* Via verwijzingen * Bij start van onze infolijn werkbezoek gebracht aan Korrelatie	Heel nuttige voorziening. Zowel voor degenen die op zoek zijn naar informatie als voor onze organisatie. Korrelatie beschikt over veel uitgebreidere verwijfsinformatie dan wij.

Organisatie	Aantal verwijzingen van en naar Korrelatie Gezondheidslijn	Aard contacten met Korrelatie	Oordeel over Korrelatie
Ypsilon	Aantal telefoontjes: wisselt sterk. Regelmatig via Korrelatie, vooral als zij opvang hebben gedaan voor tv-programma over bijv. schizofrenie of psychose. Verwijzingen naar Korrelatie: incidenteel bij onderwerpen waar Ypsilon niets van weet.	<ul style="list-style-type: none"> * Via verwijzingen * Op bestuursniveau * Via blad 'Korrelatie Signaleert' * Overleg over registratiesysteem 	Zeernuttigevoorziening. Zij verwijzen uitstekend door naar ons. Incidenteel bel ik hen ook, over een onderwerp waar ik niets van weet. Ze beschikken over zeer goede informatie-bestand. Ik maak slechts incidenteel gebruik van hen, maar vind hen kwalitatief zeer goed.
Balans-ontwikkelingsproblemen kinderen	In 1999 is 23 keer door Korrelatie naar ons verwezen; dat is 0,7% van al onze telefoontjes. Incidenteel verwijzen wij algemenere vragen door naar Korrelatie. Wij beschikken wel zelf over Gids met informatie over andere patiëntenorganisaties.	<ul style="list-style-type: none"> * Via verwijzingen * Via registratie opvoedtelefoon 	Op zich is het wel nuttig dat er een centraal nummer is, maar het bezwaar is dat mensen geen inhoudelijk antwoord krijgen op hun vraag.
Stichting Pijn-Hoop	Telefoontjes komen bij diverse regiovertegenwoordigers binnen. Naar schatting 10 keer per maand via Korrelatie. Verwijzingen naar Korrelatie: vrijwel nooit, omdat wij heel specialistisch zijn. Wij verwijzen wel naar pijncentra of naar RI-AGG's.	<ul style="list-style-type: none"> * Via verwijzingen 	Heel nuttige voorziening. Mensen weten ons vaak niet te vinden en via Korrelatie dus wel.
Stichting Hersensletselorganisaties/ Whiplash-Info-lijn	Geen registratie. Nooit gemerkt dat iemand via Korrelatie is binnengekomen. Doorverwijzen naar Korrelatie: nee, dat kunnen we zelf wel. We hebben informatieboekje met zorg- en hulpverleningsaanbod op dit gebied. We verwijzen wel eens naar patiëntenorganisaties.	Geen	Alles is meegenomen, maar erg nuttig vind ik het niet. Ik heb zelf wel eens gebeld en vond het antwoord zeer summier. Je kunt beter een patiëntenorganisatie bellen.
Nationale Vereniging Fibromyalgiepatiënten	Geen registratie. Incidenteel meldt iemand door Korrelatie verwezen te zijn. Verwijzing naar Korrelatie: nee. Verdwaalde belers verwijzen wij naar huisarts of reumatoloog.	<ul style="list-style-type: none"> * Via verwijzingen 	Op zich heel nuttige voorziening, dat mensen voor alle vragen terug kunnen vallen op een telefoonnummer en dan terecht kunnen komen bij de juiste organisatie.

Organisatie	Aantal verwijzingen van en naar Korrelatie Gezondheidslijn	Aard contacten met Korrelatie	Oordeel over Korrelatie
Nederlandse CVA-vereniging	Incidenteel komen mensen wel eens via Korrelatie bij ons binnen. Wij verwijzen nooit naar Korrelatie. Als mensen klachten hebben verwijzen wij hen naar de regionale verenigingen.	* Via verwijzingen door Korrelatie	Op zich wel nuttige voorziening. Lijkt wel in de behoefte van de klant te voorzien. Maar voor onze vereniging levert het weinig op
Schildklierstichting Nederland Lotgenotenorganisatie van patiënten met schildklieraandoeningen. Vrijwilligers.	Circa 2000 telefoontjes per jaar. Geen exacte gegevens over aantal personen via Korrelatie. Incidenteel zeggen het mensen het zelf. Verwijzingen naar Korrelatie: incidenteel, bij mensen met veel psychische klachten.	* Via verwijzingen * Via telefoontraining	Uitstekende voorziening. Uitermate belangrijk voor de cliënt, de leek, de burger dater een algemeen landelijk nummer is, dat als een soort brievenbus functioneert en mensen goed doorverwijst. Voor particuliere organisaties is het erg duur om zelf over alle verwijsinformatie te beschikken. Onze ervaring is dat het opbouwen van naamsbekendheid jaren en heel veel PR-middelen kost. Wij krijgen de meeste bellers door onze eigen folder, die verspreid wordt via wachtkamers (foldereek!) van huisartsen.

Over het geheel genomen valt op dat categorale organisaties veel positiever oordelen over de wegwijsfunctie van Korrelatie dan algemene organisaties. De meeste organisaties benadrukken het belang van een centraal nummer voor de klant. Vrijwel alle organisaties kennen het fenomeen van de ‘verdwaalde zoeker’: iemand die niet weet waar hij het antwoord op zijn vragen kan vinden. *‘Het is voor de cliënt, de leek, de burger of hoe je het ook maar wil noemen van uitermate groot belang dat er een algemeen telefoonnummer is, dat als een soort brievenbus functioneert en goed doorverwijst naar al die verschillende organisaties,’* aldus de informant van de Schildklierstichting Nederland, *‘Wij weten uit eigen ervaring dat het opbouwen van naamsbekendheid veel geld kost en jaren vergt. Veel organisaties hebben niet de middelen om dat te doen. Ik vind het dan ook buitengewoon efficiënt als een centrale organisatie dat doet.’* Deze informant hoopt dat de overheid dit initiatief continueert: *‘Ik vind het erg inefficiënt van de overheid dat goede initiatieven telkens na een paar jaar weer gestopt worden.’* Over de wijze waarop Korrelatie verwijst zijn de meeste organisaties tevreden. *‘Zij weten uitstekend welke mensen bij ons op het goede adres zijn,’* zegt de informant van Ypsilon. *‘Wij zijn heel blij dat er zo’n instelling bestaat, die mensen op professionele wijze te woord staat en correct verwijst’,* aldus de informant van de ME-stichting. Ook de Nationale Vereniging van Fibromyalgiepatiënten is positief over de beschikbaarheid van een centraal landelijk nummer, waardoor mensen terecht komen bij de juiste organisatie. Er is ook wel kritiek. Dit betreft

met name de inhoud van de informatie die wel verstrekt wordt. De informant van Balans vindt het bezwaar van de lijn dat mensen geen inhoudelijk antwoord kunnen krijgen op hun vraag. Andere organisaties hebben kritiek op de kwaliteit van de informatie: *'Wij hebben een keer informatie bij hen opgevraagd. Daar waren wij niet zo tevreden over. Ze kunnen de mensen voor inhoudelijke informatie beter naar ons doorverwijzen, omdat wij veel beter zijn toegerust zijn om de vragen daarover te beantwoorden,'* aldus de informant van de VSOP-Infolijn. Ook de informant van de Whiplash-Infolijn heeft een ervaring van die strekking: *'Ik heb zelf wel eens gebeld en vond het antwoord zeer summier. Je kunt beter een patiëntenorganisatie bellen.'* Maar niet alle organisaties denken daar hetzelfde over: *'Wij hebben ooit zelf gebeld. En toen bleek dat de verstrekte informatie goed was. De doorverwijzingen zijn ook goed,'* aldus de informant van de Alzheimerstichting. Ook de Aidsinfolijn heeft de ervaring dat Korrelatie een zorgvuldige en gedegen informatielijn is.

Anders dan bij de algemene organisaties, maken categorale organisaties wel gebruik van de achterwachtfunctie van Korrelatie. Soms liggen daar financiële redenen aan ten grondslag. *'Voor particuliere organisaties is het erg duur, om te beschikken over alle verwijsinformatie. Daarom is het heel fijn dat je daarvoor terecht kunt op een landelijk punt,'* aldus de informant van de Schildklierstichting. Soms is het brede karakter van de verwijsfunctie vooral van belang: *'Korrelatie beschikt over veel uitgebreidere verwijsinformatie dan wij. daarom verwijzen wij daar in voorkomende gevallen naar,'* aldus de informant van de Spierziekteninfolijn. Soms zijn er psychologische redenen om naar Korrelatie te verwijzen; *'Als ik iemand aan de telefoon heb die helemaal wanhopig is, dan verwijs ik wel eens door naar Korrelatie. Omdat ik denk dat zij de professionaliteit in huis hebben om iemand ook in zulke omstandigheden adequaat te woord te staan,'* aldus de informant van de ME-stichting.

Tenslotte komt voor dat de organisaties Korrelatie zelf raadplegen: *'Incidenteel bel ik hen ook over een onderwerp waar ik niets van weet. Zij beschikken over zeer goede informatie-bestanden. Ik maak er slechts incidenteel gebruik van, maar vind de dienstverlening kwalitatief zeer goed,'* aldus de informant van Ypsilon.

4.8 Conclusies

Met de aangewezen samenwerkingspartners NPCF en NIZW is door Korrelatie op uitvoerend niveau een adequate samenwerking gerealiseerd. Bij de voorbereidingen van de lijn zijn werkafspraken gemaakt inzake het gebruik van databestanden, inzake registratie en inzake de protocollering van de verwijsfunctie. Korrelatie heeft zich bij de uitvoering gehouden aan de gemaakte afspraken. Die rond de protocollering bleken in de praktijk problemen op te leveren voor bellers en medewerkers en zijn daarom per 1 juni 1999 enigszins gewijzigd. Vanaf dat moment wordt -indien gewenst- verwijsinformatie aangevuld met korte inhoudelijke informatie uit gelegitimeerde bronnen; bij klachten wordt niet meer uitsluitend naar IKG's verwezen. Om het draagvlak voor de Gezondheidslijn te vergroten zijn ook informatieve bijeenkomsten georganiseerd voor de lidorganisaties van de NPCF. Wat betreft de actualiteit

van de gebruikte documentatie: als grootverbruiker van databestanden en als intensieve frontoffice werd Korrelatie regelmatig geconfronteerd met onjuistheden in beschikbare adressenbestanden, ook omdat cliënten worden aangemoedigd onjuistheden te melden. Na enige aanvangsproblemen functioneert het over en weer doorgeven van mutaties in bestanden nu goed. Korrelatie besteedt veel aandacht aan de kwantiteit en de kwaliteit van de verwijfsfunctie. In 80% van de gevallen wordt verwijfsinformatie verstrekt, vaak over meer dan een instelling. Er wordt verwezen naar zeer uiteenlopende organisaties en instellingen. Teneinde de verwijfsfunctie adequaat en correct te vervullen hebben op uitvoerend niveau contacten plaatsgevonden met een groot aantal verschillende organisaties (zowel brede als categorale, zowel patiëntenverenigingen als zorginstellingen), waarbij informatie is uitgewisseld over werkwijze, uitgangspunten en praktische zaken. Relevante praktische informatie (openingstijden, drukte, doelstelling) wordt mee gedeeld aan de bellers.

Korrelatie heeft ten opzichte van diverse partners in het veld gekozen voor een open instelling. Zowel wat betreft de protocollering als wat betreft het gebruik van databestanden heeft Korrelatie aangetoond daadwerkelijk een bijdrage te willen leveren aan de effectiviteit en de efficiency van de informatievoorziening. Bij de partners in het veld zien we een divers beeld. Organisaties met een brede informatiefunctie -die dus ook tot op zekere hoogte een brede verwijfsfunctie hebben- oordelen niet positief over de betekenis van Korrelatie. Over het algemeen zien zij wel de voordelen voor de burger van een centraal landelijk nummer, maar men heeft de indruk (dit wordt als regel niet geregistreerd) dat dit niet geleid heeft tot een toename van telefoontjes en dus niet tot een meerwaarde voor de eigen organisatie. Men verwijft zelf ook niet door naar Korrelatie, omdat men ervan uit gaat dat het voor de burger onbevredigend is om weer verwezen te worden naar een instelling die alleen maar verwijfsinformatie biedt. Bij categorale organisaties -waarvan er in Nederland zeer vele bestaan- zien we echter een geheel ander beeld. Vrijwel alle organisaties zijn erg positief over de beschikbaarheid van een landelijk nummer, vooral omdat de meeste organisaties uit eigen ervaring het probleem kennen dat burgers niet weten waar ze de gewenste informatie kunnen vinden. Categorale organisaties zien ook andere voordelen voor hun eigen organisatie: omdat niet alle organisaties over de middelen beschikken om zelf adequate en actuele verwijfsinformatie te verstrekken, achten zij het efficiënt en klantvriendelijk om burgers naar een adres te kunnen verwijzen waar men wel up-to-date en breed geïnformeerd is. De meeste organisaties hebben positieve ervaringen met de kwaliteit van de dienstverlening door Korrelatie. Er is ook wel kritiek, met name wat betreft de inhoud van de informatie. Sommige organisaties vinden het bezwaarlijk dat mensen geen inhoudelijke informatie krijgen, andere organisaties zijn juist van mening dat Korrelatie zich verre moet houden van het geven ervan. Opgemerkt moet worden dat niet alle organisaties goed geïnformeerd zijn over de feitelijke werkwijze van de Korrelatie Gezondheidslijn. Concluderend kunnen we stellen dat over het geheel gezien de Korrelatie Gezondheidslijn zeker een bijdrage heeft geleverd aan de vergroting van de effectiviteit en efficiency van de informatieve dienstverlening.

5 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Op 10 maart 1998 is de Korrelatie Gezondheidslijn van start gegaan voor een experimentele periode van drie jaar. De lijn beoogde een centrale telefonische wegwijsvoorziening te zijn op het terrein van gezondheid, zorg en welzijn. Doel ervan was om burgers met vragen op het gebied van gezondheid en welzijn op efficiënte en effectieve wijze de weg te wijzen naar organisaties die de vragen kunnen beantwoorden. Achtergrond van dit initiatief was de constatering dat vele burgers de sector van zorg en welzijn -inclusief de vele telefonische informatielijnen- als een doolhof ervaren. De informatielijn is ondergebracht bij Korrelatie, een landelijk centrum voor publieksinformatie, advies en hulp op het brede terrein van gezondheid en welzijn, dat vijfendertig jaar ervaring heeft met telefonische dienstverlening. Met de subsidiëring van de Korrelatie Gezondheidslijn beoogde het ministerie ook een bijdrage te leveren aan een vergroting van de effectiviteit en de efficiency van de informatieve dienstverlening door zorg- en welzijnsinstellingen.

Korrelatie is een landelijk centrum voor telefonische dienstverlening op het brede terrein van gezondheid en welzijn. Korrelatie is bereikbaar op het telefoonnummer 0900-1450 (30 cent per minuut) en is alle werkdagen open van 9.00 tot 22.00 uur. Bij de start van de Gezondheidslijn (maart 1998) heeft Korrelatie een strikte scheiding aangebracht -zowel ruimtelijk als inhoudelijk- tussen de informatiefunctie van de Gezondheidslijn en de traditionele Hulplijn. Alle telefoontjes komen -na de voicerespons- in eerste instantie bij medewerkers van de Gezondheidslijn terecht, die beschikken over een brede expertise inzake de gezondheidszorg. In een kort gesprek wordt antwoord gegeven op de vraag van de beller. Dit gebeurt door toepassing van een geprotocolleerde gespreksmethodiek en door het raadplegen van de beschikbare (elektronische) databestanden. Als de aard van de vraag daartoe aanleiding geeft wordt de beller doorverbonden met een van de medewerkers van de Hulplijn. Korrelatie hanteert en bewaakt hoge kwaliteitstandaarden, zowel inzake de inhoud als de logistiek. Het aantal telefoontjes per dag varieert sterk. In totaal hebben er in 1999 24.299 gesprekken plaatsgevonden. De gemiddelde duur van de gesprekken met medewerkers van de Gezondheidslijn is drie minuten. Ruim 80% van de telefoontjes vindt overdag plaats. Van alle oproepingen leidt 94% tot een gesprek. Over zeer verschillende onderwerpen worden zeer verschillende vragen gesteld. Gespreksonderwerpen zijn: psychisch (50%), somatisch (25%), Korrelatie zelf (15%), welzijn (5%) en organisatie van de zorg (5%). Er wordt gevraagd om inhoudelijke informatie over ziekte of handicap (20%), hulp/advies (40%), adresinformatie (20%) en algemene informatie over zorgvoorzieningen (15%). Van de bellers bestaat ruim 75% uit vrouwen. Het overgrote deel van de mensen die Korrelatie bellen behoren tot het gewone publiek; 10% van de telefoontjes hangt samen met de uitoefening van een beroep. In vrijwel alle gevallen ontvangt de beller (verwijs)informatie over instellingen, die verder kunnen helpen. Er wordt verwezen naar onder meer patiënten-, zelfhulp- en belangenorganisaties (35%) en naar instellingen en voorzieningen op het terrein van de extramurale gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (20%).

Halverwege de looptijd van het experiment heeft het ministerie van VWS het ITS verzocht om de voorlopige resultaten van de lijn te evalueren. Het onderzoek vond plaats in de periode van november 1999 tot februari 2000. Doel van het onderzoek was na te gaan in hoeverre de Korrelatie Gezondheidslijn de verwachtingen heeft waargemaakt. De hoofdvraag van het onderzoek is:

“Fungeert de Korrelatie Gezondheidslijn als een effectieve wegwijzer voor hulpvragen op het gebied van gezondheid en welzijn?”

Deze zal worden beantwoord aan de hand van de volgende vragen:

- 1 Is de interne organisatie van Korrelatie zodanig dat de vragen die via de Gezondheidslijn binnenkomen efficiënt en effectief worden beantwoord? (Intern onderzoek)*
- 2 Hoe bekend is de Korrelatie Gezondheidslijn en krijgen burgers die er gebruik van maken een goed en samenhangend antwoord op het terrein van zorg en welzijn of worden zij op de juiste manier doorverwezen? (Gebruikersonderzoek)*
- 3 Wat is de bijdrage van de Gezondheidslijn aan de vergroting van de effectiviteit en de efficiëntie van de informatieve dienstverlening in de sector van sector zorg en welzijn? (Omgevingsonderzoek)*

Vanwege de complexiteit van de vraagstelling is gekozen voor een meervoudige onderzoeksopzet, waarbij in drie deelonderzoeken combinaties van verschillende informatiebronnen zijn geraadpleegd. In het eerste deelonderzoek staat de interne organisatie en efficiency van Korrelatie centraal. Dit is gebeurd aan de hand van analyse van registratie- en ander documentatiemateriaal, interviews met directie en staf en groepsinterviews met uitvoerende medewerkers. In het tweede deelonderzoek gaat het om ervaringen van burgers met de lijn. Om de bekendheid en het gebruik bij het brede publiek vast te stellen zijn 500 mensen telefonisch benaderd met een korte telefonische enquête, waarin gevraagd is of men de informatiefunctie van Korrelatie kent en of men wel eens gebruik heeft gemaakt van de dienstverlening van Korrelatie. Tevens zijn gegevens verzameld over een aantal achtergrondgegevens. Deze gegevens zijn ook verzameld bij 100 personen die daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van de dienstverlening van Korrelatie. De bereidheid om mee te werken aan een onderzoek bleek buitengewoon groot te zijn (respons was meer dan 90%). Al deze mensen zijn na een week teruggebeld door het ITS, voor hun oordeel over de kwaliteit van de dienstverlening van de Korrelatie Gezondheidslijn en om tevens na te gaan of het verwijsadvies tot de gewenste resultaten heeft geleid.

In het derde onderzoek is nagegaan in welke mate er wordt samengewerkt met andere organisaties op het gebied van zorg en welzijn en wat de effecten daarvan zijn. Hierbij is gebruik gemaakt van registratiemateriaal, interviews met sleutelinformanten en analyse van documentatiemateriaal. Bij een dertigtal organisaties heeft een telefonische quick scan plaatsgevonden in verband met de aard en intensiteit van de samenwerking met Korrelatie. Het gaat daarbij zowel om organisaties met een brede informatiefunctie als om organisaties met een specifieke doelgroep ('categorale organisaties').

5.1 Interne organisatie Korrelatie

Bij de voorbereidingen van de Korrelatie Gezondheidslijn is op uitvoerend niveau samenwerking gerealiseerd met de aangewezen samenwerkingspartners. Er zijn afspraken gemaakt inzake protocollering, gebruik van databestanden en registratie. Korrelatie heeft zich bij de uitvoering gehouden aan de afspraken. Na ruim een jaar zijn twee afspraken rond de protocollering gewijzigd, omdat deze ten koste bleken te gaan van de kwaliteit van de dienstverlening. De belangrijkste wijziging betrof de rigide toepassing van de verwijfsfunctie, waarbij het de medewerkers aanvankelijk niet was toegestaan een inhoudelijk antwoord te geven op vragen van bellers, ook al was men daar met de beschikbare informatiebronnen wel toe in staat. Dit leidde zowel voor publiek als voor medewerkers tot een onbevredigende situatie. Sedert juni 1999 mogen medewerkers inhoudelijke vragen wel beantwoorden aan de hand van gelegitimeerde en gemakkelijk toegankelijke (elektronische) informatie. Daarnaast is er de wijziging om bij klachten niet langer een monopoliepositie toe te kennen aan Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg.

Door Korrelatie is vanaf het begin een strikte scheiding gemaakt tussen de Gezondheidslijn en de Hulplijn, zowel in inhoudelijk als in ruimtelijk opzicht. Aanvankelijk bleven er twee aparte telefoonnummers bestaan. Dit bleek in de praktijk voor bellers tot problemen te leiden: nog steeds kwamen er ook bij de Hulplijn veel informatieve vragen binnen. Sinds 1 juni 1999 komen alle telefoontjes -ook die nog via het oude 030-nummer binnenkomen- in eerste instantie bij de medewerkers van de Gezondheidslijn terecht. Voor de Gezondheidslijn is nieuw personeel aangenomen, speciaal het op de gewenste wijze uitvoeren van de verwijfsfunctie. Alle medewerkers hebben een opleiding op minimaal HBO-niveau en brede ervaring op het terrein van de gezondheidszorg. Zowel een adequate gespreksmethodiek als vaardigheid in het raadplegen van elektronische databestanden zijn kernelementen in de uitvoering van de dienstverlening. Korrelatie beschouwt zichzelf in het veld van de informatievoorziening als een makelaar die een brug slaat tussen de (geanalyseerde) vraag van de beller en het bestaande informatie-aanbod.

Korrelatie hanteert hoge kwaliteitsstandaarden zowel voor wat betreft de inhoud (adequate gespreksmethodiek, correctheid van de verstrekte informatie, actualiteit) als de logistiek (bereikbaarheid, percentage niet-geslaagde oproepingen, gespreksduur) en ziet toe op handhaving van de normen door gebruik van externe gegevens, een gestructureerde aanpak van deskundigheidsbevordering, supervisie en intercollegiale coaching. De gemiddelde gespreksduur van de gesprekken met de Gezondheidslijn is drie minuten. De Korrelatie Gezondheidslijn is alle werkdagen bereikbaar van 9.00 uur tot 22.00 uur. Buiten de openingstijden biedt de voicerespons adequate informatie alsmede de mogelijkheid om teruggebeld te worden door een medewerker. Uit externe registratiegegevens blijkt dat het percentage geslaagde oproepingen (94%) voldoet aan de hoogste KPN-norm inzake de kwaliteit van de bereikbaarheid. In 1999 hebben er 24.299 gesprekken plaatsgevonden bij de Korrelatie Gezondheidslijn.

De conclusie is dat de interne organisatie van Korrelatie zodanig is dat de vragen die via de Gezondheidslijn binnenkomen efficiënt en effectief kunnen worden beantwoord

5.2 Gebruikersonderzoek

Korrelatie heeft een enorme naamsbekendheid: ruim 90% van het brede publiek kent Korrelatie. De informatiefunctie is veel minder bekend. Zelfs eenderde van de bellers wist vooraf niet dat men ook voor informatieve vragen op het terrein van gezondheid, zorg en welzijn bij Korrelatie terecht kon. De bellers van Korrelatie zijn voor wat leeftijd en opleidingsniveau betreft een redelijke afspiegeling van het algemeen publiek. Opmerkelijk is dat het overgrote deel van de bellers uit vrouwen bestaat. Dit gegeven stemt overeen met bevindingen uit andere bronnen dat veel meer vrouwen dan mannen op telefonische wijze informatie en advies zoeken op het terrein van de gezondheidszorg. Van het brede publiek heeft 4% wel eens contact opgenomen met Korrelatie.

Mensen bellen Korrelatie over zeer verschillende onderwerpen. Reden om te bellen is vaak dat men op zoek is naar adresinformatie van een patiëntenorganisaties, belangenorganisatie of zelfhulpgroep, of naar inhoudelijke informatie over een ziekte, probleem of handicap. De meeste mensen ontvangen verwijsinformatie. Driekwart van hen neemt daadwerkelijk contact op met de organisatie waarnaar verwezen is; dit is veel meer dan op grond van eerder onderzoek en praktijk verwacht werd. Ruim tweederde daarvan is tevreden over het resultaat van de verwijzing. Praktische problemen (bijvoorbeeld lange wachttijden) bij het realiseren van een inhoudelijk contact met de organisatie waarnaar verwezen is, zijn vaak debet aan het oordeel dat de verwijzing niet tot een bevredigend resultaat heeft geleid. Daarnaast is er -in mindere mate- "echte" ontevredenheid als men bij de betreffende organisatie niet vindt wat men ervan verwachtte (*"huisarts wilde zich er niet in mengen"*, *"geen nieuwe informatie gekregen"*).

Over de dienstverlening van Korrelatie zijn de bellers over het algemeen zeer tevreden. Veel mensen spreken hun waardering uit over de kwaliteit van de dienstverlening (*"vriendelijk en toch to the point"*) en over de efficiency (*"het is klantvriendelijk en levert een maximale tijdsbesparing op"*). Ook het brede karakter en de voordelen van een centraal nummer worden door de beller zeer positief gewaardeerd. Het belangrijkste kritiekpunt betreft de onbekendheid van de informatiefunctie (*"meer bekendheid is nodig als organisatie die adressen kan verstrekken op allerlei gebied"*; *"de reclame legt teveel de nadruk op de hulpverleningspool"*). Een tweede kritiekpunt betreft het verwijkskarakter (*"liever zelf antwoorden dan doorverwijzen"*). Over het geheel genomen zijn de bellers buitengewoon positief over dienstverlening door Korrelatie. Als rapportcijfer wordt gemiddeld een dikke acht toegekend.

Concluderend kunnen wij stellen dat burgers die gebruik maken van de Korrelatie Gezondheidslijn een goed en samenhangend antwoord op hun vraag krijgen en dat zij

op de juiste wijze worden verwezen. Tevens concluderen wij dat de bellers buitengewoon positief zijn over de geleverde dienstverlening.

5.3 Samenwerking met andere instellingen

Met de aangewezen samenwerkingspartners NPCF en NIZW is door Korrelatie op uitvoerend niveau een adequate samenwerking gerealiseerd. Bij de voorbereidingen van de lijn zijn werkafspraken gemaakt inzake gebruik van databestanden, registratie en protocollering van de verwijsfunctie. Korrelatie heeft zich bij de uitvoering aanvankelijk strikt gehouden aan de gemaakte afspraken; na ruim een jaar zijn -zoals hiervoor reeds beschreven- wijzigingen gerealiseerd in de uitvoering van de verwijsfunctie. Wat betreft de actualiteit van de gebruikte documentatie: als grootverbruiker van databestanden en als intensieve frontoffice werd Korrelatie regelmatig geconfronteerd met onjuistheden in beschikbare adressenbestanden, ook omdat cliënten worden aangemoedigd onjuistheden te melden. Na enige aanvangsproblemen functioneert tussen de samenwerkingspartners het over en weer doorgeven van mutaties nu goed. Korrelatie besteedt veel aandacht aan de kwantiteit en de kwaliteit van de verwijsfunctie. In 80% van de gevallen wordt verwijsinformatie verstrekt, vaak over meer dan een instelling. Er wordt verwezen naar zeer uiteenlopende organisaties en instellingen. Teneinde de verwijsfunctie adequaat en correct te vervullen hebben -in het kader van deskundigheidsbevordering- op uitvoerend niveau contacten plaatsgevonden met een groot aantal verschillende organisaties (zowel brede als categorale, zowel patiëntenverenigingen als zorginstellingen), waarbij informatie is uitgewisseld over werkwijze, uitgangspunten en praktische zaken. Relevante praktische informatie (openingstijden, drukte, doelstelling) wordt verstrekt aan de bellers. Korrelatie getuigt dus ten opzichte van diverse partners in het veld van een open houding. Zowel voor wat betreft de protocollering als het gebruik van databestanden heeft Korrelatie aangetoond daadwerkelijk een bijdrage te willen leveren aan de effectiviteit en de efficiency van de informatievoorziening.

Bij de partners in het veld zien we een divers beeld. Organisaties met een brede informatiefunctie -bij wie een zekere overlap in taken aannemelijk is- oordelen niet positief over de betekenis van Korrelatie. Over het algemeen zien zij wel de voordelen voor de burger van een centraal landelijk nummer, maar heeft men de indruk (dit wordt als regel niet geregistreerd) dat dit niet geleid heeft tot een toename van telefoontjes en dus niet tot een meerwaarde voor de eigen organisatie. Men verwijst zelf ook niet door naar Korrelatie, omdat men ervan uit gaat dat het voor de burger onbevredigend is om weer verwezen te worden naar een instelling die alleen maar verwijsinformatie biedt. Bij categorale organisaties -waarvan er in Nederland zeer vele bestaan- zien we echter een geheel ander beeld. Vrijwel alle organisaties zijn erg positief over de beschikbaarheid van een landelijk nummer, vooral omdat de meeste organisaties uit eigen ervaring het probleem kennen dat burgers niet weten waar ze de gewenste informatie kunnen vinden. Categorale organisaties zien ook

andere voordelen voor hun eigen organisatie: omdat niet alle organisaties over de middelen beschikken om zelf adequate en actuele verwijsinformatie te verstrekken, achten zij het efficiënt en klantvriendelijk om burgers naar een adres te kunnen verwijzen waar men wel up-to-date en breed geïnformeerd is. De meeste organisaties hebben positieve ervaringen met de kwaliteit van de dienstverlening door Korrelatie. Er is ook wel kritiek, met name wat betreft de inhoud van de informatie. Sommige organisaties vinden het bezwaarlijk dat mensen geen inhoudelijke informatie krijgen, andere organisaties zijn juist van mening dat Korrelatie zich verre moet houden van het geven ervan. Opgemerkt moet worden dat niet alle organisaties goed geïnformeerd zijn over de feitelijke werkwijze van de Korrelatie Gezondheidslijn. Concluderend kunnen we stellen dat over het geheel gezien de Korrelatie Gezondheidslijn zeker een bijdrage heeft geleverd aan de vergroting van de effectiviteit en efficiency van de informatieve dienstverlening, door samenwerking met andere instellingen.

5.4 Conclusies

Bezien we de resultaten van deze deelonderzoeken in onderlinge samenhang, dan ontstaat het volgende beeld. Korrelatie is er in geslaagd om door een combinatie van een goede bereikbaarheid, een adequate gespreksmethodiek en het vaardig gebruik van beschikbare databestanden, een professionele aanpak te ontwikkelen om burgers die vragen hebben op het brede terrein van gezondheidszorg en welzijn op een effectieve en efficiënte wijze de weg te wijzen. De gekozen aanpak wordt door de gebruikers van de lijn zeer positief gewaardeerd. Door een open en constructieve opstelling ten opzichte van partners in het veld heeft Korrelatie ook nadrukkelijk een bijdrage geleverd aan het vergroten van de effectiviteit en efficiency van de informatieve dienstverlening. Met name categorale organisaties waarderen de wegwijsfunctie van Korrelatie. Beide aspecten pleiten er voor om de ontwikkelde aanpak voort te zetten.

Wel zijn er op een aantal punten verbeteringen mogelijk. Dit betreft in de eerste plaats de omvang van het gebruik van de lijn. Deze blijft - met bijna 25.000 telefoontjes per jaar - achter bij de verwachtingen. Dit is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de onbekendheid van de brede informatiefunctie van Korrelatie. In de tweede plaats is verbetering mogelijk van de positie van Korrelatie in het veld van de informatieve dienstverlening. Verschillende organisaties verstrekken brede verwijsinformatie en dus is er sprake van overlap. Bovendien zijn veel organisaties niet goed geïnformeerd over de kennis en informatie die bij Korrelatie beschikbaar zijn en de professionele wijze waarop deze verstrekt worden. Het zou de effectiviteit en de efficiency van de informatievoorziening in het veld ten goede komen als andere patiënten- en belangenorganisaties meer gebruik gemaakt zouden maken van de bij Korrelatie beschikbare expertise.

Concluderend stellen wij dat de Korrelatie Gezondheidslijn er in twee jaar tijd in geslaagd is een waardevolle aanvulling te leveren aan het veld van de informatieve dienstverlening in de brede sector van gezondheid, zorg en welzijn.

5.5 Aanbevelingen

1. Gezien de professionele wijze waarop de Korrelatie Gezondheidslijn informatie verstrekt over een breed scala van onderwerpen inzake gezondheid, zorg en welzijn en gezien de waardering van gebruikers voor deze aanpak, verdient het aanbeveling om de ontwikkelde aanpak voort te zetten.
2. Gezien de relatieve onbekendheid van de aard en de breedte van de informatie-functie van de Korrelatie Gezondheidslijn, verdient het aanbeveling deze beter in de publiciteit te brengen, zowel voor het grote publiek als voor relevante doelgroepen zoals artsen, hulpverleners en andere intermediairs.
3. Gezien de waardevolle bijdrage van de Korrelatie Gezondheidslijn aan het vergroten van de toegankelijkheid van het complexe veld van de informatieve dienstverlening rond gezondheid, zorg en welzijn, verdient het aanbeveling om andere organisaties beter te informeren over en te stimuleren om gebruik te maken van de expertise van Korrelatie.

Literatuurlijst

- Boerma, L.H. en N.J.H.W. van Weert. *Zorginformatietelefoon: behoefte, vormgeving en haalbaarheid van algemene telefonische informatiedienstverlening over de gezondheidszorg*. Nijmegen: ITS, 1996.
- Boerma, L.H. en N.J.H.W. van Weert. *Informatie gezocht: feiten om aan te pakken*. Den Haag: ZorgOnderzoekNederland, 1997.
- Bokhoven, W. *Cliënten aan het woord. De stichting Korrelatie en haar telefonische hulpverlening*. Wageningen: Landbouwniversiteit, 1991.
- Dijk, L. Van en J. De Haan. *Moderne informatie- en technologie en sociale ongelijkheid: tussenrapportage*. Den Haag: SCP, 1998.
- Dijkman, K., Dit is het topje van de ijsberg. Informatiebureaus zien aantal vragen en klachten elk jaar stijgen. *Patiënt en Perspectief* jrg 5, juni 1998 (pag 15).
- Grinten, T.E.D. van der. *Delen van de macht. Bewegingen in het beleidsbestel van de gezondheidszorg. Beleid en Maatschappij*, 1994-4.
- Landelijk Informatiepunt Patiënten. *Vijf jaar vragen en klachten over de gezondheidszorg*. Utrecht: LIP, 1998.
- Patiënten/Consumentenorganisatie in Limburg. *Jaarverslag 1998*.
- Peters, F. *Altijd gehoor. Handleiding telefonisch hulpverleners en informatie verstrekkers*. Utrecht: NIZW, korrelatie, 1995.
- Rijkschroeff, R. en A. Janssen. *Quick scan informatieve dienstverlening zorg & welzijn. Interimrapportage*. Verwey-Jonker Instituut: januari 2000.
- Samenwerkingsverband Informatievoorziening (NPCF/Korrelatie). *Gids Informatielijnen Gezondheidszorg*, 1998.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. *De digitalisering van de leefwereld. Een onderzoek naar moderne informatie- en communicatiemogelijkheden en sociale ongelijkheid*. Persbericht 13-12-99.
- Steyaert, J. *Sociaal beleid in de informatiesamenleving*. Interne notitie. April 1999.
- Stichting Social Research. *Aanbod en gebruik van categorale patiëntenorganisaties*. Nijmegen, 1991.

Bijlagen

Bijlage 1 - Onderwerpen bij contact met Korrelatie

- border line-diagnose bij pleegdochter
- relatieproblemen
- adres psychiatrische hulpverlening kind
- oogklachten
- buurvrouw zit in psychische en bijkomende problemen
- informatie over stoma-patiënten
- ADHD van zoon
- rouw- en verliesverwerking
- anorexia nervosa
- pedofilie
- praatgroep voor dochter van een kennisje van mij
- depressiviteit onder jongeren (werkstuk)
- info over buddy-netwerk
- schuldenfinanciering en daarbij behorende problematiek
- informatie over homeopathische medicijnen
- adres van patiëntenvereniging migrainepatiënten
- legionella-bacterie
- scheidingsprocedure zoon
- middenrifbreuk bij cliënte: organisatie daarvoor
- orthomoleculaire artsen
- vader overleden
- zelfhulp bij scheiding/eenzaamheid
- emotionele problemen
- relatieproblemen
- informatie over een homeopathisch medicijn
- kinderen met leerproblemen, ADHD, dyslexie
- adresinformatie over hoogbegaafde mensen
- filosofen die therapie uitoefenen
- adresinformatie iriscopiste
- Nederlandse Influenza stichting, vaccinatie
- iriscopist
- asielzoekers
- vereniging zoeken over een ziekte
- stapeling ziekte
- co-ouderschap
- behandeling in ziekenhuis
- zocht adressen van vrijwilligersorganisaties met betrekking tot thuiszorg
- partner gebruikt drugs
- pesten op school
- bijwerkingen voor medicijnen
- aids met creatieve therapie

- vraag over rouwverwerking
- opvanghuis (rustoord) voor cliënte
- vader 14 jaar niet gezien
- mensen die vroeger gepest zijn
- second opinion bij huisarts
- hemaglomatosose
- rouwverwerking
- eetstoornissen
- informatie voor Amerikaanse vriend die mogelijk in Europa behandeld zou worden
- lichamelijke ziekte
- andere arts kiezen
- autisme/incest
- particuliere huisvesting van een dement persoon
- daklozenprobleem (na tv-programma)
- ADHD van een volwassen neef
- weduwnaar geworden
- drugsproblematiek in de huiselijke sfeer
- kindermishandeling
- geestelijke problemen en ervaringen
- geschiedenis vader
- relatietherapie
- familielid mishandeld in huwelijk; eventuele inschaling vertrouwensarts
- relatie
- zocht praatgroep voor partners kankerpatiënten
- terugkerende Nederlandse; scheidingen; maatschappelijk werk; dakloos; bankrekening geblokkeerd; vandalisme
- tienerzwangerschap
- gedrag zoon
- dieet voor eiwitallergie
- euthanasie (na tv-programma)
- hypnotherapie, voor familielid
- voorlichtingsbureau voeding
- burenruzies
- adres rouwverwerking
- echtscheiding
- problemen van border-liner
- rouwverwerking
- relaties
- gezinshulp
- dwangmatige handelingen bij kind
- partner vertrokken
- klacht tegen de kindbescherming
- heimwee

- probleemgedrag van zijn zoon
- zontje overleden; rouwverwerking geeft agressie/alcoholproblemen en wilde met iemand praten
- zelfmoordgedachten
- rouwverwerking
- moeilijkheden in de familie
- omgang instanties met gezinnen met pleegkinderen
- informatie over rouwverwerking
- stalking
- diefstal door kind

Bijlage 2 - Verwijzingen door Korrelatie (1999)

Rubriek	Totaal		Totaal
Huisarts	941	CVA-Samen Verder	44
Apotheek	59	Dovenorganisaties	16
Paramedisch	40	Eetstoornissen alle organisaties	219
Acupunctuur	12	Euthanasie-NVVE	109
Homeopathie	20	Fibromyalgie - FES	39
Overig alternatief	80	Fobieën - alle organisaties	374
Thuiszorg	77	Gehandicaptenorganisaties	25
Gezondheidwijzer	22	Gynaecologie - VZG	59
GG & GD / GGD	125	Hersenletselorganisatie - SHON	53
Vrouwengezondheidscentra	19	Hyperventilatie stichting	62
Tandarts	7	Lymepatiënten vereniging	22
Overig extram.som. gezondheidsz.	70	Maag / lever / darmstichting	82
Verpleeg- en verzorgingshuizen	14	Mastopathie-organisaties	10
Plastisch chirurg	14	ME-MEStichting	106
Overige specialist	56	Ménière-NSVM	19
Particuliere kliniek	25	Migrainepatiëntenvereniging	32
Overige ziekenhuis/kliniek	183	Multipale Scleroseorganisatie	31
Overig intram.som. gezondheidsz.	15	Ontwikkelingsproblemen kinderen	298
RIAGG	147	Orthopedie patiënt./belangenorg.	19
Vrijgevestigde therapeut	127	Osteoporosestichting	29
Eerstelijns psycholoog	30	Stichting Pijn-Hoop	30
Overig extramurale ggz	125	Posttraumatische dystrofie	11
Semimurale GGZ	10	Prostaat-Probaat	9
Intramurale GGZ	31	Psychiatrie cliënten	259
Algemeen maatschappelijk werk	234	Reumafonds / Bond	72
FIOM	126	Rouwbegeleiding - LSR	217
Slachtofferhulp	34	Rugklachten - wervelkolom	72
Rutgersstichting	130	Schildklierstichting	40
Overig extram.maatsch. dienstverl.	266	Slechtziend - Beterziend	16
Intram. maatsch. dienstverlening	54	Spierziekten - VSN	44
Extramurale gehandicaptenzorg	23	Symfyolyse organisatie	11
Intramurale gehandicaptenzorg	7	Vaatpatiënten - alle organisaties	41
Vrijwilligerswerk	23	Vrouwenproblemen organisaties	179
Gemeentel. Welzijnsvoorzieningen	74	Vruchtbaarheid - Freya	56
Bureaus voor Rechtshulp	101	Whiplashstichting	70
Bibliotheek	15	Overige ca-	2630
Onderwijsinstellingen	18	teg./belangenorganisaties	19
Overige welzijnsinstellingen	161	Landelijke Informatiepunt Pati-	8
NP / CF	137	enten	13
PP / CP of RP / CP	6	IKG Groningen	8
Consumentenbond	21	IKG Friesland	6
		IKG Drente	
		IKG Zwolle	

Rubriek	Totaal	Rubriek	Totaal
IKG Twente	9	Depressie Stichting Infolijn	127
IKG Stedendriehoek	4	Diabetesinfolijn	42
IKG Midden- en Zuid Gelderland	23	Drugs infolijn	101
IKG Utrecht	34	Epilepsie infolijn	31
IKG Flevoland	2	Erfolijn	17
IKG Gooi Vechtstreek	6	Geboorte-infocentra	71
IKG Noord-Holland noord	9	Geneesmiddelen infolijn	155
IKG Zaanstreek / Watl	5	Gezondheidslijn 2020250	64
IKG Kennemerland	9	Nationale Gezondheidslijn 0707	11
IKG Amsterdamstad	19	Harthulplijn	21
IKG Amstellend / Meern	4	Hartstichting Infolijn	68
IKG Zuid Holland - Noord	10	Helpdesk Werk Gezondh.verzek.	49
IKG Den Haag	18	Huid infolijn	124
IKG Delft / Westland	4	Kankerbestrijding informatie	66
IKG Midden Holland	5	Maag - Lever - darm - infolijn	45
IKG Nieuw Waterweg Noord	2	Nierinfolijn	13
IKG Rijnmond / Rotterdam	23	NIZW infolijnen	26
IKG Zuid-Hollandse eilanden	3	Opvoedtelefoon	28
IKG Dordrecht	8	Organweefsel donor informatie	5
IKG Zeeland	4	Postbus 51 infolijn	44
IKG West Brabant	11	Reuma infocentrum	48
IKG Midden Brabant	8	Rutgerstichting alle infolijnen	299
IKG Noordoost Brabant	10	SOA - infolijn	46
IKG Zuidoost Brabant	12	SOS - thd	30
IKG Limburg	22	TIP tandheelkunde	113
Overig klachtenorganisatie	7	Vitamine informatiebureau	12
NIZW kantoor	32	Voedingstelefoon	120
NIGZ kantoor	70	Volksgezondheid en Roken	38
NBLC	.	Overige Infolijnen	268
Trimbosinstituut	49	Korrelatie kantoorlijn	149
Stichting Jeugd Inform. Nederland	8	Korrelatie documentatie	82
Landelijke huisartsen (LHV / NHG)	4	Korrelatie hulplijn	7010
Transact	7	Hulplijn niet bereikt	1326
NZf Zorgfederatie	75	Onderwijstelefoon	85
Ziekenfonds / zorgverzekering	39	Overige Korrelatie	115
Zorgverzekeraars Nederland	104	Overig landelijke organisaties	1264
AIDS infolijn	72	Omroep	83
Alcohol infolijn	14	Overige pers	3
Allergietelefoon	85	06 - 8008	6
Alternatieve Geneeswijzen Infolijn	97	Telefoonboek / Gouden Gids	3
Alzheimer telefoon	52	Internet	21
Cara infolijn	78	Overig	75
Depressie lotgenotenlijn		niet bekend	1659
		Totaal	24299

