

RIVM rapport 270042001/2005

**Ontwerprapport 2005 kiesBeter.nl**

A.J.M. van Loon (red.)

Met medewerking van:

P.C.A. Droomers  
E. Keesman  
H. Janssen  
J.A.M. Lijdsman  
H. B. Mulder  
A.A. van der Veen  
W.J.J Vrijssen

Contact: A.J.M. van Loon  
Centrum voor Volksgezondheid ToekomstVerkenningenVTV  
Jeanne.van.Loon@rivm.nl

Dit ontwerprapport is geschreven in opdracht en ten laste van het Ministerie van VWS, in het kader van project Zorgportal.

## ABSTRACT

### **‘Make a better choice’ portal: Framework Report, 2005**

Since September 2004 RIVM’s Centre for Public Health Forecasting (VTV) in the Netherlands has been working on the development of an Internet portal for the general public called kiesBeter.nl (‘Make a better choice’). Via this portal, consumers will have access to integrated information on health, care and healthcare-insurance services, and be able to get answers to their questions on these items. Members of the public always have a lot of questions on disease, treatment and healthcare insurance. The planned changes in the healthcare system will also mean that consumers/patients will have to make more of their own decisions on healthcare insurance and treatment. People will therefore need more accurate information to be able to make choices. KiesBeter.nl hopes to satisfy this need by supplying easily accessible and reliable information on health and care. Here, we present the 2005 detailed draft programme for kiesBeter.nl, including a guide to healthcare insurance, costs of medicines, hospitals, physicians, nursing services, care and homecare facilities, and care for the mentally retarded. The information service for reporting complaints and illnesses, and information on illness, and preventive and patient organizations is expected to be up and running in the course of 2005. The specific needs of visitors to the site will continue to be inventoried during construction and development of the portal. However, making material accessible to the general public demands sound knowledge and skills in communication, marketing & marketing research – all points that will be receiving extra attention.

Keywords: portal, decision information, health, disease, care

## RAPPORT IN HET KORT

### Ontwerprapport 2005 kiesBeter.nl.

Sinds september 2004 werkt het centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM aan kiesBeter.nl. Dit is de naam van de te ontwikkelen portal waar consumenten toegang wordt geboden tot samenhangende en vraaggerichte informatie over gezondheid, zorg en zorgverzekeringen.

Burgers hebben veel vragen over de zorg, over ziektes, behandelingen of verzekeringen. De op stapel staande veranderingen in het zorgstelsel leggen de keuzes voor zorgverzekeringen en behandelingen steeds dichterbij de consument / patiënt. Om deze keuzes verantwoord te kunnen maken is het noodzakelijk dat men over de juiste informatie beschikt. KiesBeter.nl zal op een eenvoudige manier betrouwbare informatie over zorg en gezondheid presenteren. In dit ontwerprapport presenteren we de uitgewerkte plannen voor kiesBeter.nl in 2005. Op de agenda staat een keuzegids voor zorgverzekeringen, medicijnkosten, ziekenhuizen, verpleging, verzorging en thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en huisartsen. Ook informatie met betrekking tot klachten, ziekten, preventie en patiënten- en consumentenorganisaties wordt in de loop van 2005 via kiesBeter.nl gepresenteerd. Tijdens de bouw en de verdere ontwikkeling van kiesBeter.nl zal steeds nagegaan worden aan welke informatie de gebruikers behoefte hebben.

Het doel is kiesBeter.nl zo te ontwikkelen, dat consumenten met vragen over gezondheid en zorg zich als eerste richten tot kiesBeter.nl. Het toegankelijk maken van beschikbare informatie voor burgers vereist goede kennis en vaardigheden op het gebied van marktonderzoek, marketing en communicatie. Hier zal dan ook speciaal aandacht aan worden besteed.

Trefwoorden: kiesBeter.nl, keuzeinformatie, gezondheid, ziekte, zorg

## Voorwoord

Burgers hebben veel vragen over de zorg, over ziekten, behandelingen, behandelaars of verzekeringen. De op stapel staande veranderingen in het huidige zorgstelsel leggen de keuzes voor zorginstellingen en behandelingen steeds meer bij de consument / patiënt. Om deze keuzes verantwoord te kunnen maken is het noodzakelijk dat men over juiste informatie beschikt. KiesBeter.nl zal op een eenvoudige manier betrouwbare informatie over zorg en gezondheid presenteren.

Internet wordt door consumenten en patiënten reeds veelvuldig geraadpleegd voor informatie over aandoeningen en behandelingen, om contact met lotgenoten te zoeken, voor het kopen van geneesmiddelen en het consulteren van zorgverleners (medisch consult). Echter, betrouwbare gezondheidsinformatie is beperkt en versnipperd voorhanden. Het huidige aanbod is veelal vanuit een aanbiedersperspectief geschreven, soms commercieel getint, soms zelfs misleidend en brengt soms onnodig onrust teweeg. De kwaliteit en betrouwbaarheid van de geboden informatie varieert aanzienlijk. Tevens laat de gebruiksvriendelijkheid nogal eens te wensen over. De door het RIVM te ontwikkelen zorgportal stelt (keuze) informatie voor de burger beschikbaar via internet, telefoon en fysieke loketten.

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>9</b>
<b>2. Conceptueel kader</b>	<b>13</b>
<b>3. De content</b>	<b>17</b>
3.1 Vaststellen informatiebehoefte	17
3.2 Inventarisatie van beschikbare informatie	17
3.3 Selectie	18
3.4 Sluiten van informatieconvenanten	19
3.5 Samenbrengen van gegevens	19
3.6 Teksten redigeren	19
3.7 Ontsluiten en aanbieden via de portal (Publiceren op site)	20
<b>4. Functionaliteit</b>	<b>21</b>
4.1 Fase 1	21
4.1.1 Functionaliteiten in de portal	21
4.1.2 Specifieke functionaliteiten voor de vergelijkende subsite	22
4.2. Fase 2	22
4.2.1 Functionaliteiten	23
4.3 Fase 3	24
<b>5. Producten in 2005</b>	<b>25</b>
5.1. De portal	25
5.2 Verdere uitwerking van de sites die begin 2005 worden opgeleverd	26
5.2.1. Keuzesite zorgverzekeringen	26
5.2.2 Keuzesite medicijnkosten	27
5.2.3 Keuzesite ziekenhuizen	28
5.3. Keuzesites gerelateerd aan ZonMw traject	29
5.3.1. Keuzesite verpleging & verzorging en thuiszorg	30
5.3.2. Keuzesite geestelijke gezondheidszorg	31
5.3.3. Keuzesite gehandicaptenzorg	31
5.4. Sites geïnitieerd vanuit de portalorganisatie	32
5.4.1. Keuzesite huisartsen	32
5.4.2. Informatie over klachten, ziekten en behandelingen	33
5.4.3. Informatie over preventie	34
5.4.4. Patiënten- en consumentenorganisaties	34
5.5. Ontwerprapport 2006/2007	34
5.6 Werkplan vraagsturing	35
5.7. Helpdesk	35
5.7.1. Inrichting voorlopige helpdesk (fase 1)	35
5.7.2. Voorbereidingen tweede fase	36
5.8 Knelpunten en risico's in 2005	36

---

<b>6. Marketing en communicatie</b>	<b>39</b>
6.1. <i>Monitoring en Evaluatie</i>	41
<b>7. Organisatie, financiën en planning</b>	<b>43</b>
7.1. <i>Organisatiestructuur</i>	43
7.2. <i>Technische inrichting van de portal</i>	45
7.2.1. Technische voorzieningen	46
7.2.2. Informatieontsluiting	47
7.2.3. Gegevens	48
7.2.4. Randvoorwaarden en ondersteuning van gebruik	48
7.3. <i>Financiën</i>	49
7.4. <i>De planning</i>	51
<i>Bijlage 1. Stukken waarop het ontwerprapport gebaseerd is</i>	53
<i>Bijlage 2. Informatieverstrekking over klachten, ziekten en behandelingen</i>	55
<i>Bijlage 3. Preventie</i>	57
<i>Bijlage 4. Bijdrage per product</i>	61
<i>Bijlage 5. Overzicht van deelnemers werkgroepen</i>	63
<i>Bijlage 6. Gedetailleerde planning in 2005</i>	65

## Samenvatting

Het Ministerie van VWS heeft het RIVM in september 2004 de opdracht gegeven een portalorganisatie op te richten, waarin zorggebruikers toegang wordt geboden tot samenhangende en vraaggerichte informatie over gezondheid, zorg en zorgverzekeringen. Uitgangspunten in het eisenpakket zijn een landelijke portal bestaande uit een website, een telefonische hulpdienst en fysieke loketten. In dit ontwerprapport presenteren we de uitgewerkte plannen voor de portal in 2005.

Begin 2005 komen de eerste resultaten op internet: een keuzegids zorgverzekeraars, een keuzegids ziekenhuizen en een keuzegids bijbetaling voor geneesmiddelen. In 2005 wordt de informatie op internet uitgebreid. Onderwerpen die op de agenda staan, zijn een keuzegids voor verpleging, verzorging en thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en huisartsen. Ook informatie met betrekking tot klachten, ziekten, preventie en patiëntenorganisaties wordt dan via kiesBeter.nl aan de burger gepresenteerd. Tijdens de bouw en de verdere ontwikkeling van de portal zal steeds nagegaan worden aan welke informatie de gebruikers behoefte hebben.

Het doel is kiesBeter.nl te ontwikkelen tot een 'sterk merk', zodat burgers met vragen over gezondheid en zorg zich als eerste richten tot kiesBeter.nl. Het toegankelijk maken van beschikbare informatie voor burgers vereist goede kennis en vaardigheden op het gebied van marktonderzoek, marketing en communicatie. Hier zal dan ook speciaal aandacht aan worden besteed.





# 1. Inleiding

## *Opdracht*

Het Ministerie van VWS heeft het RIVM in september 2004 de opdracht gegeven een portalorganisatie op te richten, waarin zorggebruikers toegang wordt geboden tot samenhangende en vraaggerichte informatie over gezondheid, zorg en zorgverzekeringen. Uitgangspunten in het eisenpakket zijn een landelijke portal bestaande uit een website, een telefonische hulpdienst en fysieke loketten. De portal biedt burgers toegang tot samenhangende en vraaggerichte informatie over zorg, gezondheid en zorgverzekeringen. De portalorganisatie bouwt een logische en technische infrastructuur en werkt samen met veldpartijen die input leveren in vorm van informatie of diensten.

## *De portal in 2005*

In dit ontwerprapport presenteren we de uitgewerkte plannen voor de portal in 2005. Eind 2005 is er via de website ten minste vergelijkende informatie over verzekeraars, ziekenhuizen, prijzen van medicijnen, care, GGZ en gehandicaptenzorg beschikbaar, alsook informatie over klachten, ziekten, behandelingen, preventie en patiënten-, en consumentenorganisaties. De inventarisatie van de informatiebehoefte van de burger door de kwartiermaker was hierbij de leidraad. Daarbij werd gebruik gemaakt van een internationale scan, een workshop met vertegenwoordigers van de vraagzijde en diverse gesprekken met vragers en aanbieders van informatie. In bijlage 1 staat aangegeven welke documenten ten grondslag liggen aan dit Ontwerprapport.

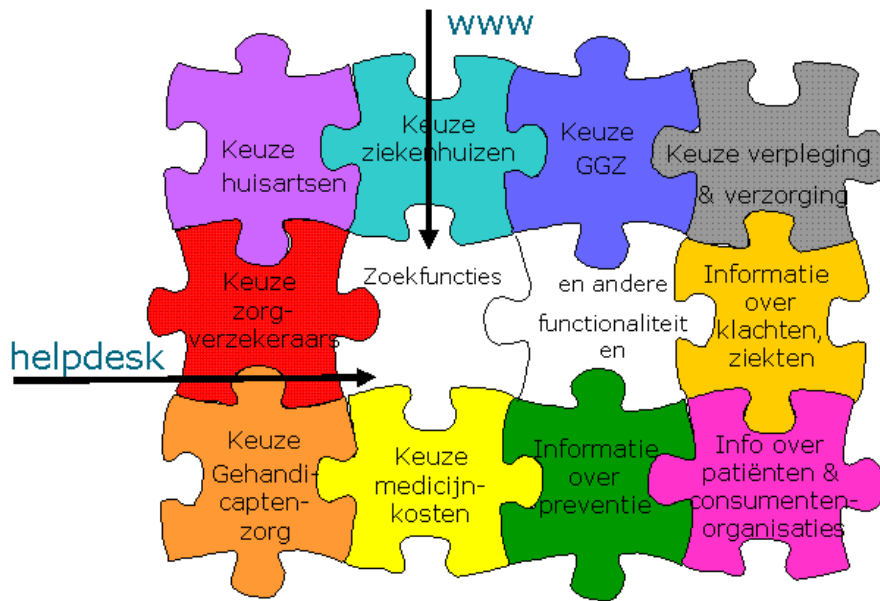
## *Fasering*

De portalorganisatie komt snel met zichtbare resultaten. De eerste concrete producten komen begin 2005 voor burgers beschikbaar, zoals vergelijkende informatie over ziekenhuizen, verzekeraars en de kosten van geneesmiddelen. Dit betreft verschillende websites die op elkaar zijn afgestemd wat betreft de 'look-and-feel'. De portal wordt in 2005 stap-voor-stap verwezenlijkt. Zoals gezegd, is een bescheiden start reeds gemaakt. Uitbreiding, zowel in de breedte als in diepte, wordt in 2005 in continue samenwerking met (vertegenwoordigers van) de vraagzijde en betrokken veldpartijen gerealiseerd. In de praktijk betekent dit dat er eerst per onderwerp verschillende websites gemaakt worden (fase 1) die in de loop van 2005 fysiek worden samengevoegd en de portal zullen vormen (fase 2). De portalsite biedt toegang tot alle informatie door middel van intelligente zoekfuncties en links tussen de websites. Zo zal het in de toekomst voor gebruikers mogelijk zijn om van een door hen geselecteerd ziekenhuis door te linken naar alle zorgverzekeraars die bij dat ziekenhuis zorg hebben ingekocht.

Fase 1:

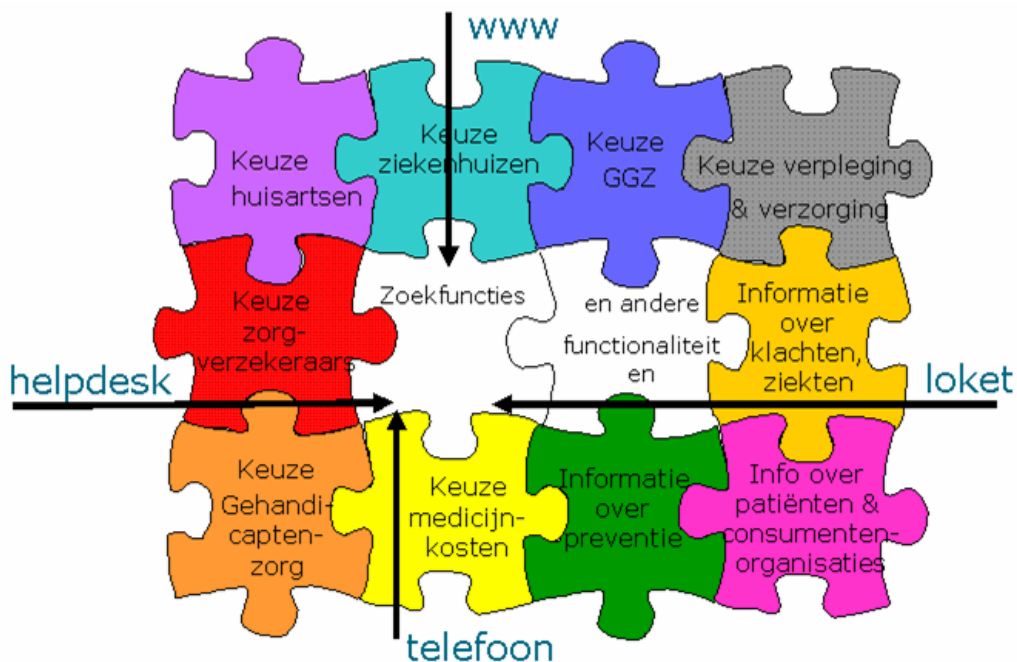


Fase 2:



De portal bestaat uiteindelijk (2006/2007) uit een website, een telefonische hulpdienst en fysieke loketten. De portal ontsluit hiermee toegankelijke en betrouwbare informatie voor de burger over preventie, ziekten, behandelingen, aanbod en kwaliteit van de zorg en verzekeraars. De portalorganisatie draagt zorg voor een logische en technische infrastructuur, waarin deze (keuze)informatie wordt gepresenteerd (fase 3).

Fase 3:



### ***Informatief, betrouwbaar en eenvoudig***

Het motto 'informatief, betrouwbaar en eenvoudig' is een belangrijke leidraad bij de uitwerking van onze plannen voor de portal.

#### ***Informatief***

De portal ontsluit informatie over gezondheid en zorg op basis waarvan burgers een afgewogen keuze kunnen maken. De portalorganisatie genereert zelf geen informatie, maar integreert gegevens die worden aangeleverd door verschillende informatieleveranciers. Deze integratie van informatie kan variëren van het ontsluiten van kant-en-klare gegevens, tot het bij elkaar brengen van decentraal verzamelde gegevens, tot het linken naar een andere website.

#### ***Betrouwbaar***

De portal presenteert objectieve en volledige informatie, dus alle voor- en nadelen op een rijtje, op basis waarvan consumenten hun eigen keuzes kunnen maken. Betrouwbare informatie is een voorwaarde voor een succesvolle portal. Door middel van kwaliteitsborging garandeert de portalorganisatie ook de integriteit en objectiviteit van de geboden of gelinkte informatie. De kwaliteit van informatie over zorg en gezondheid raakt aan aspecten zoals juistheid, volledigheid, consistentie, actualiteit, integriteit en toegankelijkheid. Dit wordt gegarandeerd door een systematische aanpak, doorgevoerd in het hele traject van het vergaren van gegevens, valideren, integreren, redigeren tot aan het presenteren van informatie voor burgers.

#### ***Eenvoudig***

De portal presenteert publieksinformatie op een korte en bondige manier, gebruikmakend van eenvoudig en helder taalgebruik. Eenvoudig is ook het belangrijkste criterium voor de (ontwikkeling van) toe te passen keuzefunctionaliteiten op de website. Hierin is afstemming met behoeften en wensen van burgers cruciaal.

Het is daarnaast ook essentieel dat de presentatie van de inhoud van de portal zo goed mogelijk aansluit bij uiteenlopende doelgroepen. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat bezoekers, wanneer zij dat willen, kunnen aangeven 'wie ze zijn', waardoor ze uiteindelijk beter of sneller kunnen vinden wat ze zoeken. Daarnaast kunnen burgers op meerdere manieren op de portal zoeken naar een antwoord op hun vraag. Bezoekers kunnen dan bijvoorbeeld 'gestructureerd' zoeken naar gezondheidsinformatie door op een afbeelding van een menselijk lichaam aan te 'klikken' waar ze klachten of pijn hebben.

#### ***Taakverdeling***

De portal is een werkorganisatie waarin de inhoud voorop staat. De portalorganisatie heeft in deze een operationele rol en maakt met relevante partijen structurele afspraken over de verdeling van verantwoordelijkheden, taken en financiering. Bestuurlijke aangelegenheden zijn een zaak van VWS. Hierbij gaat het enerzijds om VWS-regelgeving en anderzijds, in geval van veldpartijen die direct of indirect financiering van VWS ontvangen, het stellen van voorwaarden voor financiering. Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande ontwikkelingen bij onder meer IGZ en in het kader van het convenant maatschappelijke verantwoording. In het programma 'Kiezen in Zorg' wat uitgezet wordt door ZonMw - en dan met name in het deelprogramma 'Consumenteninformatie en transparantie van zorg' - staat het ontwikkelen van keuzeondersteunende informatie voor de patiënt centraal. De ontwikkeling gebeurt in de vorm van voorhoedetrajecten. De informatie die in deze programma's wordt verzameld, wordt toegankelijk gemaakt via de portal. De voorhoedeprojecten worden zo ingericht dat de kans op borging van deze processen in de sectoren zelf maximaal is. De structurele beschikbaarheid en actualiteit van keuze-informatie

wordt gewaarborgd doordat VWS bestuurlijke afspraken maakt over de verdere uitbreiding, borging, actualisering en financiering met zorgleveranciers.

Relevante partijen dragen inhoudelijk bij aan de portal door participatie in de adviesraad en de werkgroepen. De adviesraad en werkgroepen hebben een zeer operationeel karakter, gericht op inhoud en productie van informatie. De werkgroepen richten zich op de thema's vraagsturing, betrouwbare communicatie en kwaliteitsborging. De werkgroep vraagsturing maakt afspraken over de te hanteren methodologie en prioritering van onderwerpen. Met behulp van deze afspraken c.q. randvoorwaarden worden bestaande informatiebronnen getoetst op vraaggerichtheid en gebruikersvriendelijkheid. De werkgroep kwaliteitsborging werkt aan het tot stand komen van een systematische aanpak voor het vergaren van gegevens, valideren, integreren, redigeren en presenteren van informatie voor burgers. Ook houden ze zich bezig met het ontwikkelen van kwaliteitslabels en informatieconvenanten. In de werkgroep betrouwbare communicatie worden veilige manieren om via internet te communiceren in kaart gebracht.

### ***Leeswijzer***

In hoofdstuk 2 staat het conceptueel kader beschreven wat aan de portal ten grondslag ligt. In hoofdstuk 3 en 4 worden de algemene uitgangspunten ten aanzien van inhoud (content) en functionaliteit weergegeven. De producten voor 2005 worden beschreven in hoofdstuk 5. Communicatie en marketing zijn zeer belangrijk in het vraaggericht maken en houden van de portal. De activiteiten die op dit terrein uitgevoerd worden, staan in hoofdstuk 6 beschreven. In hoofdstuk 7 wordt ten slotte aangegeven hoe de portalorganisatie te werk gaat. In dit hoofdstuk komen achtereenvolgens de organisatiestructuur, de techniek, de financiën en de planning aan bod.

## 2. Conceptueel kader

### *Doel van de portal*

De portal dient ter toerusting van de burger in een vraaggestuurd zorgstelsel. Het doel van de portal is verbetering van de informatievoorziening op de punten vraaggerichtheid, kwaliteit, en toegankelijkheid.

De portal wordt dé plek waar burgers met vragen over gezondheid en zorg terecht kunnen. De portal is een bron van samenhangende en vraaggerichte informatie die door consumenten als eerste wordt geraadpleegd wanneer ze vragen hebben, zoals ‘welke zorgverzekering past het best bij mijn situatie?’ of ‘wat is het beste verpleeghuis voor mijn demente vader?’. Het doel van de portal is op al dit soort vragen een antwoord te geven met behulp van de geboden informatie op de portalsite of door doorverwijzing naar andere websites.

### *Informatie*

De portal ontsluit en integreert informatie over symptomen of klachten (zelftests en advisering), diagnose, oorzaken, preventie (tailored internet counselling), leefstijl (interventies), behandelingen en alternatieven hiervoor. Afhankelijk van hun vraag, bepalen consumenten zelf waar hun zoektocht begint. De een heeft last van zijn of haar knie en maakt zich zorgen om wat dat zou kunnen zijn, terwijl een ander al weet waar het aan schort en orthopedische behandelingen wil vergelijken. Via innovatieve functionaliteiten biedt de portal verschillende wegen door en naar samenhangende en consistente informatie. Op zoek naar antwoord op hun vraag kiezen gebruikers hun eigen weg door de portal.

De portal is met vliegende vaart, hoewel bescheiden van omvang, gestart, omdat er behoefte was aan snel zichtbare resultaten. Op dit moment realiseren we drie websites waarin vergelijkende informatie over verzekeraars, ziekenhuizen en het geneesmiddelenvergoedingssysteem wordt aangeboden. In 2005 worden per onderwerp verschillende websites gemaakt die later fysiek worden samengevoegd en de portal zullen vormen.

### *Behoeften en wensen van burgers*

Vraagsturing, alhoewel een complex en meerduidig concept, is voor een succesvolle portal uitermate cruciaal. Informatieverstrekking op basis van vraaggerichtheid vergt een iteratief proces van aanscherpen en actualiseren. De door de portalorganisatie gepresenteerde informatie zal worden geselecteerd op geleide van de behoeften en wensen van burgers. Hiertoe peilt de portalorganisatie continu de vragen die burgers hebben over gezondheid, ziekten, behandelingen, preventie, het zorgaanbod en zorgverzekeringen. Nauwe betrokkenheid van (vertegenwoordigers van) de vraagzijde resulteert in brede, relevante en aantrekkelijke informatie. Door continue verbetering van de informatie en presentatie of functionaliteiten op de website, maar ook van processen, zoals bijvoorbeeld kwaliteitsborging of communicatiestrategieën, verdient de portal gaandeweg de geambieerde status van ‘sterk merk’ en ‘hét kenniscentrum voor burgers met vragen over zorg of gezondheid’.

Andere instrumenten die worden ingezet voor het maximaliseren van vraaggerichtheid zijn onder andere, literatuuronderzoek, inventarisatie van veel gestelde vragen bij bestaande telefoondiensten, loketten of websites (FAQ's), klachtenregistraties, veel gestelde vragen bij de helpdesk van de portal, analyse van zoekgedrag en gebruikerstesten op de portalsite en in de tweede fase feedback omtrent specifieke informatiebehoefte gepresenteerd via de telefonische hulpdienst en de fysieke loketten. Uitkomsten zijn bepalend voor de inhoud en functionaliteiten van de portal, maar worden ook gebruikt bij het vaststellen van de communicatie- en marketingstrategie.

Burgers en gebruikers hebben een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de portal. De websites worden geëvalueerd via burgerpanels, analyse van het zoekgedrag op de website, directe feedback van gebruikers (vragenlijsten op de website of inventarisatie van onderwerpen die worden ‘gemist’) en vaak gestelde vragen aan de helpdesk. Zodoende wordt de portal steeds beter op de vraag afgestemd.

Naast deze bestaande, bekende methoden en instrumenten, zoekt de portalorganisatie actief naar nieuwe of andere manieren om de vragen van burgers helder te krijgen. Speciale aandacht hebben daarbij bevolkingsgroepen die nog niet wordt bereikt met bestaande methoden.

### ***Doelgroep***

De portal is bedoeld voor alle burgers met een vraag over de zorg of gezondheid. Deze burgers hebben echter ieder hun eigen verschillende vraag en achtergrond. Het algemene publiek is immers een diverse groep, die daardoor ook op uiteenlopende manieren benaderd dient te worden. Bepaalde segmenten van de bevolking zullen andere behoeften hebben dan andere.

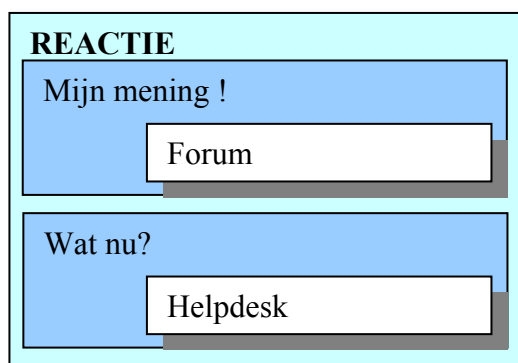
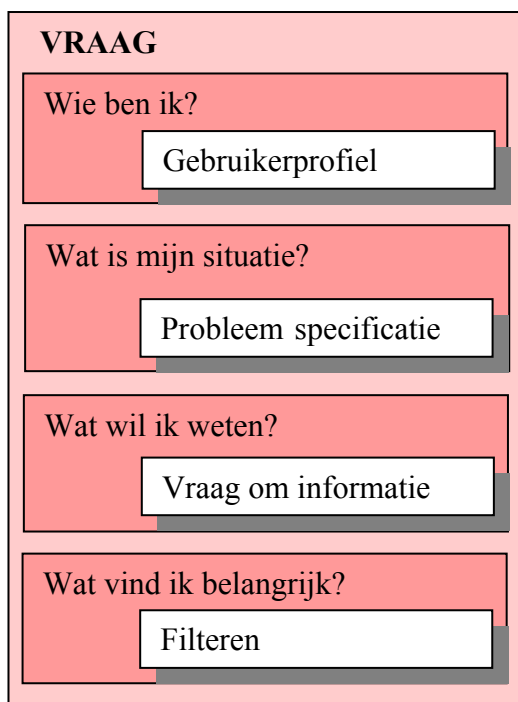
De portal richt zich niet alleen op de geroutineerde internetgebruiker. Juist de burger met weinig internetervaring moet zonder moeite antwoord op zijn vraag kunnen vinden. De portal wordt voor alle leeftijdsgroepen aantrekkelijk wat betreft gebruikersgemak, inhoud en vorm. De informatie gepresenteerd via de portal dient voor iedereen die de lagere school heeft doorlopen begrijpelijk te zijn.

Al deze verschillende doelgroepen hebben hun eigen voorkeuren of methodes om informatie te zoeken op het web. Onze uitdaging is om de portal zo in te richten dat iedereen er datgene vindt wat hij zoekt en het gevoel heeft betrouwbare en onafhankelijke informatie te vinden.

### ***Concept***

De sites van de portal hebben een generieke opbouw. Dat wil zeggen dat iedere site in principe bestaat uit een aantal elementaire onderdelen. In het onderstaande schema wordt dit geïllustreerd. Het schema is richtinggevend voor de systeemontwikkeling van de portal waarin de elementaire stappen worden uitgewerkt in generieke stukjes functionaliteit (in de vorm van softwaremodules of schermen) die in elke site geïmplementeerd kunnen worden. Tevens kan op deze manier vanaf het allereerste begin gebouwd worden aan één generieke datastructuur voor het gehele portal.

Elk bezoek aan het portal begint met een behoefte of vraag over gezondheid of zorg. Die vraag kan enkelvoudig zijn gesteld en luiden: ‘Ik zoek een verpleeghuis?’, maar hij kan beter beantwoord worden als we iets meer weten van de vrager: ‘Ik ben een man van 35 jaar, woon in Barneveld en moet na een knieoperatie revalideren in een verpleeghuis?’. Daarnaast kan de vraag nog verder gespecificeerd worden met specifieke criteria ‘Ik zoek een verpleeghuis in de buurt waar ik snel kan worden opgenomen en behandeld?’.



**Wie ben ik?** Bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, woonplaats

**Wat is mijn situatie?** Bijvoorbeeld ziek, roker, hulpbehoevend

**Wat wil ik weten?** Bijvoorbeeld wat mankeert mij of naar welk ziekenhuis moet ik gaan?

**Wat vind ik belangrijk?** Bijvoorbeeld ik zoek een ziekenhuis, maar het moet wel dichtbij zijn (filter).

Daarna zal de keuzesite een antwoord genereren. Ook dit antwoord kan, indien gewenst verder gespecificeerd worden in verschillende stappen:

**Ik krijg antwoord!** De gebruiker krijgt informatie over het gewenste onderwerp, zoals bijvoorbeeld verschillende behandelingen voor een bepaalde aandoening of een lijst met ziekenhuizen in de buurt.

**Ik vergelijk!** De gebruiker krijgt de mogelijkheid de opties in het antwoord te sorteren en deze dus te vergelijken. Aan de hand van een klacht of pijn op een bepaalde plek worden mogelijke aandoeningen omschreven. De keuzesites maken hierbij gebruik van door de gebruiker zelf te kiezen criteria, bijvoorbeeld ziektekostenverzekeringen kunnen op de hoogte van de premie worden gesorteerd.

**Ik kies!** de gebruiker kan uit de mogelijke opties één optie kiezen en daar detailinformatie over bekijken.

Tenslotte kan het bovenstaande proces, direct of later nadat de gebruiker zijn keuze heeft omgezet in actie, leiden tot een reactie. Deze kan betrekking hebben op de techniek van site of op de inhoud van de site. Hier onderscheiden wij twee vormen van reactie:

**Mijn mening!** De gebruiker kan naar aanleiding van het keuzeproces of de zorg die daarna wordt genoten, commentaar geven/reageren.

**Wat nu?** Technische problemen kunnen voorgelegd worden aan de helpdesk. Inhoudelijke vragen die eventueel ook via deze weg binnenkomen, worden genoteerd. Op de lange termijn (fase 3) komen ook de andere twee media van de portal in beeld: de telefoondienst en het loket.





### **3. De content**

Met content bedoelen we alle informatie die op de portalsite zelf en op de subsites binnen de portal aangeboden wordt. De portalorganisatie genereert zelf geen informatie, maar integreert gegevens die worden aangeleverd door verschillende informatieleveranciers. De portalorganisatie zorgt ervoor dat kant-en-klare gegevens via de portal online gepresenteerd worden (het publiceren), biedt decentraal verzamelde gegevens op een subsite gestructureerd aan. Ook de links naar externe websites wordt als content beschouwd. Let op: de informatie die op de externe site staat, wordt binnen dit ontwerprapport niet als content van de portal beschouwd.

De stappen binnen het proces van selectie van informatie tot publicatie op de portal:

1. Vaststellen en verwerken van de informatiebehoefte van zorggebruikers.
2. Inventarisatie van beschikbare informatie.
3. Selectie.
4. Sluiten van informatieconvenanten (uitwerking van bestuurlijke afspraken).
5. Samenbrengen van gegevens.
6. Teksten redigeren.
7. Ontsluiten en aanbieden via de portal (publiceren op site).

Deze stappen worden hierna verder uitgewerkt.

#### **3.1 Vaststellen informatiebehoefte**

De door de portalorganisatie gepresenteerde informatie wordt geselecteerd op geleide van de behoeften en wensen van burgers. Hiertoe peilt de portalorganisatie continu de vragen die burgers hebben over gezondheid of zorg. Naast bestaande bekende methoden en instrumenten, zoals burgerpanels en enquêtes, zal de portalorganisatie ook bezoekersstatistieken, analyse van zoekgedrag, gebruikerstesten en online peilingen op de portalsite gebruiken om inzicht te verschaffen in de vragen van burgers. Andere instrumenten die worden ingezet voor het vaststellen van de informatiebehoefte zijn literatuuronderzoek, inventarisatie van veel gestelde vragen bij bestaande telefoondiensten, loketten of websites (FAQ's), klachtenregistraties, veel gestelde vragen bij de helpdesk van de portal, en in de tweede fase feedback omtrent specifieke informatiebehoefte gepresenteerd via de telefonische hulpdienst en de fysieke loketten. Ook de werkgroep 'Vraagsturing' speelt hierin een belangrijke rol.

Op deze manier wordt er uitgegaan van de informatiebehoefte van burgers in plaats van het aanbod dat bij de informatieleveranciers aanwezig is.

#### **3.2 Inventarisatie van beschikbare informatie**

Vervolgens wordt door de portalorganisatie nagegaan welke benodigde informatie beschikbaar is, op dit moment verzameld wordt of in potentie beschikbaar komt. Ook dient te worden geïnventariseerd welke organisaties hierbij betrokken zijn. Wederom is hierbij een actieve rol van de veldpartijen essentieel. Als bepaalde informatie nog niet aanwezig is of geregistreerd wordt, zal uitgezocht moeten worden hoe dergelijke informatie toch verkregen kan worden. Het is mogelijk dat de portalorganisatie een partij de opdracht geeft deze informatie te verzamelen (de informatie wordt alsnog ingekocht) of dat de portalorganisatie zelf de integratie van gegevens organiseert. Dit kan worden gerealiseerd in een zogenaamd

back-office wat bestaat uit een aantal faciliteiten en functionaliteiten aan de ‘achterkant’ van de portal. Een voorbeeld van zo’n faciliteit is een via internet toegankelijke database waaraan iedere individuele zorgaanbieder eigen gegevens over bijvoorbeeld beschikbare faciliteiten kan aanleveren.

### **3.3 Selectie**

Vervolgens zal bepaald moeten worden welke informatie op de portal zal worden aangeboden. Binnen de werkgroep ‘Kwaliteitsborging’ worden criteria en eisen opgesteld waaraan de informatie dient te voldoen. Met name het onafhankelijke signatuur van de informatieleverancier en de kwaliteit van de informatie zelf zijn hierbij van belang. Structurele afspraken over onder andere kwaliteit zullen worden vastgelegd in informatieconvenanten tussen de portalorganisatie en informatieleveranciers.

#### ***Toegankelijkheid***

Toegankelijkheid wordt gegarandeerd door de publieksinformatie op een korte en bondige manier te presenteren, gebruikmakend van eenvoudig en helder taalgebruik. Eenvoudig is ook het belangrijkste criterium voor de functionaliteiten op de website, evenals de intelligente zoekfuncties die op een gerichte manier informatie ontsluiten. Hierin is afstemming met behoeften en wensen van burgers cruciaal. Tevens zal worden aangesloten bij de geschiktheidscriteria voor gehandicapten en slechtzienden (‘Drempels Weg’). Op de langere termijn (fase 3) wordt toegankelijkheid voor burgers gemaximaliseerd door telefonische hulpdiensten of fysieke loketten in te zetten.

#### ***Betrouwbaarheid***

Betrouwbare informatie is een voorwaarde voor een succesvolle portal. Door middel van kwaliteitsborging garandeert de portalorganisatie ook de integriteit en objectiviteit van de geboden of gelinkte informatie. Een eerste verkennende inventarisatie van het huidige aanbod van gezondheidsinformatie op het internet geeft namelijk aan dat deze vaak (commercieel) gekleurd is of dat de herkomst onduidelijk is. Voorbeelden zijn links naar bepaalde geneesmiddelenfabrikanten of een dusdanige presentatie van informatie met de bedoeling keuzes van bezoekers te beïnvloeden in plaats van ondersteunen.

De portal presenteert objectieve en volledige informatie, waarbij alle voor- en nadelen genoemd worden. Op basis hiervan kunnen consumenten hun eigen keuzes maken.

De werkgroep ‘Kwaliteitsborging’ stelt kwaliteitseisen en -criteria vast en stelt voor hoe deze vervolgens in het proces geïmplementeerd kunnen worden. Hiervoor vormen bestaande kwaliteitsstandaarden (zoals HON, TNO) het uitgangspunt.

De afzender of bron van informatie op een site blijkt belangrijk voor de bezoekers. De reputatie van de informatieleverancier, een wetenschappelijk of officieel karakter van de site, samen met een professioneel ontwerp van de site vergroten het vertrouwen dat bezoekers hebben in de kwaliteit van de geboden informatie.

#### ***Herkenbaarheid***

Informatie aangeboden op de portal moet voor de bezoeker duidelijk herkenbaar zijn. Dit wordt nagestreefd door het gebruik van een bepaald kleurenschema binnen de portal en de subsites en een speciaal voor de portal vormgegeven logo.

Wanneer de bezoeker de portalsite, bijvoorbeeld via een externe link verlaat, wordt dat duidelijk gemaakt, bijvoorbeeld via een melding.

### 3.4 Sluiten van informatieconvenanten

Nadat besloten is welke leveranciers welke informatie gaan leveren, moet erop toegezien worden dat ze dit ook daadwerkelijk gaan doen. Er zullen met de leveranciers afspraken gemaakt moeten worden over prestaties en voorwaarden. In informatieconvenanten worden de juiste gegevens, kwaliteit en beveiliging van gegevens gespecificeerd en de wijze waarop toegang tot gegevens wordt geregeld en financiële en overige formele afspraken vastgelegd. Het afsluiten van convenanten is maatwerk, omdat de inhoud per leverancier kan verschillen, afhankelijk van het type samenwerking of informatie.

### 3.5 Samenbrengen van gegevens

Als besloten is welke informatie we gaan gebruiken op (de sites binnen) de portal, zal de informatie daadwerkelijk verzameld, gestructureerd en gevalideerd moeten worden. De portalorganisatie zal in beginsel zelf geen informatie genereren, en is dus afhankelijk van de aanlevering van informatie door derden. De leveranciers die uitgekozen zijn om de portal te voorzien van informatie worden beschouwd als partners van de portalorganisatie. De volgende vormen van partnerschap zijn te onderscheiden:

- Directe informatieleveranciers met eigen redactie en eigen publicatie (exemplary partner). De leverancier levert de informatie zo aan dat een redactieslag niet nodig is. In de meest extreme vorm beheert de leverancier een eigen subsite, bijvoorbeeld: CVZ met de vergelijkende site ‘Medicijnkosten’. In een minder vergaande vorm kan de exemplary partner zijn informatie via het Content Management Systeem op de site zetten, en is de portalorganisatie daarbij niet betrokken. Bijvoorbeeld wanneer een partner de Nieuwsredactie verzorgt voor de vergelijkende Huisartsensite. Met Publicatie wordt bedoeld dat de informatie op de site wordt gezet, en dus toegankelijk is voor alle bezoekers.
- Directe informatieleveranciers met eigen redactie (full partner). De leverancier levert de informatie zo aan dat een redactieslag niet nodig is. De portalorganisatie publiceert de informatie slechts. Bijvoorbeeld als het Nieuws voor de huisartsensite via mail naar de redactie van de portal wordt gestuurd, die het vervolgens op de site ‘publiceert’. Aanpassen van de teksten is echter niet nodig.
- Directe informatieleveranciers (associate partner). De leverancier levert de informatie aan, de portalorganisatie doet redactie en publicatie. Bijvoorbeeld als de Consumentenbond de prestatie-indicatoren van de ziektekostenverzekeraars aanbiedt. Deze moeten door de portalorganisatie eerst in de database gezet worden en worden op een bepaalde manier op de website ontsloten. De manier waarop wordt door de portalorganisatie bepaald.

### 3.6 Teksten redigeren

De teksten zijn begrijpelijk voor doelgroepen met verschillende opleidingsniveaus. Daarnaast moeten de teksten voldoen aan de eisen die voor webteksten gelden. Redacteurs met ervaring in het schrijven van Internetteksten zullen de teksten redigeren.

### **3.7 Ontsluiten en aanbieden via de portal (Publiceren op site)**

Dat de teksten inhoudelijk aan bepaalde eisen moeten voldoen, is hierboven al beschreven, maar de presentatie en de functionaliteit van de website kunnen de uiteindelijke effectiviteit van de teksten behoorlijk beïnvloeden. De portalorganisatie zal de aangeleverde inhoud gestructureerd aanbieden op de portal. Daarnaast spelen marketing- en communicatiestrategieën een belangrijke rol. Die moeten er niet alleen voor zorgen dat de site bezoekers trekt, maar ook dat de verwachtingen overeenstemmen met de werkelijkheid.

## 4. Functionaliteit

In dit hoofdstuk worden de functionaliteiten van de portal en de subsites beschreven. Hierbij wordt uitgegaan van de fasering die in hoofdstuk 1 is aangegeven.

### 4.1 Fase 1

In de eerste fase zal het ambitieniveau van de portal nog beperkt zijn. Het dient vooral ter ontsluiting van de drie subsites (keuzesite zorgverzekeringen, keuzesite medicijnkosten, keuzesite ziekenhuizen).

We stellen de volgende eisen aan de producten in fase 1:

- Perceptie van betrouwbaarheid en kwaliteit  
De informatie op en binnen de portal moet door de zorggebruikers als betrouwbaar en kwalitatief goed ervaren worden. Dit wordt onder andere bevorderd door het geven van een goede toelichting op wat de indicatoren meten en hoe ze te interpreteren zijn.
- De informatieleverancier is in principe verantwoordelijk voor de kwaliteit van de gegevens die hij aanlevert, hij wordt op de site ook als bron vermeld. Daarnaast werkt de werkgroep kwaliteitsborging aan de systematische borging van kwaliteit van alle sites die verbonden zijn aan de portal.
- Perceptie van onafhankelijkheid  
Een onafhankelijke afzender wordt meer vertrouwd dan een afzender met bepaalde belangen. Het feit dat bij kiesBeter.nl zowel de overheid als consumenten-, patiënten- en brancheorganisaties betrokken zijn, zal door de gebruikers als onafhankelijk worden ervaren.
- Structurele gegevensaanlevering  
Voorwaarde voor het bieden van informatie is de tijdige beschikbaarheid van de juiste gegevens. Belangrijk is dat er goede afspraken worden gemaakt over aanlevering (format) van de informatie en het update-proces. VWS zal bestuurlijke afspraken maken met de informatieleveranciers over structurele aanlevering. Dit zal garanderen dat de gegevens op de site regelmatig geactualiseerd kunnen worden. De afspraken zullen vastgelegd worden in Informatieconvenanten.
- Toegankelijkheid  
Voor alle sites geldt dat ze ook aan de ‘Drempels weg’-standaard moeten voldoen, zodat gehandicapten, slechtzienden en blinden de site ook kunnen raadplegen. Daarnaast moet de site financieel toegankelijk zijn. Toegang tot de informatie mag de bezoeker niets kosten.
- Vindbaarheid bij zoekmachines op Internet  
De portalsite zelf, en de subsites worden aangemeld bij verschillende zoekmachines (bijvoorbeeld Google, Ilse, Altavista etc.).

#### 4.1.1 Functionaliteiten in de portal

De portal en de vergelijkende subsites Zorgverzekeringen, Ziekenhuizen en Medicijnkosten zullen in de eerste fase de volgende functionaliteiten hebben:

- Doorklik-links: vanaf de portal site kan men direct naar één van de subsites doorklikken.
- Mail: de bezoeker moet kunnen reageren op de site zelf of op de informatie op de site. Hiervoor zal een ‘mailto:’-link aangeboden worden.
- Help: een help-button legt de werking van de site uit.

- Disclaimer: link naar disclaimer van de site.
- Colofon: link naar pagina met alle betrokken organisaties bij kiesBeter.nl.
- Lettergrootte-keuze: de gebruiker kan op eenvoudige wijze een groter lettertype kiezen.
- Laatste update: op de site zal een melding staan wanneer de informatie voor het laatst geactualiseerd is.
- Gebruikersstatistieken: het bezoekersgedrag van de site zal vanaf de eerste oplevering gemeten worden. Hieruit zal veel informatie voor aanpassingen en nieuwe opleveringen te herleiden zijn.
- Printfunctie.
- Opslaan: gebruikers kunnen de gevonden informatie opslaan op hun PC.

#### **4.1.2 Specifieke functionaliteiten voor de vergelijkende subsite**

##### ***Zoekmogelijkheden***

- Op locatie: keuze op regio, plaatsnaam of postcode.
- Op specialisme of behandeling: men kan ook een specialisme selecteren. Na selectie krijgt men de behandelingen te zien die bij het geselecteerde specialisme horen.
- Op geneesmiddel of RVG-code.

##### ***Criteria en kenmerken selecteren***

Men kan aangeven welke kenmerken men belangrijk vindt en waarop men wil selecteren. Na selectie van een hoofdcategorie, krijgt men de criteria te zien, waarop men kan selecteren. Men kan een beperkt aantal criteria selecteren.

##### ***Filterfunctie***

Als resultaat worden alleen die producten weergegeven waarin men is geïnteresseerd. Bijvoorbeeld particulier verzekerden krijgen alleen particuliere ziektekostenverzekeringen te zien.

##### ***Sorteerfunctie op Resultatenpagina***

Als resultaat krijgt men alle producten te zien die aan de gekozen eisen voldoen. Het resultaat is gesorteerd op de kenmerken waarop men heeft geselecteerd. Door de waardes van de kenmerken te veranderen, verandert het resultaatenaanbod. Producten die niet aan de gewenste waardes van een criterium voldoen, zullen in de resultatenlijst wegvallen.

##### ***Mogelijkheid tot detailinformatie***

Met een druk op de knop wordt alle beschikbare informatie over het uiteindelijk geselecteerde product getoond, bijvoorbeeld alles wat er in de portal beschikbaar is over een bepaald ziekenhuis.

## **4.2. Fase 2**

In de tweede fase worden alle afzonderlijke sites ontwikkeld en krijgt de portal vorm, gecomplementeerd door een elektronische helpdesk. In deze fase wordt de portal ontwikkeld tot een 'sterk merk'; waar burgers met vragen over gezondheid en zorg zich als eerste tot richten.

Naast de genoemde randvoorwaarden in fase 1, zal de portal in fase 2 aan de volgende eisen moeten voldoen, wil het ten doel gestelde ambitieniveau behaald kunnen worden.

- De juistheid van de antwoorden en vindbaarheid van relevante informatie  
Krijgen gebruikers de juiste antwoorden op hun vragen, zijn ze genoeg toegesneden op de situatie van de gebruiker en kost het ze niet teveel moeite om de antwoorden te vinden. De presentatie en navigatie moeten aansluiten bij de ervaringen en situatie van de gebruiker.
- Actualiteit  
KiesBeter.nl bevat actueel nieuws. Het moet voor de bezoeker duidelijk zijn dat kiesBeter.nl regelmatig wordt bijgewerkt en het meest recente nieuws bevat.
- Integratie en samenhang met andere subsites van de portal  
Op de subsites komen crosslinks en dieplinks die verwijzen naar relevante informatie op andere subsites. Dit versterkt de positie van kiesBeter.nl.
- Betrokkenheid en integriteit van zorggebruikers  
Om feedback te ontvangen van zorggebruikers op de site, is het een vereiste dat ze zich betrokken voelen bij de site en vertrouwen hebben in de afzenders van de site. Tegelijkertijd wordt van de zorggebruiker enige integriteit verwacht bij het gebruik maken van de feedbackmogelijkheid.
- Sitegebruik-onderzoek  
Via paneldiscussies, bezoekerstatistieken, gebruikerstesten en feedback via de site wordt onderzocht hoe de gebruikers de site beoordelen op gebruiksvriendelijkheid, toegankelijkheid e.d.
- Marketing en communicatie inspanningen  
Door middel van marketing- en communicatie-inspanningen zullen de burgers naar de portal gelokt worden.

#### **4.2.1 Functionaliteiten**

##### ***Zoekmogelijkheden:***

Iedere zorggebruiker moet de informatie op een voor hem of haar gemakkelijke manier kunnen vinden. De presentatie en navigatie moeten aansluiten bij de ervaringen en situatie van de gebruiker. Om vindbaarheid van informatie te vergroten wordt de informatie op verschillende manieren geordend en gepresenteerd. Bijvoorbeeld:

- Kaart van Nederland  
Via deze ingang krijgt men een kaart van Nederland te zien, met daarop alle producten (bijv. ziekenhuizen of verzorgingstehuizen), weergegeven als blokjes (werking: InsiteOut). Bij mouse-over ziet men extra informatie over het product (contact- en andere statische gegevens). Doorklik geeft inzage in meer gedetailleerde gegevens van het product.
- Plaatje van menselijk lichaam  
Bezoeker klikt op plek van het lichaam om locatie van klacht aan te geven.
- Intelligente zoekmachine  
Informatie wordt ontsloten via intelligente zoekfuncties. Meerdere zoekalgoritmen worden aangeboden. Bezoekers kunnen op een 'vrije' manier (snel)zoeken door een zoekterm in te voeren of 'gestructureerd' zoeken op bepaalde sites binnen de portal.
- Bladeren/Browse  
De informatie wordt op diverse manieren geordend: alfabetische lijsten, regionale lijsten, top 10 best bezochte lijsten. Op thema, doelgroep en levensfase etc.

##### ***Informatie op maat voor de gebruiker***

De informatie wordt gebruikersspecifiek aangeboden.

Er zal gebruik gemaakt worden van wizards. Dit zijn kleine applicaties op de site die via een aantal vragen die de gebruiker beantwoordt, de gebruiker helpt de vraag te specificeren en

waardoor een op maat gesneden antwoord op de vraag kan worden gegeven. Doordat bezoekers kunnen aangeven ‘wie ze zijn’ (gebruikersprofiel), wordt de aangeboden informatie aan hen aangepast. Bijvoorbeeld als een vrouw met een gezondheidsklacht wil kijken wat het mogelijksterwijs kan zijn, worden alle mannesspecifieke ziektes niet getoond. Uiteraard hoeft het profiel niet per se gebruikt worden. Adresgegevens hoeven slechts een keer tijdens een bezoek te worden ingevuld, automatisch zal dit kiesBeter-wijd onthouden te worden.

#### ***Feedbackmogelijkheid op de site***

In de vorm van e-mail, enquêtes, polls, reviews en eventueel een discussieforum wordt de gebruiker de mogelijkheid geboden feedback te geven op de site zelf of op informatie op de site.

#### ***Resultaten monitoren van de zoekmachine op de site***

De zoekmachineresultaten zullen gemonitord worden. We willen weten op welke woorden gezocht wordt, en of er op de resultaten wordt doorgeklikt.

### **4.3 Fase 3**

In de derde fase wordt kiesBeter.nl een volledige informatievoorziening, met een telefonische hulpdienst en fysieke loketten. De portal wordt aangepast aan de wensen die uit gebruikersonderzoeken naar voren komen. Tevens zullen nieuwe ICT-ontwikkelingen in de zorg indien mogelijk opgenomen worden.

De randvoorwaarden en functionaliteiten in deze fase zullen in het Ontwerprapport 2006-2007 worden beschreven.



## 5. Producten in 2005

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de producten die in 2005 worden opgeleverd er uit gaan zien (als dat nu al bekend is), wat het plan van aanpak is om het resultaat te bereiken en wordt aangegeven wanneer de oplevering plaats zal vinden.

### 5.1. De portal

De informatie binnen de portal wordt ontsloten via een portal homepage: [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl). Dit is de toegangspagina tot alle informatie binnen de portal.

De eerste release is in januari 2005 opgeleverd, tegelijkertijd met de oplevering van twee subsites (Quick wins). Deze pagina bevat:

- uitleg over kiesBeter.nl (wat is het, wat wordt het?);
- welke partijen zijn betrokken bij de portal (wie zijn de 'afzenders'?)
- links naar de twee quick wins (zorgverzekeringen en medicijnkosten).

De tweede release van de portal is gepland voor december 2005. Het bevat links naar de nieuwe subsites en toegang tot de functionaliteiten van de portal in brede zin (onder meer intelligente zoekfunctie en actuele nieuwsberichten). De sites die in de loop van 2005 beschikbaar komen, worden direct via de portal homepage ontsloten.

#### Schermshots Portalhomepage

**kiesBeter.nl** Meer zicht op zorg en gezondheid

Welkom op KiesBeter.nl, de site waar u vergelijkende informatie vindt over zorgverzekeringen, ziekenhuizen en medicijnkosten. In de loop van 2005 wordt de site uitgebreid met meer vergelijkende informatie over zorgaanbieders. Ook voor informatie over gezondheid, preventie en patiëntenrechten kunt u dan terecht op KiesBeter.nl.

Zorgverzekeringen	Ziekenhuizen	Medicijnkosten
Op deze site kunt u ziekteverzekeringen vergelijken op premie, dekking, service en vergoeding van voorbeeldrekeningen. Particuliere verzekeringen kunt u alleen vergelijken op service. Vergelijk en kies de verzekering die het beste bij u past.	Binnenkort komt hier een site met vergelijkende informatie over ziekenhuizen. Op dit moment zijn hiervoor nog onvoldoende gegevens beschikbaar.	Op deze site kunt u informatie vinden over de actuele kosten van geneesmiddelen. U kunt zien of een middel in het ziektefonds pakket is opgenomen, welke kosten meetellen voor uw no-claim, hoeveel u eventueel zelf moet betalen en of er een vervangend geneesmiddel is dat wel helemaal wordt vergoed.

KiesBeter.nl is een initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De uitvoering ligt in handen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in samenwerking met diverse organisaties binnen de zorg.

Dit is de eerste versie van deze site. Binnenkort zal de site uitgebreid worden met nog meer informatie. Wilt u op de hoogte gehouden worden wanneer er een nieuwe versie beschikbaar is? Stuur een [email](mailto:info@kiesbeter.nl).

Over KiesBeter.nl | Contact | Bronnen | Disclaimer

In een volgende release (fase 3) zal men portalbreed een gebruikersprofiel kunnen instellen en gebruiken. Tevens zal dan de informatie op maat zodanig geïntegreerd zijn dat informatie van diverse subsites gehaald kan worden om op een aparte 'op maat gemaakte' pagina getoond te worden. Deze volgende release is afhankelijk van andere ontwikkelingen en

beschikbaarheid van content, zodat het moeilijk is daar nu al een datum aan mee te geven. Waarschijnlijk wordt het niet eerder dan eind 2006.

Met de portal in brede zin bedoelen we het geheel van subsites en links die samen de portal vormen. Veel elementen die voor de portal gelden, gelden ook voor de subsites en zijn in de eerdere hoofdstukken (functionaliteit en content) beschreven. Aanvullende producten die specifiek voor de portal als geheel of voor een van de subsites gelden, zijn:

### ***Redactie***

Selectie en redactie van de actuele berichten op de portalsite wordt gedaan door redacteurs die deel uitmaken van de portalorganisatie. Suggesties voor nieuws kunnen gedaan worden door informatieleveranciers en/of partners (in de toekomst ook door bezoekers). De indeling en naamgeving van thema's en navigatieterminologie wordt ook gedaan door de redacteurs van de portalorganisatie. Deze termen zullen ook aan een testpanel voorgelegd worden.

### ***Portalbouw, -beheer en hosting***

De portalbouw ligt in handen van het RIVM. Een enkele subsite wordt mogelijk beheerd door een externe informatieleverancier (bijvoorbeeld: medicijnkostensite door CVZ). Wanneer dit het geval is, wordt dit expliciet genoemd bij de betreffende subsite. Een uitwerking van de technische aspecten wordt beschreven in hoofdstuk 7.2. Techniek

### ***Testprotocol***

De portal zal functioneel en technisch getest worden. Dit staat uitgebreid beschreven in Hoofdstuk 6.2 Monitoring en evaluatie en hoofdstuk 7.2. Techniek.

## **5.2 Verdere uitwerking van de sites die begin 2005 worden opgeleverd**

### **5.2.1. Keuzesite zorgverzekeringen**

Deze site biedt keuzeondersteunende, vergelijkende informatie over zorgverzekeraars en hun producten. Met informatie over nominale premies ziekenfondsen, premies particuliere verzekeringen, omvang dekking, aanvullende pakketten, service van de verzekeraar, verzekerdentevredenheid, wachtlijst-bemiddeling. Daarnaast biedt de site contactgegevens en verwijzing naar homepage van individuele zorgverzekeraars.

De verzekeringsgegevens die per 1 januari van elk jaar veranderen, worden extern aangeleverd en in zijn geheel in de database gezet. Een Content Management Systeem is hiervoor niet nodig. Wijzigingen waarbij delen van de site opnieuw geprogrammeerd moeten worden, worden op een ad hoc basis bekeken en geïmplementeerd. In dat geval is er meestal sprake van een nieuwe release.

### ***Betrokken partijen***

Consumentenbond, CTZ, BS&F

### ***Oplevering site***

De vergelijkende verzekeringensite is één van de sites die in januari 2005 gelanceerd zijn. Op de eerste versie staan premie en dekkingsgegevens van alle ziekenfondsverzekeraars, kwaliteitsgegevens op verzekeraarsniveau, keuze functionaliteit, uitleg begrippen, reactiemogelijkheid via e-mail.

De tweede release zal in februari 2005 opgeleverd worden. De opmerkingen die verzekeraars, gebruikers en andere betrokkenen tijdens de eerste maand bij het gebruik hebben doorgegeven, zijn in deze release verwerkt.

De derde release (1 november 2005) bevat alle functionaliteiten die in de eerste en tweede release zijn genoemd. Verder wordt de informatie uitgebreid met gegevens over zorginkoop, wordt profiel instellen mogelijk gemaakt en zal de site aangepast worden naar aanleiding van gebruikersonderzoeken, consumentenpanels, feedback etc. Uiteraard wordt nu alles volgens de nieuwe zorgverzekeringswet aangeboden. Het is nog onbekend of de benodigde data op tijd verzameld kunnen worden. Deze derde release vindt daarom plaats onder voorbehoud van beschikbaarheid van kwalitatief goede gegevens.

## Schermvoorbeeld

Microsoft Internet Explorer  
 http://vtvpc009/Portal/ZV/Criteria/Service.aspx?id=2

**kiesBeter.nl**  
 Zorgverzekeringen

Home - Veelgestelde vragen - Help - Contact

Start → Kenmerken selecteren → Resultaten → Details → Vergelijk 2 verzekeringen

Selecteer hiernaast of u service wilt vergelijken voor ziekenfondsverzekeringen of voor particuliere verzekeringen.  Ziekenfonds  Particulier

**Welke servicekenmerken vindt u belangrijk?**  
 Kies maximaal 6 kenmerken die u in de resultatentabel wilt zien

<p><b>Informatie en bereikbaarheid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bereikbaarheid callcenters en loketten</li> <li><input type="checkbox"/> Peiling informatiebehoefte</li> <li><input type="checkbox"/> Informatievoorziening wijzigingen</li> <li><input type="checkbox"/> Kwaliteit voorlichting</li> <li><input type="checkbox"/> Periodieke peiling tevredenheid</li> </ul> <p><b>Keuzevrijheid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Keuze uit meerdere pakketten</li> <li><input type="checkbox"/> Keuzevrijheid hulpverlener</li> <li><input type="checkbox"/> Keuzevrijheid vergoedingsvorm</li> <li><input type="checkbox"/> Vergoeding eigen verstrekkingen</li> </ul> <p><b>Verzekerdentevredenheid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tevredenheid over informatievoorziening</li> <li><input type="checkbox"/> Tevredenheid over vragenafhandeling</li> <li><input type="checkbox"/> Tevredenheid over snelheid van reageren</li> <li><input type="checkbox"/> Tevredenheid over de telefonische bereikbaarheid</li> <li><input type="checkbox"/> Tevredenheid over de zorg</li> </ul>	<p><b>Inspraak verzekerden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Leden- of adviesraad actief</li> <li><input type="checkbox"/> Aanvullende voorzieningen voor inspraak</li> </ul> <p><b>Aanmelden en opzeggen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aanvullende verzekering los van hoofdverzekering af te sluiten</li> <li><input type="checkbox"/> Aanvullende verzekering los van hoofdverzekering op te zeggen</li> <li><input type="checkbox"/> Mogelijkheid individuele polis af te sluiten</li> <li><input type="checkbox"/> Opzegtermijn aanvullende verzekering</li> <li><input type="checkbox"/> Vrije aanname ongeacht leeftijd</li> <li><input type="checkbox"/> Vrije aanname ongeacht gezondheid</li> <li><input type="checkbox"/> Wachttermijn verstrekkingen</li> </ul> <p><b>Kwaliteit klachtenafhandeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Afhandelingstermijn van klachten</li> <li><input type="checkbox"/> Aantal gegronnd verklaarde klachten</li> <li><input type="checkbox"/> Toegankelijke en transparante klachtenregeling</li> </ul>
---	--

### 5.2.2 Keuzesite medicijnkosten

Deze keuzesite bevat algemene informatie over geneesmiddelen. Met vergelijkende informatie over werking, wisselwerking, bijwerkingen, alternatieven, prijzen en vergoedingen. Op de Medicijnkostensite kunnen zowel de patiënten als de beroepsgroepen de actuele prijs- en vergoedingsinformatie van medicijnen bekijken. Zo wordt geprobeerd de patiënt prijsbewuster te maken, en wordt de patiënt geholpen met zijn keuze van geneesmiddelen om economisch met zijn no-claim om te gaan.

De bezoeker van de site wordt geïnformeerd over de prijs (1e fase), de vergoedingsstatus en de hoogte van een eventuele bijbetaling van een geneesmiddel (2e fase). Ook is informatie beschikbaar over vervangende geneesmiddelen die volledig vergoed worden.

#### **Betrokken partijen**

CVZ: - beheer en onderhoud database. RIVM krijgt een replica van de database. De site wordt bij het RIVM gehost en maandelijks ge-update.

Informatieleveranciers: Z-index (prijzen/ kosten), Farmatec (vergoedingslimieten), CVZ (farmaceutische informatie).

### **Oplevering site**

De eerste release is in december 2004 opgeleverd. In 2005 zal gewerkt worden aan een 2e release waarin extra functionaliteiten toegevoegd worden.

### **Schermvoorbeeld**



### **5.2.3 Keuzesite ziekenhuizen**

Deze site biedt keuzeondersteunende, vergelijkende informatie over ziekenhuizen en hun aanbod. Met etalage-informatie over het aanbod (producten en faciliteiten), kosten (in de toekomst), medische kwaliteit (prestatie-indicatoren), toegankelijkheid (wachtlijsten) en patiënttevredenheid. Daarnaast contactgegevens (NAW-gegevens en foto) en verwijzing naar homepage van ieder ziekenhuis. De Consumentenbond (CB) heeft de afgelopen tijd door middel van burgerpanels bepaald welke items de burger van belang acht bij de keuze van een ziekenhuis. Daaruit is een grote variatie van kenmerken naar voren gekomen, variërend van bereikbaarheid tot patiënttevredenheid. Dit vormt de basis van de informatie op de keuzesite.

### **Betrokken partijen**

Consumentenbond, Zonmw, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Vereniging van Academische Ziekenhuizen, Orde van Medisch Specialisten, Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ).

### **Oplevering site**

De eerste release die in maart 2005 opgeleverd wordt bevat etalage-informatie, wachtlijstgegevens op ingreepniveau, en enkele kwaliteitsgegevens op ziekenhuislocatie niveau. Feedback is mogelijk per mail.

De tweede release (juni 2005) zal meer kwaliteitsgegevens bevatten, en tevens gegevens over patiënttevredenheid bevatten op afdelingsniveau binnen een ziekenhuis. Interactieve feedback wordt dan mogelijk voor rating of review van afdeling of ziekenhuis. Ook zal de site

aangepast worden naar aanleiding van gebruikersonderzoeken, consumentenpanels, feedback etc.

### Schermvoorbeeld:



Microsoft Internet Explorer  
http://vtvpc020/ZKH/Portal/Bereikbaarheid/Afstand.aspx?Id=2#

kiesBeter.nl  
Ziekenhuizen

Home - Veelgestelde vragen - Help - Contact

Start -> Kenmerken selecteren -> Resultaten -> Details

Zoek een ziekenhuis bij uw in de buurt.  
Voer het numerieke deel van uw postcode in de druk op "Zoeken".

Uw postcode:  (alleen numerieke gedeelte)  
Maximale reistijd:  minuten  
Maximale afstand:  kilometer

3 ziekenhuizen gevonden

Ziekenhuis	Plaats	Regio	Reistijd	Afstand
UMC Utrecht	Utrecht	Utrecht	00:11	8,6 km
Wilhelmina Kinderziekenhuis (UMC Utrecht)	Utrecht	Utrecht	00:11	8,6 km
Diakonessenhuis, locatie Utrecht	Utrecht	Utrecht	00:12	8,6 km

Aantal regels per pagina :  Ga naar pagina:

### 5.3. Keuzesites gerelateerd aan ZonMw traject

De activiteiten in het deelprogramma Consumenteninformatie en Transparantie van Zorg zijn onder meer gericht op het ontwikkelen, implementeren en borgen van consumenteninformatie over verschillende zorgsectoren door uitvoering van voorhoedetrajecten. De voorhoedestrategie van ZonMw is gericht op landelijke implementatie van vergelijkende informatie van zorgaanbieders en heeft als kenmerken:

- Ontwikkeling van landelijke, op elkaar aansluitende formats en prestatie indicatoren voor het beschrijven en vergelijken van zorgaanbieders in verschillende sectoren.
- In praktijkprojecten starten met de voorhoede instellingen / regio's die zelf mee willen doen.
- Stapsgewijze ontwikkeling van kwaliteitsinformatie, beschikbaar gesteld door of met medeweten van deelnemende instellingen; beginnen met wat beschikbaar is, aanvullen met nieuwe indicatoren.
- Betrokkenheid van patiënten- en brancheorganisatie(s) om toe te zien op zorgvuldigheid.
- Instellingen kunnen zelf aan de kwaliteitsinformatie hun context toevoegen.
- Waar nodig uittesten in afgeschermd omgeving op proeflocaties.
- Verbreding naar andere instellingen / regio's.

In januari 2004 is ZonMw gestart met de voorbereidingen van voorhoedeprojecten in de sectoren Verpleging & Verzorging / Thuiszorg, GGZ en ziekenhuis / specialistische zorg. In juni 2004 zijn de voorbereidingen gestart voor de voorhoedeprojecten Gehandicaptenzorg. In het najaar van 2004 starten de voorbereidingen voor een voorhoedeproject over vergelijking

van zorgverzekeraars met betrekking tot kwaliteit van ingekochte zorg en een voorhoede traject Aandoenings specifieke zorgproducten.

Vergelijkende informatie voor consumenten bestaat uit drie typen informatie:

- Informatie over het (specifieke) aanbod van zorgaanbieders / producten.
- Informatie over de kwaliteit van zorg op basis van prestatie indicatoren en andere objectieve gegevens over zorgaanbieders / producten.
- Informatie over kwaliteit van zorg op basis van ervaringen van patiënten / cliënten met de zorgaanbieders / de producten.

Hoe dit nader uitgewerkt wordt, komt uitgesplitst naar zorgterrein in de volgende paragrafen aan de orde.

### **5.3.1. Keuzesite verpleging & verzorging en thuiszorg**

Voorbereidingen zijn in januari 2004 gestart en hebben geleid tot het uitzetten van een zestal deelprojecten. In het veld bestaat consensus dat de feitelijke informatie door de instellingen zelf dient te worden aangeleverd en door de brancheorganisatie wordt beheerd. De samenwerking en informatieuitwisseling dienen te verbeteren.

Onderdelen zijn:

- Verbeteren van samenwerking en gegevensuitwisseling tussen verschillende partijen, die zal leiden tot eenduidige consumenteninformatie over het zorgaanbod. Dit wordt onder penvoerderschap van Arcares uitgevoerd. Geplande startdatum is 1 november 2004, looptijd 8 maanden.
- Inventarisatie van relevante bronnen voor consumenteninformatie. Uitvoerder is iBMG. Startdatum is 1 september 2004, looptijd 6 maanden.
- Consumenteninformatie thuiszorg. Uitvoerders zijn LVT en NIVEL. Startdatum is 1 september 2004, looptijd 16 maanden.
- Consumenteninformatie verpleeg- en verzorgingshuizen. Uitvoerders zijn Cliënt & Kwaliteit i.s.m. Arcares / LOC. Geplande startdatum is 1 december 2004, looptijd 6 maanden.
- Ontwikkeling van een kwaliteitskaart waarmee de kwaliteit van zorginstellingen voor consumenten overzichtelijk wordt beschreven. Mogelijke uitvoerders zijn Consumentenbond en NPCF. Geplande startdatum is 1 december 2004, looptijd is 12 maanden.
- In regionale en categorale praktijkprojecten wordt de uitvoering getest. Proefregio's (2) worden nog geselecteerd. De categorale invalshoek is 'niet aangeboren hersenletsel.'

#### ***Korte omschrijving van beoogde informatie die op de keuzesite komt***

Keuzeondersteunende, vergelijkende informatie over verpleging en verzorging en hun aanbod.

Feitelijke informatie:

- informatie over het zorgsysteem (wanneer heb ik recht op zorg, waar haal ik een indicatie, wat betekenen die zeven functies, hoe verloopt zorgtoewijzing?).
- globale informatie over zorginstellingen (wie wat waar informatie).
- standaardinformatie over een instelling (visie, identiteit, voorzieningen, faciliteiten, bereikbaarheid, enz.).
- informatie over langdurige zorgarrangementen, wat mag een individu concreet van een instelling verwachten?

Kwaliteitsinformatie:

- objectiveerbare kwaliteitsaspecten (informatie over zorgplan, klachtencommissie, cliëntenraad, kwaliteitssysteem, keurmerk, enz).

Patiëntenoordelen:

- kwaliteitsbeoordeling vanuit cliëntenperspectief.

### ***Ambitieniveau***

De informatie moet laagdrempelig toegankelijk zijn. De doelgroep zal gemiddeld wat ouder zijn dan voor de andere sites. De site moet zodoende nog gebruiksvriendelijker zijn, en grotere font-opties moeten direct in eerste scherm aangeboden worden. De informatie moet toegesneden zijn op de individuele situatie en de eigen regio. Veel aandacht zal worden besteed aan de vragen waarmee men de individuele situatie zo goed mogelijk kan bepalen. Het aantal keuzemogelijkheden moet beperkt zijn, opdat de wizard zo gebruiksvriendelijk wordt. De feitelijke informatie over het zorgaanbod moet compleet zijn. De cliënt dient inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorginstellingen. Daarbij moet de informatie transparant zijn en zal het aanbod aangepast moeten worden aan de vraag van de cliënt.

De eerste release zal eind 2005 met aanbods- en kwaliteitsgegevens (in twee proefregio's) online gaan.

### **5.3.2. Keuzesite geestelijke gezondheidszorg**

ZonMw heeft een kwartiermaker aangesteld om de ontwikkelingen rondom prestatiemeting en consumenteninformatie in deze sector in kaart te brengen. Dit heeft geleid tot een advies met daarin een viertal deelprojecten:

- Feitelijke informatie over instellingen en hun zorgaanbod (mogelijk door Trimbos Instituut uit te voeren).
- Bouwstenen kwaliteitsinformatie vanuit cliëntenperspectief (offertes worden aangevraagd bij Quality of Care Centrum Nijmegen en Het Trimbos Instituut).
- Bouwstenen kwaliteitsinformatie vanuit bestaande registraties (offertes worden aangevraagd bij Plexus en het Trimbos Instituut).
- Ontwikkelen kwaliteitskaart (aanhaken bij ontwikkelingen in de andere voorhoedetrajecten).

Eind 2005 zullen de eerste gegevens beschikbaar zijn over het aanbod. In de loop van 2005 zullen bij een vijftal koploperinstellingen gegevens worden verzameld over kwaliteitsinformatie en patiëntenoordelen. Deze informatie over aanbod en kwaliteit zal vanaf 2006 gepresenteerd worden via kiesBeter.nl.

### **5.3.3. Keuzesite gehandicaptenzorg**

Binnen de gehandicaptensector werkt men aan de ontwikkeling van prestatie-indicatoren, benchmarkonderzoek en kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief. Ook in deze sector wordt gewerkt aan de ontwikkeling en uitvoering van een jaardocument Maatschappelijke Verantwoording in 2006. De directie gehandicaptenbeleid wil de ontwikkeling van consumenteninformatie over de gehandicaptenzorg zo nauw mogelijk laten aansluiten bij het voorhoedeproject Verpleging & Verzorging. Ter voorbereiding van dit voorhoedeproject wordt een kwartiermaker aangesteld. De start van het voorhoedetraject is gepland op 1 april 2005 en de looptijd is 24 maanden. De feitelijke informatie zal naar verwachting begin 2006 beschikbaar komen en wordt dan gepresenteerd via kiesBeter.nl.

## 5.4. Sites geïnitieerd vanuit de portalorganisatie

### 5.4.1. Keuzesite huisartsen

Voor de keuzesite Huisartsen wordt hetzelfde stramien gevolgd als voor de andere keuzesites. Waarschijnlijk wordt het NIVEL gevraagd om als kwartiermaker te fungeren. Een eerste oriënterende gesprek is in november 2004 gevoerd. In januari / februari 2005 zal hiermee verder gegaan worden.

Dit project wordt ingebracht in de door ZonMw opgerichte overkoepelende regiegroep van voorhoede trajecten die zorgt voor afstemming en samenwerking tussen de verschillende voorhoede projecten.

#### *Lopende initiatieven*

Het NIVEL beheert de database huisartsen, waarin de praktijkgegevens van alle huisartsen in Nederland geregistreerd zijn. De Directie CZ is onlangs gestart met het experiment benchmark huisartsenzorg. Met behulp van de benchmark hoopt men zicht te krijgen op verschillen in prestaties tussen huisartsen. In vier regio's zijn projectgroepen geformeerd waarin VWS en regionale organisaties van huisartsen, patiënten/consumenten, zorgverzekeraars samen de benchmark nader invullen. Het doel is om medio april 2005 een gezamenlijke set van indicatoren vast te stellen en afspraken te maken over de verzameling en publicatie van de gegevens. Daarna volgt de feitelijke uitvoering.

In het voorjaar van 2004 is een advies verschenen over een basisset van indicatoren met betrekking tot prestaties binnen de huisartsenzorg voor de proefregio's (De Jong et al., 2004)<sup>1</sup>. Dit betreft een advies aan VWS, geen algemeen geldende, definitieve indicatorenset voor de huisartsenzorg, die nu al landelijk toegepast kan worden. De indicatoren in het rapport betreffen het macroniveau. Het gaat om een landelijk beeld van de huisartsenzorg. Drie elementen spelen daarbij een rol:

- Toegankelijkheid: bereikbaarheid, beschikbaarheid, geografische spreiding.
- Kwaliteit: effectiviteit, doelmatigheid, patiëntgerichtheid.
- Doelmatigheid: betaalbaarheid, optimale inzet van arbeid en kapitaal, gebruik van innovaties (Delnoij et al., 2002)<sup>2</sup>.

Om te beslissen welke informatie van belang is voor de keuzesite huisartsen wordt gewacht tot er zicht is op de keuze van indicatoren voor de benchmark huisartsenzorg (rapportage over indicatoren in april 2005 waarna start gegevensverzameling eind 2005).

#### *Plan van aanpak keuzesite huisartsen*

Jan/feb 2005:	Overleg met NIVEL over globale opzet (ZonMw stramien) en inventarisatie van beschikbare gegevens in Nederland (bijvoorbeeld Database huisartsen, gegevens uit Sociale kaart van GGD'en)
Apr/mei 2005:	Aan de hand van de rapportage indicatoren Benchmark huisartsenzorg wordt een aanvulling op de gewenste informatie geschreven

<sup>1</sup> De Jong JD, Westert GP, De Bakker DH. Prestaties huisartsenzorg: advies voor een basisset van indicatoren voor VWS. RIVM, 2004 rapportnr: 26022201.

<sup>2</sup> Delnoij DMJ, Asbroek AHA ten, Arah OA, Custers T, Klazinga NS. Bakens zetten. Naar een Nederlands raamwerk van prestatie-indicatoren voor de gezondheidszorg. AMC/UvA. Ministerie van VWS. 2002.



Jun/aug 2005:	Aanvulling kwaliteitsgegevens vanuit patiënten- of consumentenperspectief (beschrijvende set) Aanvulling op etalage-informatie (wanneer uit de inventarisatie blijkt dat dit nodig is)
Sep/dec 2005:	Verzamelen van aanvullende gegevens
Okt/dec 2005:	Bouw keuzesite huisartsen
In 2006:	Gebruikerstest met definitieve data

Organisaties die hier mogelijk bij betrokken worden zijn NIVEL, GGD'en / GGD-NL, RPCP's (kwaliteitsgegevens?), NPCF (kwaliteitskaart?)

#### **5.4.2. Informatie over klachten, ziekten en behandelingen**

Uit de eerste inventarisatie (zie bijlage 2) komen een aantal opties voor gegevensleveranciers voor de content. Daarnaast wordt ook geïnventariseerd welke tools er ontwikkeld zijn om deze complexe materie toegankelijk te maken voor de consument. Er zullen verschillende ingangen en uitwerkingen mogelijk worden (bijvoorbeeld: ingang op klacht, diagnose, behandeling).

Aan de hand van kwaliteitscriteria voor de op te nemen content en de eisen ten aanzien van vraaggerichtheid, die door de werkgroepen opgesteld worden c.q. vastgesteld worden, zal uit het aanbod een keuze gemaakt worden.

##### ***Planning: content***

Bijeenkomsten werkgroep:	dec. 2004, feb. 2005, apr. 2005
Taakafbakening	dec. 2004
Inventarisatie aanwezige informatie	feb. 2005
Vaststellen kwaliteitskenmerken:	feb. 2005
Combi inventarisatie en kwaliteit	apr. 2005
Onderhandelingen	mei - jun. 2005
In portal layout incl. checks	jul. – okt. 2005

##### ***Planning: techniek***

Functionaliteiten beschrijven	jan. 2005
Kijken wat er op de markt is	jan. – feb. 2005
Beslissing kopen / bouwen	feb. 2005
Eventuele onderhandelingen	mrt 2005
Techniek en content samenvoegen	jul. - okt. 2005

Verder wordt er momenteel gewerkt aan het uitwerken van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) naar patiënteninformatie. In dit door VWS gefinancierde project wordt voor een zevental DBC's een integratie tussen patiënten voorlichting en het elektronisch dossier gerealiseerd (zie voorstel health agency). Resultaten uit dit project kunnen mogelijk in een tweede release (vanaf eind 2005) toegevoegd worden aan de portal.

Binnen het ZonMw programma 'Kiezen in Zorg' worden aandoenings specifieke indicatoren ontwikkeld uitgaande van DBC's. Patiënten hebben een vraag, en voor die vraag zal de zorgmarkt van de toekomst 'producten' dienen aan te bieden. DBC's zijn een belangrijke eerste stap op weg naar onderhandelingen op dit productniveau. In de loop van 2006 zullen voor de eerste DBC's indicatoren ontwikkeld zijn met betrekking tot veiligheid, effectiviteit en patiëntgerichtheid. De DBC's zijn nog alleen voor ziekenhuizen (en straks ook GGZ) geschikt, maar in de toekomst wordt een verdere uitbreiding naar andere zorgsectoren verwacht. Dit zal in het ontwerprapport 2006/2007 aan de orde komen.

Naast het ontwikkelen van betrouwbare consumenteninformatie over het zorgaanbod is het van belang dat de patiënt wordt toegerust met informatie voor keuzes die hij of zij binnen een behandeling moet maken. Het gaat om keuzes bij de behandeling van een bepaalde ziekte, rond diagnostiek of in het zorgproces. Hierin zijn er vele momenten waar door de patiënt keuzes moeten worden gemaakt. Dit gebeurt natuurlijk in beginsel samen met de hulpverlener. Essentieel voor een goede besluitvorming is daarbij dat beide partijen een gelijkwaardige rol hebben en over goede informatie beschikken.

Decision aids bieden de patiënt deze informatie. Decision aids omvatten informatie die aansluit bij professionele standaarden en richtlijnen, maar is toegesneden op de informatiebehoefte van patiënten. Ook de ontwikkeling van deze decision aids zijn onderdeel van het ZonMw programma Kiezen in zorg (deelprogramma Sturing door zorggebruikers). Dit zal eveneens in het ontwerprapport 2006/2007 aan bod komen.

### **5.4.3. Informatie over preventie**

In oktober 2004 zijn de plannen vanuit de portalorganisatie gepresenteerd aan de preventie directies (VGP en PG). Tijdens de discussie kwam naar voren dat preventie niet een onderwerp is wat op afgebakende subsites gepresenteerd kan worden, maar dat informatie over (met name secundaire en tertiaire) preventie ook onderdeel uit dient te maken van de informatie over klachten, ziekten en behandelingen. Er zijn in Nederland diverse organisaties die zich richten op preventie en die het beschikbaar maken van informatie voor de consument in hun doelstelling hebben opgenomen. Voorbeelden zijn: Consument en Veiligheid, Jellinek-kliniek, NIGZ, Schorer stichting, Stichting SOA bestrijding, Stivoro, Trimbos instituut en Voedingscentrum. In bijlage 3 staat een overzicht van websites waarop informatie over preventie wordt gepresenteerd.

Voordat er een keuze gemaakt kan worden over het presenteren van informatie over preventie via de portal, zal in maart 2005 een bijeenkomst belegd worden waarin vertegenwoordigers van alle bovengenoemde organisaties en medewerkers van de preventie directies uitgenodigd worden om te praten over mogelijke samenwerkingsvormen. Ook zal aan de orde komen op welke manier informatie over primaire, secundaire en tertiaire preventie op een inzichtelijke manier gepresenteerd kan worden. Gebaseerd op de resultaten uit deze bijeenkomst, wordt een plan van aanpak geschreven. Dit zal in juni 2005 gepresenteerd worden.

### **5.4.4. Patiënten- en consumentenorganisaties**

Algemene informatie over patiënten- en consumentenorganisaties. Met informatie over aanbod, rollen, producten, eventuele kosten, links naar zelftests, lotgenotensites en andere verwante sites. Daarnaast biedt de site contactgegevens en verwijzing naar homepage van de individuele organisaties. De eerste release is gepland in september 2005.

KiesBeter.nl zal ook informatie over patiëntenrechten (WGBO, klachten, medezeggenschap) ontsluiten.

Beoogde partij: NPCF (overleg hierover moet nog starten)

## **5.5. Ontwerprapport 2006/2007**

In het ontwerprapport voor 2006-2007 worden de randvoorwaarden en aanbevelingen voor de inrichting van de definitieve infrastructuur voor de portal gepresenteerd op basis van de opgedane ervaringen. Ook worden exacte specificaties over gebruik en benodigde capaciteit gegeven, aanbevelingen voor de invulling van het beheer vanaf 2006 geformuleerd, de

financiële consequenties in kaart gebracht en een aantal opties geboden voor de toekomstige exploitatie.

In het ontwerprapport voor 2006-2007 worden daarnaast concrete plannen voor telefonische dienstverlening en fysieke loketten gepresenteerd. Voor het realiseren van de informatievoorziening via telefoon en loketten zullen waarschijnlijk samenwerkingsovereenkomsten gesloten worden met gemeenten, bibliotheken en organisaties die telefonische hulplijnen exploiteren.

## **5.6 Werkplan vraagsturing**

Het werkplan vraagsturing wordt uitgewerkt door de werkgroep vraagsturing. De werkgroepen zijn in december 2004 voor de eerste maal bijeengekomen. De werkgroep vraagsturing maakt afspraken over de te hanteren methodologie. Vraagsturing kan bijvoorbeeld worden gerealiseerd door gebruik te maken van (bestaande of nog op te zetten) burgerpanels. Andere instrumenten die kunnen worden ingezet voor het maximaliseren van vraaggerichtheid zijn onder andere, literatuuronderzoek, inventarisatie van veel gestelde vragen bij bestaande telefoondiensten, loketten of websites (FAQ's), klachtenregistraties, veel gestelde vragen bij de helpdesk van de portal, analyse van zoekgedrag en gebruikerstesten op de portalsite en in de tweede fase feedback omtrent specifieke informatiebehoefte gepresenteerd via de telefonische hulpdienst en de fysieke loketten. Speciale aandacht wordt daarbij gegeven aan bevolkingsgroepen die nog niet worden bereikt met bestaande methoden.

De werkgroep prioriteert de onderwerpen op de portal en doet uitspraken over gewenste functionaliteiten in de portal. Kortom de werkgroep geeft handen en voeten aan de resultaten van bovengenoemde methodologie.

## **5.7. Helpdesk**

Om de portal direct al goed te kunnen laten functioneren is het noodzakelijk dat er een helpdesk beschikbaar is waar de burger terecht kan met vragen, klachten en opmerkingen over het gebruik van de portal. Deze helpdesk heeft tot taak om deze vragen, klachten en opmerkingen, te registreren, bewaken en te (laten) beantwoorden. Tevens kunnen er uit deze registratie verbeterpunten voor de portal worden afgeleid.

### **5.7.1. Inrichting voorlopige helpdesk (fase 1)**

De voorlopige helpdesk zal starten met grotendeels bestaande resources en faciliteiten. De ICT-afdeling van het RIVM zal deze voorzieningen gaan leveren voor de eerste maanden. De helpdesk wordt in die tijd dus bemand door technisch bekwaam personeel.

Voor de telefonische ingang is een apart 0900-nummer aangevraagd. De eerstelijns afhandeling van binnengekomen call's zal tijdens kantoortijden worden uitgevoerd door een dubbel bezette helpdesk. De medewerkers van de helpdesk zullen trachten zoveel mogelijk eerstelijns ondersteuning te bieden bij vragen over het gebruik van de portal. Voor complexere technische of inhoudelijke vragen zullen ze de tweedelijns afhandelaars inschakelen. In de eerste fase zullen de helpdesk medewerkers eventuele inhoudelijke vragen registreren en indien mogelijk doorverwijzen naar de juiste inhoudelijke personen.

Voor de registratie van de binnengekomen call's en de benodigde workflow van call's zal voorlopig het al in gebruik zijnde helpdesk pakket ARS-Remedy worden ingezet. Aan het

huidige maatwerkpakket zullen een aantal kleine wijzigingen worden doorgevoerd om binnengekomen call's juist en volledig te kunnen registreren.

Ook kunnen vragen, opmerkingen en klachten via de E-mail worden gesteld. Op het adres [info@kiesBeter.nl](mailto:info@kiesBeter.nl) kan de burger zijn vragen digitaal stellen. De eerstelijns helpdesk zal deze mailbox ook bewaken en acties uitzetten op basis van de binnengekomen e-mail en dit registreren in het helpdeskpakket.

Ter ondersteuning van de eerstelijns helpdesk medewerkers zal er een intern gebruikte FAQ-database worden opgezet die op veel gestelde vragen een standaard antwoord oplevert. Deze FAQ-database wordt met behulp van internettechnieken neergezet en kan heel eenvoudig ook via de portal beschikbaar gesteld worden, indien dit wenselijk is.

### **5.7.2. Voorbereidingen tweede fase**

Nadat er 4 maanden ervaring is opgedaan met de voorgestelde werkwijze, zal vanaf april 2005 worden beoordeeld of een zelfstandige portal helpdesk met eigen specifieke tools en middelen al wenselijk is. Aan de hand hiervan kan een pakketselectie worden uitgevoerd naar een eventueel beter geschikte tool, waar ook de toekomstige telefonische hulpdienst gebruik van zou kunnen gaan maken. Tevens kan de werving van eigen eerstelijns portal medewerkers worden gestart.

De producten gerelateerd aan marketing en communicatie (hoofdstuk 6) en de technische inrichting van de portal (hoofdstuk 7.2) komen in de desbetreffende hoofdstukken aan de orde.

## **5.8 Knelpunten en risico's in 2005**

Voor 2005 staan er veel producten op de rol, die voor een groot deel aan het eind van het jaar opgeleverd moeten worden. Dit draagt het risico in zich dat de werkdruk aan het eind van 2005 erg hoog wordt plus de kans dat deadlines niet gehaald worden. De knelpunten en risico's hebben voor een belangrijk deel te maken met het tijdig aanleveren van goede, adequate informatie. Ook kan de te verwachten piek in werkzaamheden in het najaar risico's met zich mee brengen. Daarnaast zijn in 2005 de (hoog gespannen) verwachtingen en de goede communicatie over de portal (stap voor stap benadering, sites in ontwikkeling) belangrijke aandachtspunten.

### ***Tijdige aanlevering van adequate informatie***

De in dit hoofdstuk beschreven plannen kunnen alleen gerealiseerd worden als de te presenteren informatie tijdig beschikbaar is. De portalorganisatie zal dit goed in het oog houden en zal - daar waar nodig - ondersteuning van VWS vragen.

Voor het tijdig aanleveren van adequate informatie is betrokkenheid van de veldpartijen essentieel. Goede verwijzingen naar de leveranciers en hun aanvullende informatie is in het belang van de consument en van alle betrokken partijen. Informatieleveranciers worden erkend door middel van bronvermelding. De gewenste samenwerking zal verder worden gestimuleerd door de ontwikkeling van de portal als een 'sterk merk' waaraan partijen zich graag verbinden.

Inmiddels hebben we al contact en overleg met diverse betrokken partijen. We gaan ervan uit dat de overheid door bestuurlijke interventies, of regelgeving en waar nodig financiering, de medewerking van relevante partijen en de beschikbaarheid van informatie van goede kwaliteit kan faciliteren.

Daarnaast zal duidelijk moeten zijn dat eventuele vertraging in gerelateerde trajecten (bijvoorbeeld het verzamelen van informatie in de voorhoedetrajecten van ZonMw en de activiteiten in het kader van de benchmark huisartsen) zal leiden tot vertraging in het opleveren van de afzonderlijke sites. Dit is vooral een aandachtspunt voor de keuzesite Zorgverzekeringen, omdat er in 2005 veel zal veranderen ten aanzien van de zorgverzekeringen én omdat het hierbij van groot belang is dat de site op tijd opgeleverd wordt.

Een laatste potentiële bron van vertraging is de mate van voortvarendheid waarmee het nieuwe verzekeringsstelsel wordt geconcretiseerd. Actuele premie en dekkingsinformatie – nog altijd het gegeven waar de verzekerden het meest naar kijken – zal pas op de site beschikbaar kunnen worden gesteld nadat er precies bekend is wat er wel en niet in de basisverzekering zit.

### ***Topdrukte eind 2005***

Als de gegevens wel volgens plan aangeleverd worden, zal er eind 2005 met name veel inzet nodig zijn voor de ontwikkeling van de afzonderlijke sites en voor de bouw van de portal in zijn geheel. Indien nodig zal de portalorganisatie extra inzet inhuren voor de bouw en ontwikkeling van de sites. Voor zover mogelijk zal echter al vanaf het begin van 2005 gestart worden met het uitwerken van onderdelen voor de portal in zijn geheel en zal ook gekeken worden naar eventuele ‘kant-en-klaar’ oplossingen, die ingebouwd kunnen worden.

### ***Verwachtingen ten aanzien van de portal***

De verwachtingen ten aanzien van de portal zijn hoog. Dit geldt zowel voor de toekomstige gebruikers, de veldpartijen en de opdrachtgever. Bij het realiseren van de portal is gekozen voor een stap voor stap benadering. Dit heeft als voordeel dat de eerste resultaten snel zichtbaar zijn en dat aan de hand van het gebruik van die eerste resultaten, verbeteringen aan het geheel kunnen worden aangebracht. Hierdoor wordt het product steeds beter afgestemd op de vragen van de gebruiker.

Deze stap voor stap benadering heeft echter als nadeel dat de eerste resultaten bescheiden zijn en niet tegemoet komen aan het beeld van een portal waar ‘alles over gezondheid, ziekte en zorg’ te vinden is. Dit zal zoveel mogelijk ondervangen dienen te worden door middel van doelgerichte communicatie en goede afstemming tussen de diverse partijen die over kiesBeter.nl communiceren (vanuit verschillende kanten dezelfde boodschap).



## 6. Marketing en communicatie

Onder communicatie en marketing verstaan we alle inspanningen die nodig zijn om naamsbekendheid van en bezoek op kiesBeter.nl te realiseren. Bezoekers moeten weten welke informatie ze op de site kunnen vinden en wat ze ermee kunnen doen t.a.v. keuzemogelijkheden.

De portal geeft ‘alle’ inwoners van Nederland ((potentiële) zorggebruikers) toegang tot samenhangende en vraaggerichte informatie over gezondheid, zorg en zorgverzekeringen. Het doel van de portal is te evolueren tot een logische plek waartoe men zich richt voor betrouwbare en onafhankelijke (niet commercieel gekleurde) informatie kunt krijgen. Om tot een doeltreffend communicatieplan te komen moet een heldere strategie worden ontwikkeld. Het feit dat de portal gebruik maakt van de inbreng van diverse informatieleveranciers betekent dat we uit strategisch oogpunt niet mikken op het exclusief plaatsen van de geleverde informatie op de portal. Organisaties zullen hun informatie ook zelf willen blijven publiceren. De portal is een extra kanaal om hun informatie te verstrekken. Het Unique Selling Point van de portal is dat het een door de overheid geïnitieerde site is waar op termijn alle informatie over zorg en gezondheid te vinden is, waar burgers behoefte aan hebben. Verder staat er keuze informatie en is de site interactief en levert informatie op maat.

Extra naamsbekendheid wordt gecreëerd doordat VWS in de campagnes die zij gaat voeren in het kader van ‘de klant centraal’ en ‘introductie zorgverzekeringswet’ steeds verwijst naar de site.

Risico's liggen op het gebied van medewerking, management van verwachtingen, verantwoordelijkheidsverdeling en kaderstelling:

1. Wat hebben de samenwerkende partners aan de portalorganisatie? Waarom zouden ze informatie leveren en wat doet de portalorganisatie er dan mee? Het stimuleren van de bereidheid om informatie te leveren wordt gerealiseerd door middel van goede samenwerkingsafspraken en iedere organisatie zijn/haar rol te gunnen. De portal ambieert de status van ‘sterk merk’. Dit zal zorgaanbieders en informatieleveranciers stimuleren deel te nemen aan de portal. Immers indien gegevens van een zorgaanbieder of zorgverzekeraar niet beschikbaar zijn op de portal, zijn zij ook geen keuzeoptie in de zorgmarkt.
2. Het risico bestaat dat het VWS grotere verwachtingen wekt betreffende de portal en meer belooft dan de portalorganisatie kan waarmaken.
3. De verdeling van de verantwoordelijkheden is als volgt. De portalorganisatie is expliciet een werkorganisatie die zich bezig houdt met de inhoud en de presentatie van de inhoud. Bestuurlijke aspecten zijn de verantwoordelijkheid van de opdrachtgever.
4. Een ander risico is dat de portalorganisatie zich overtilt: alle informatie weergeven over gezondheid en zorg is niet mogelijk. Het is daarom noodzakelijk de kaders afbakenen van het verdiepingsniveau tot waarop de informatie wordt aangeboden en duidelijk te communiceren welke informatie er wel en niet op de site te vinden is.

De ontwikkeling van het communicatie- en marketingplan zal gefaseerd verlopen, omdat ook de invulling van de portal in fases plaatsvindt. Doel is om uiterlijk in februari 2005 een globaal communicatie- & marketingplan klaar te hebben, wat in de loop van het jaar steeds gedetailleerder wordt uitgewerkt. Dit globale plan wordt gebaseerd op kennisvergaring en

verdieping die momenteel plaatsvindt. Op basis van het globale communicatie- en marketingplan worden in februari en maart de communicatiestrategie en het marketingconcept geformuleerd. Hierna wordt het globale plan verder uitgewerkt. In mei zal dan uiteindelijk *de evaluatie* worden uitgevoerd en een begin worden gemaakt met het verder uitwerken van het plan op deelaspecten.

Parallel aan de ontwikkeling van dit plan speelt de presentatie van 2 websites, namelijk de keuzesites zorgverzekeringen en medicijnkosten, waarmee het ministerie op 19 januari 2005 naar buiten is getreden. Het mediaplan daarvoor is separaat gemaakt.

De fase van kennisvergaring en verdieping levert een globaal communicatie- en marketingplan op. Hierin wordt onder andere ingegaan op:

- basiskennis voor strategie (welke overwegingen spelen mee als mensen van zorggebruik gaan maken? Waarom zouden ze überhaupt op de website kijken?).
- doelgroepbepaling, binnen en buitenring.
- een weergave van de huidige kennis en houding met betrekking tot het zorgportaal van:
  1. betrokkenen
  2. gatekeepers/intermediairen
  3. doelgroepen.
- inzicht in kennis/houding/gedrag, communicatiemogelijkheden bij gatekeepers van doelgroepen en betrokkenen.
- een SWOT-analyse.

Op basis hiervan wordt de communicatiestrategie en het marketingconcept geformuleerd. Deze communicatiestrategie en het marketingconcept bevatten de volgende onderdelen:

- een strategisch concept, uitgewerkt in woord en beeld.
- een op doelgroepen toegespitste communicatiestrategie.
- een vertaling naar in te zetten communicatiemiddelen op hoofdlijnen.
- een campagneopbouw.

Bovenstaande vormt het uitgangspunt voor de uitwerking van het globale communicatie- en marketingplan. In dit plan komen:

- een gedetailleerde beschrijving van communicatiemiddelen en -momenten, die als basis kan dienen voor briefings.
- een werkplanning, uitgewerkt naar communicatiemiddelen en -momenten.
- een gedetailleerde en sluitende begroting voor de communicatiemiddelen.

Communicatiemiddelen worden toegespitst op de doelgroep. Dit zijn enerzijds mensen die met een vraag over gezondheid en zorg reeds de weg naar internet vinden en anderzijds mensen die wel een vraag hebben, maar hiervoor (nog) niet het internet raadplegen. De eerste groep kan worden bediend met banners betreffende kiesBeter.nl op andere (zoek)sites en een e-mailnieuwsbrief. Degenen die vooralsnog het internet niet als bron van informatie zien, kunnen worden aangesproken op momenten waarop vragen ontstaan. KiesBeter.nl zal voor deze groep aansluiten bij momenten waarop burgers vragen hebben, zoals na een artsbezoek of een contact met een indicatieorgaan. Voorbeelden van in te zetten communicatiemiddelen zijn posters in wachtkamers, attendering door hulpverleners, advertenties, postbus 51-spotjes en artikelen in huis-aan-huisbladen.



## 6.1. Monitoring en Evaluatie

De portal is een medium met tweerichtingsverkeer

De portal moet hét medium worden dat voorziet in de behoefte van burgers aan informatie over zorg en gezondheid. Maar eigenlijk weten we nog heel weinig over die informatiebehoefte. De portal zelf vormt tevens een uniek instrument om die informatiebehoefte beter in beeld te brengen. Door monitoring, analyse en evaluatie van alle interactie die rond de portal plaatsvindt, ontstaat een schat aan informatie over de vraag naar informatie. Deze informatie vormt een krachtige informatiebron voor het bepalen van content en functionaliteit voor de portal op korte termijn en marketing en communicatie strategie op de langere termijn.

### *Doelgroepen*

De portal heeft een vraaggerichte oriëntatie. Dit betekent dat de informatiebehoefte van de patiënt en de consument altijd de belangrijkste leidraad dient te zijn voor de inhoud, de functionaliteit en de vormgeving van de site. Maar dé patiënt of dé consument bestaat niet. Een ieder heeft zijn eigen profiel, referentiekader, preferenties of mogelijkheden als het gaat om zorg en gezondheid. Daar komt nog bij dat maar een klein deel van alle patiënten/consumenten in staat is zijn behoeften te formuleren en daardoor heel doelgericht op zoek te gaan naar de gewenste informatie. Veel mensen hebben geen uitgesproken behoeften en laten zich gevraagd of ongevraagd vertegenwoordigen door de vele belangenbehartigers, zoals consumentenbond, NPCF, verzekeraars. Een nog kleiner deel van de groep die wel zijn informatiebehoefte kent betreft de zogenaamde ‘optimizers’. Dit zijn de gebruikers die de aangeboden informatie weegt en vergelijkt en vervolgens een voor hen zo optimale keuze maakt. Conclusie is dat het overgrote deel van de burgers de portal in eerste instantie niet zal gebruiken. Ons streven is om ook die groep te bereiken, als het niet met de site lukt dan wel met de andere kanalen. Daarom is het nodig om zoveel mogelijk te weten te komen over de gebruikers en de niet-gebruikers.

### *Meetinstrumenten*

Door middel van een drietal meetinstrumenten wordt de variatie in informatiebehoefte zo goed mogelijk in kaart gebracht en op de voet gevolgd (monitoring):

1. Initiële behoeftepeiling vooraf.
2. Meting/monitoring van informatiebehoefte achteraf.
3. Evaluatie achteraf.

De informatie die deze instrumenten opleveren zal vooral gebruikt worden om zowel de inhoud als functionaliteit van de portal en haar subsites te bepalen, te evalueren en waar mogelijk bij te sturen/aan te passen aan de wensen van de gebruiker. Daarnaast heeft deze informatie gevolgen voor onze communicatie en marketingstrategie.

### *Patiënten- en consumentenpanels*

Voorafgaand aan ieder ontwikkeltraject voor de portal of onderdelen daarvan zal de informatiebehoefte gepeild worden door middel van een groep patiënten en consumenten. Door onderlinge interactie in dergelijke panels ontstaat een gezamenlijk beeld van de informatiebehoefte over een bepaald onderwerp. Ook achteraf wanneer de portal of een subsite al enige tijd ‘in de lucht’ is willen wij met een vaste regelmaat mogelijke veranderingen in de behoeften goed bijhouden door middel van deze panels. Het resultaat van een panelsessie kan een niet nader gespecificeerde lijst van voorkeuren of juist afwijzingen omvatten.

### ***Gebruikerstesten***

Gebruikerstesten vinden plaats vlak voor of na een nieuwe release van de portal of een subsite daarvan. Ze zijn bedoeld om zowel de inhoud als de functionaliteit van de betreffende site te testen. Het uitvoeren van gebruikerstesten wordt uitbesteed aan gespecialiseerde bureaus. Deze zorgen ervoor dat de testpanels bestaan uit een gemêleerd gezelschap dat een goede afspiegeling is van de variatie in burgers, patiënten en consumenten. De tests kunnen online plaatsvinden of in een laboratoriumomgeving. Op basis van deze testen zal het ontwerp van sites aangepast worden.

### ***Gevraagde en ongevraagde feedback van gebruikers***

Zodra de eerste sites worden opgeleverd biedt de portal verschillende mogelijkheden aan gebruikers om te reageren, te vragen of te klagen. Ze kunnen daarvoor diverse faciliteiten op de portal gebruiken:

- frequently asked questions (FAQ).
- e-mail.
- telefonische helpdesk.
- expliciete vragenlijsten op de site.
- polls.
- Discussieforums.
- de fysieke loketten.
- Gastenboeken.

Deze faciliteiten vormen een bron van informatie om de portal steeds beter op de vraag af te stemmen en de inhoud en functionaliteiten van de site verder te verbeteren. De feedback kan betrekking hebben op inhoud en functionaliteit die al gerealiseerd wordt op de site, maar ook op wat er nog ‘gemist’ wordt. De feedback hoeft niet alleen gericht te zijn op de portal, maar kan ook betrekking hebben op bijvoorbeeld het beleid, individuele zorgaanbieders, partners/gegevensleveranciers, toezichthouders. We zullen een systematiek ontwikkelen om deze feedback te rubriceren, te kanaliseren en te effectueren.

### ***Sitestatistieken***

Een belangrijk instrument voor het bewaken of borgen van de vraaggerichtheid van de portal is de gebruikerstatistiek of sitestatistiek. Vanaf de release van de eerste sites zullen wij het zoek- en kiesgedrag op de site, het gebruik van de functionaliteit en de geraadpleegde informatie monitoren, analyseren, rapporteren en evalueren. Gebruikerstatistieken genereren bijvoorbeeld de volgende informatie:

- aantal bezoekers en bezoeken.
- soort bezoekers (leeftijd, geslacht, regio, of IP-adressen) en wie bezoekt de site niet.
- veel gebruikte ‘klikpaden’; hoe beweegt men zich door de portal.
- plekken of momenten waarop de bezoeker afhaakt of een vraag stelt.
- meest geraadpleegde informatie en eventueel door wie.
- gebruik van keuzecriteria op vergelijkende sites (welke of hoeveel).
- meest gebruikte zoekwoorden in zoekmachine?

Bovenstaande informatie wordt gecomplementeerd door andere bronnen zoals de FAQ’s, polls, gastenboeken en informatie verkregen in gebruikersprofielen.

## 7. Organisatie, financiën en planning

Dit hoofdstuk gaat over de manier waarop het werk georganiseerd wordt om het voorgaande te bereiken. Onderscheid wordt gemaakt tussen organisatiestructuur, techniek, financiën en planning.

### 7.1. Organisatiestructuur

#### *Portalorganisatie op korte termijn*

De portalorganisatie wordt binnen het RIVM gepositioneerd binnen het taakveld 'Onderzoek en Verkenningen en Volksgezondheid en Zorg' van de directie Volksgezondheid. De portal wordt uitgevoerd door het centrum Volksgezondheid ToekomstVerkenningen (VTV). Ook vanuit andere afdelingen van het RIVM kan worden bijgedragen aan het project, zoals bijvoorbeeld het centrum Preventie en ZorgOnderzoek (PZO). Dat wordt zoals gebruikelijk geregeld via onderlinge afspraken die worden vastgelegd in dienstverleningsovereenkomsten (DVO).

#### *Projectteam*

Het project heeft een duidelijk aanspreekpunt (de projectleider). De projectleider is eindverantwoordelijke voor het geheel en zorgt onder meer voor de totale organisatie en planning. Verder bestaat het team uit de projectmedewerkers die aan de portal werken. Daarnaast zullen medewerkers VTV (tijdelijk) bijdragen aan bepaalde werkzaamheden. De projectmedewerkers worden in teams ingedeeld, gerelateerd aan hun expertise. Er zijn zodoende drie teams gevormd, namelijk het portalteam, het ICT-team en het marketing, communicatie en presentatieteam. Een belangrijk deel van het voor het project noodzakelijke werk zal worden uitgevoerd in het ICT-team, waarin ook medewerkers van VTV deelnemen die werken aan andere projecten dan de portal. Hiermee is kennis- en expertise-uitwisseling tussen de verschillende bestaande projecten op dit belangrijke domein goed geregeld. Het projectteam bestaat dus deels uit mensen uit de bestaande organisatie, waardoor de aanwezige expertise en ervaring ten volle kan worden benut. Tevens zijn nieuwe mensen aangenomen die het projectteam aanvullen met specifieke vaardigheden en talenten, zoals een marktonderzoeker en een communicatiedeskundige.

#### *Productgeoriënteerd werken*

De portalorganisatie wordt productgestuurd opgezet: elk product, zoals een afzonderlijke website, het ontwerprapport, de portalsite wordt aangestuurd door een productmanager. Deze persoon is verantwoordelijk voor het resultaat, zoals de planning, afstemming met andere producten, inzet van middelen (geld en mensen) en contacten met het veld.

#### *Portalorganisatie op langere termijn*

Afhankelijk van de groei van de portalorganisatie, de groei van de afdeling VTV en eventuele reorganisaties binnen de directie Volksgezondheid van het RIVM is het mogelijk dat in 2005 besloten wordt dat de portalorganisatie een zelfstandige eenheid c.q. afdeling wordt. Om dit gemakkelijk te realiseren, zullen de nieuwe medewerkers in principe exclusief voor de portalorganisatie werken. Vanuit andere afdelingen van het RIVM kan ook op de langere termijn nog bijgedragen worden aan het project, te regelen via DVO's.

### ***Adviesraad en werkgroepen***

Relevante partijen dragen inhoudelijk bij aan de portal door participatie in de adviesraad en de werkgroepen. De werkgroepen richten zich op de thema's vraagsturing, betrouwbare communicatie en kwaliteitsborging. Een overzicht van (voorlopige) deelnemers aan de werkgroepen is te vinden in bijlage 5. De werkgroepen zullen ongeveer 5 à 6 keer per jaar samenkomen om aan de hand van, door de portalorganisatie voorbereide en uitgewerkte voorstellen, te adviseren over onderstaande onderwerpen.

- **Kwaliteitsborging**

De werkgroep kwaliteitsborging werkt aan het tot stand komen van een systematische aanpak voor het vergaren van gegevens, valideren, integreren, redigeren en presenteren van informatie voor burgers. Ook procedures voor het actualiseren van informatie worden afgesproken. De werkgroep inventariseert de beschikbaarheid van informatie en adviseert in de keuze van leveranciers van informatie. Ook houden ze zich bezig met het ontwikkelen van informatieconvenanten waarin structurele afspraken met informatieleveranciers worden vastgelegd. Tevens worden in de werkgroep gedragsregels en kwaliteitslabels ontwikkeld.

- **Betrouwbare communicatie**

In de werkgroep betrouwbare communicatie worden veilige manieren om via internet te communiceren in kaart gebracht. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van en voortgeborduurd op ontwikkelingen zoals de Public Key Infrastructure, veiligheid van informatieoverdracht, uniformiteit, NEN 7510 (norm voor informatiebeveiliging in de zorg), virtual private network (VPN), aansluiting bij projecten van het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ).

- **Vraagsturing**

De werkgroep vraagsturing maakt afspraken over de te hanteren methodologie. De werkgroep prioriteert de onderwerpen op de portal en doet uitspraken over gewenste functionaliteiten in de portal. Met behulp van deze afspraken en randvoorwaarden worden bestaande informatiebronnen getoetst op vraaggerichtheid en gebruikersvriendelijkheid.

Naast deze werkgroepen worden er voor elke te ontwikkelen website een klankbordgroep opgericht. Elke website is gericht op een bepaald onderwerp (zie figuur fase 1). In deze klankbordgroepen kunnen veldpartijen op basis van hun inhoudelijke expertise participeren. De adviesraad bestaat uit de voorzitters en secretarissen van deze drie werkgroepen, aangevuld met agendaleden die worden geselecteerd op basis van deskundigheid. De adviesraad heeft een overkoepelende, coördinerende taak betreffende de werkgroepen en houdt zich daarnaast bezig met onderwerpen die niet aan de orde komen in werkgroepen.

### ***De rol van opdrachtgever***

De portalorganisatie ziet de opdrachtverlening als een proces van continue interactie. De opdrachtgever (VWS) dient de portalorganisatie te faciliteren door met name bestuurlijke taken op zich te nemen. VWS participeert niet bestuurlijk of inhoudelijk in portalorganisatie. VWS maakt met veldpartijen bestuurlijke afspraken over de verdere uitbreiding, borging, actualisering en financiering van informatie ten behoeve van de portalorganisatie en zal op die manier invloed uitoefenen op de medewerking van relevante informatieleveranciers. Voor zover reeds sprake is van subsidiëring door de overheid kan de relatie met de portalorganisatie worden geregeld in de subsidievoorwaarden. Er is afgesproken dat VWS bij onwillige partijen kan overgaan op een verplichtend kader, enerzijds via VWS-regelgeving en anderzijds, in het geval van veldpartijen die direct of indirect financiering van VWS ontvangen, via het stellen van voorwaarden voor financiering.

## 7.2. Technische inrichting van de portal

Bij de beschrijving van de technische voorzieningen die nodig zijn om de portal te realiseren, wordt onderscheid gemaakt in de fasering waarin en de opbouw waarmee de portal gerealiseerd wordt.

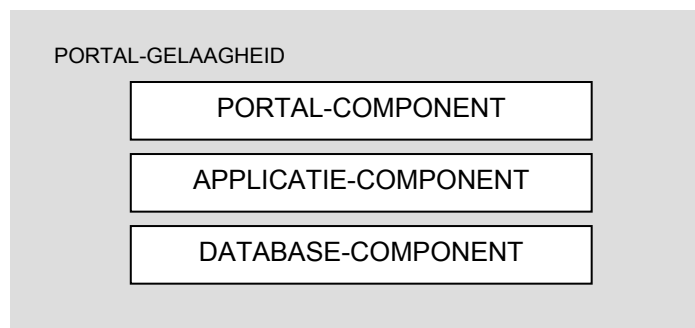
### *Fasering*

De realisatie van de benodigde infrastructuur voor de portal zal middels een *groeitraject* tot stand komen. Bij de inrichting zal daarom zeer veel aandacht gegeven worden aan de *schaalbaarheid* van de verschillende componenten. Toenemende gebruikseisen moeten eenvoudig door middel van opschalen (extra servercapaciteit) te realiseren zijn.

De **eerste fase** van dit groeitraject betreft de aanloopperiode waarin de realisatie van de eerste quick-wins in 2004 en begin 2005 zal plaatsvinden. In deze fase is nog geen sprake van een portal, maar van een aantal individuele producten, die weliswaar in het kader van de portal zijn gerealiseerd en ook als zodanig herkenbaar zullen zijn. De **tweede fase** van het groeitraject is de periode vanaf begin 2005 waarin nog meer quick-wins gerealiseerd en samengevoegd gaan worden en zullen leiden tot de eerste versie van de portal medio december 2005. In deze fase wordt nadrukkelijk m.b.v. een gebruikspanel getoetst of de methode waarop informatie aangeboden wordt aansluit bij de behoefte en verwachting van de consument. In de **derde fase** vanaf 2006 krijgt de portal zijn definitieve vorm en een volwaardige vulling.

### *Opbouw*

In de opzet van Portal-infrastructuur wordt onderscheid gemaakt in een gelaagdheid met de volgende functies:



De **Portal-component** is de ingang voor alle gebruikers tot de informatie en biedt de mogelijkheid om deze ingang naar persoonlijke behoefte samen te stellen. Binnen deze component is autorisatie (aanlogprocedure) en vastlegging van persoonlijke instellingen geregeld.

De **Applicatie-component** biedt de applicaties waarmee toegang tot specifieke inhoudelijke informatie verschaft wordt (Portlets). Deze applicaties hebben functies om vergelijkingen en keuzes te maken waardoor adequate informatie gevonden kan worden.

De **Database-component** zorgt voor de gestructureerde vastlegging van de benodigde informatie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van datawarehouse methodiek, waarbij de gegevens klaargezet worden gericht op het gebruiksdoel. Bij deze methodiek worden gegevens zodanig opgeslagen dat een optimale performance bij het gebruik in de applicaties gewaarborgd is. De opslagstructuur is hierbij dus ondergeschikt aan de performancevoorwaarde.

Voor de beschrijving van de technische inrichting van de portal wordt achtereenvolgens toegelicht:

- de te realiseren technische voorzieningen.
- de ontsluiting van de op te leveren informatie.
- de opslag van benodigde gegevens.
- de randvoorwaarden en ondersteuning van gebruik.

Bij elk van deze onderdelen wordt voor de verschillende fases en daar waar relevant per component aangegeven hoe de realisatie zal zijn.

### 7.2.1. Technische voorzieningen

#### *Hardware*

Voor ieder van de genoemde portal-lagen zijn hardware voorzieningen nodig. In de **eerste fase** zullen twee servers ingericht worden, een applicatie server en een database server. Beide servers zullen voor alle quick-wins in deze fase gebruikt worden. In de **tweede fase** zal de hardware in ieder geval worden uitgebreid met een portal-server omdat in die fase begonnen wordt met de overkoepelende portal-functionaliteit. Afhankelijk van performance tests en opgedane ervaringen, zal in de **derde fase** desgewenst voor nieuw op te leveren producten opschaling van de applicatie- en database servers plaats vinden. Voor te stellen is dat één applicatie-server meerdere applicaties aanbiedt, maar ook dat een bepaalde zware applicatie zelfs door meerdere servers aangeboden wordt.

#### *Software*

Voor de web services worden gebruik gemaakt van Microsoft Internet Information Server (IIS) voor de zoekfunctionaliteiten Microsoft Index Server (IS).

Voor de data services wordt gebruik gemaakt van SQL Server 2000.

De bouw van de applicaties wordt gerealiseerd met ASP.NET technologie.

Als content management systeem zijn licenties voor het CMS pakket Tridion R5.1 beschikbaar. De structuur van de site wordt vastgelegd in Extensible Hypertext Markup Language (XHTML) en de opmaak wordt verzorgd met behulp van Cascading Style Sheets (CSS).

#### *Hosting*

In de **eerste fase** wordt de hosting verzorgd binnen de infrastructuur van het RIVM. In deze fase zal de beschikbaarheids van 24 uur per dag, 7 dagen per week wel aangeboden worden, maar niet volledig kunnen worden gegarandeerd.

In de **tweede fase** zal deze beschikbaarheids wel gegarandeerd worden. De functionele eisen hiervoor zullen in een technisch ontwerpdocument worden vastgelegd en er zal een offertetraject ingegaan worden met minimaal 3 hostingproviders voor de realisatie. In de **derde fase** wordt de beschikbaarheids verder gewaarborgd met desgewenst opschaling van de hardwareconfiguratie.

#### *Personalisatie*

Een belangrijke optie bij een goede portal is de mogelijkheid om te personaliseren (My Portal). Hierdoor kan de gebruiker zijn eigen voorkeur aangeven en daarmee informatie weglaten die niet interessant geacht wordt. Op die manier kan hij zelf iets zeggen over de inhoud die hij te zien krijgt en de resultaten van zijn bevestigingen afstemmen op zijn persoonlijke situatie.

In **fase 1** zal nog geen sprake zijn van personalisatie. In **fase 2** zal onderzocht worden op welke wijze het personaliseren van de portal geïmplementeerd kan worden. Bevindingen hiervan zullen beschreven worden in een personalisatie ontwerpdocument.

In **fase 3** zal de personalisatie gerealiseerd worden. Als de gebruiker hiervan gebruik wil maken is aanloggen op de site vereist. Hiervoor zal een beveiligde aanlogprocedure gebouwd worden. Uitgangspunt bij deze procedure is 'single sign-on' waardoor, als een gebruiker eenmaal ingelogd is hij alle functies binnen de portal onder zijn eigen condities kan gebruiken zonder zich nogmaals daarvoor te moeten aanmelden.

***Deliverables technische voorzieningen:***

- Ontwerpdocument infrastructuur
- Ontwerpdocument personalisatie

### **7.2.2. Informatieontsluiting**

De portalorganisatie genereert zelf geen informatie. Veel informatie is al aanwezig op bestaande sites. Per onderwerp kan de wijze waarop de informatie beschikbaar gemaakt wordt, verschillen. Naast het presenteren op de portal, zijn er de volgende mogelijkheden om te linken:

- Home-link - een link die verwijst naar de homepage van een andere site. Dit kunnen zowel sites zijn binnen de portal als naar een externe site. Als het een externe site betreft, staat dit vermeld (of krijgt de bezoeker een melding na doorklik);
- Diep-link - een link die naar een specifieke pagina binnen een andere site verwijst (zowel binnen de portal als daarbuiten);
- Cross-link - een link tussen twee pagina's van verschillende sites binnen de portal. Beide pagina's verwijzen naar elkaar;
- Applicatie-link - een link die verwijst naar een bepaalde interactieve toepassing op een andere site. Bijvoorbeeld een gastenboek of discussieforum op een lotgenotensite, of een zelf-test.

#### ***Applicaties/portlets***

De informatie op de portal zal niet simpelweg via webpagina's aangeboden worden. De meeste informatie wordt ontsloten door een applicatie met een specifieke functie. De portal wordt opgebouwd met een verzameling van dergelijke applicaties, met elk een eigen informatiefunctie. Zulke applicaties worden portlets genoemd. De gebruiker zal niet alleen zelf kunnen kiezen welke portlets hij wil zien, maar ook zaken als waar ze staan of hoe groot ze afgebeeld moeten worden. In feite stelt hij zijn eigen webpagina samen. In de **eerste fase** worden deze applicaties als zelfstandige producten aangeboden. Pas in de **tweede en derde fase** gaan ze onderdeel uitmaken van het groter geheel, de portal en zullen daar waar dat relevant is onderlinge verbanden gelegd worden.

#### ***Content***

Zoals eerder opgemerkt, wordt de meeste keuze-informatie door specifieke applicaties aangeboden. De onderliggende gegevens voor deze keuzeapplicaties worden opgeslagen in een database.

Voor het beheren van content op de portal maken we onderscheid naar algemene content waarmee de verschillende functionaliteiten van de portal met elkaar in verband worden gebracht en anderzijds content waarmee ingespeeld wordt op actuele ontwikkelingen in de maatschappij die in het nieuws zijn.

Voor de opslag en beheer van deze content zal een keus gemaakt worden uit mogelijke contentmanagement systemen. Eerst worden de functionele eisen van een dergelijk systeem vastgelegd in een functioneel ontwerp. Op basis van dit document zal een keus gemaakt worden en een realisatietraject worden ingegaan.

### ***Oplevering nieuwe producten***

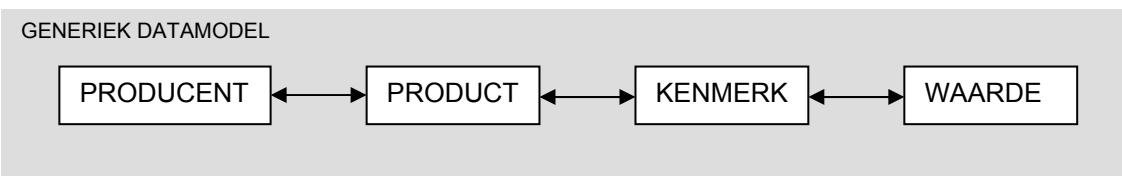
De ontwikkeling van nieuwe applicaties en content vindt plaats in een volledig onafhankelijke ontwikkelomgeving. Voordat nieuw ontwikkelde applicaties en content opgenomen worden in de voor de consument toegankelijke productieomgeving zal eerst een acceptatietest doorlopen worden in een aparte test- en acceptatieomgeving. Bij deze acceptatietest zal zowel naar de technische werking als naar de relevantie voor de consument gekeken worden. Burgerpanels worden hierbij ingezet.

### ***Deliverables informatieontsluiting:***

- Ontwerpdocument content management

### **7.2.3. Gegevens**

De portal ontsluit informatie voor de consument. De daarvoor benodigde gegevens worden betrokken bij aanleverende partijen. Binnen de portalorganisatie wordt een generieke database ontwikkeld waarin deze keuze informatie op uniforme wijze wordt vastgelegd. In dit generieke model voor de database wordt de keuzeinformatie gedefinieerd in algemene termen:



Op basis van door de consument te specificeren waarden van de kenmerken van een gezocht product, kan tot de keus van een product van een bepaalde producent gekomen worden. Als producent kan een ziekenhuis gezien worden, als product een specialistische behandeling in dat ziekenhuis, als kenmerk de wachttijd voor die behandeling. Tijdens de interactie op de site geeft de consument aan welke waarde de wachttijd moet voldoen.

In **fase 1** zullen door betrokken partners aangeleverde bestanden geconverteerd worden naar deze generieke opslagstructuur. In **fase 2** worden tools gemaakt waarmee aanleverende databestanden automatisch verwerkt kunnen worden en in de generieke database structuur worden ingelezen. In **fase 3** wordt het mogelijk gemaakt dat deelnemende partijen zelfstandig toegang krijgen tot de database om gegevens in te voeren en te onderhouden. Hierbij zal de veiligheid van de informatieoverdracht gewaarborgd worden door gebruik te maken van een Public Key Infrastructure conform de uitwerkingen door de werkgroep betrouwbare communicatie.

De ontwikkelde generieke datastructuur zal beschreven worden in een database ontwerpdocument.

### ***Deliverables gegevens:***

- Database ontwerpdocument

### **7.2.4. Randvoorwaarden en ondersteuning van gebruik**

#### ***Toegankelijkheid en duurzaamheid***

Bij de realisatie van de portal worden de richtlijnen voor toegankelijkheid en duurzaamheid van overheidswebsites gehanteerd. In het in dat kader gedefinieerde raamwerk van eisen worden kwaliteitscriteria beschreven voor verschillende toegankelijkheidsaspecten voor duurzaam toegankelijke websites.



De toegankelijkheid van de geboden informatie voor alle consumenten wordt gewaarborgd door te voldoen aan de Drempels Weg Richtlijnen. Toetsing van deze voorwaarde zal geschieden door de Drempels Weg Toetsing te doorlopen zodat het toegankelijkheidslogo gedragen mag worden.

### ***Ondersteuning***

Voor de online ondersteuning van de gebruiker zal context gevoelige helpinformatie wordt aangeboden. Deze Nederlandstalige informatie zal zodanig worden geïmplementeerd dat aanpassingen eenvoudig door te voeren zijn.

Naast de online help functie zal een helpdeskfunctie gecreëerd worden voor de ondersteuning bij technische problemen door middel van zowel een E-mail functie als een telefonische ondersteuning (zie hoofdstuk 5.6).

Voor de ondersteuning van vindbaarheid van informatie binnen de verschillende applicaties word gebruik gemaakt van de zoekfunctionaliteit die de webserver biedt. Daarnaast wordt in **fase 2** een onderzoek gedaan naar gewenste functionaliteit om intelligente zoekvoorzieningen (bijvoorbeeld Aqua-browsing) te kunnen realiseren. De bevindingen van dit onderzoek zullen worden beschreven in een studierapportage.

### ***Monitoren***

Om inzicht te krijgen in het bezoek van de webproducten van de portal zal, naast de standaard log voorzieningen van de webserver, een licentie genomen worden op de sitestat service van Netstat BV. Dit product kenmerkt zich door diverse eenvoudig te gebruiken grafische rapportagemogelijkheden en de mogelijkheid om eenvoudig specifieke rapporten op maat te maken.

Voor het monitoren van de performance van de verschillende applicaties en de portal zullen tijdens de acceptatietest en daarna regelmatig in de operationele fase, performance tests uitgevoerd worden. Met een dergelijke test wordt intensief gebruik van de producten gesimuleerd, waardoor inzicht verkregen wordt over de te verwachten performance en de eventuele noodzaak tot opschaling van de een van de componenten in de infrastructuur. Hiervoor zijn diverse adequate (open source) tools beschikbaar.

### ***Deliverables gebruik:***

- Drempels Weg Toetsing
- Studierapportage intelligentie zoekvoorzieningen

## **7.3. Financiën**

De financiën voor de portal vallen uiteen in personele kosten en materiele kosten. In dit hoofdstuk wordt per product aangegeven wat de begrote kosten zijn voor 2005. Voor de personele kosten wordt uitgegaan van de profielschets die reeds in de offerte is gepresenteerd. In de planning voor 2005 wordt vervolgens aangegeven welke personen of functies aan de diverse producten mee werken (bijlage 6).

Voor de begroting met betrekking tot het verkrijgen en ontwikkelen van informatie wordt uitgegaan van het totale bedrag wat voor 2004 en 2005 in de overeenkomst tussen VWS en RIVM is toegezegd. De portalorganisatie laat zich bij de keuze voor te ontsluiten informatie leiden door de wensen en behoeften van burgers hieromtrent. Het inhoudelijke ‘verlanglijstje’ is een van de eerste producten van de werkgroep vraagsturing. De uiteindelijke keuze uit de beschikbare informatie wordt bepaald door de kwaliteitscriteria, die door de werkgroep kwaliteitsborging vastgesteld zullen worden.

De werkgroepen zijn in december 2004 voor de eerste maal bijeen gekomen. De uitkomsten ten aanzien van prioriteiten en kwaliteit van gegevens zullen dan ook pas in het eerste kwartaal van 2005 beschikbaar komen. Daarna wordt gestart met de onderhandelingen met veldpartijen. Het budget voor de materiële kosten voor het aankopen van gegevens en eventuele databasestructuren is vastgesteld met in achtneming van onderstaande:

- Ten aanzien van de gewenste gegevens met betrekking tot de keuzesites zorg wordt onderscheid gemaakt tussen aanbodsgegevens en kwaliteitsgegevens. Aanbodsgegevens, zoals adres en geleverde diensten worden door de zorgaanbieders aangeleverd. Kwaliteitsgegevens hebben betrekking op zowel de aanbodskant als het consumentenperspectief. Kwaliteit vanuit de aanbodskant, zoals interne prestatie-indicatoren worden door de zorgaanbieders aangeleverd. Informatie over kwaliteit vanuit gebruikersperspectief, zoals externe prestatie-indicatoren en patiëntenoordelen dienen op landelijke schaal verzameld te worden. Voor dit laatste is binnen de portalorganisatie budget gereserveerd.
- De ontwikkeling van in- en externe prestatie indicatoren en het verzamelen van aanbodsgegevens op landelijke schaal wordt voor het merendeel van de zorgterreinen (ziekenhuizen, V&V, GGZ, gehandicapten) uitgewerkt in de voorhoedetrajecten van Zon-Mw. Voor de huisartsen gebeurt dit überhaupt nog niet. Hiervoor is binnen de portalorganisatie budget gereserveerd.
- De gegevens over aanbod en kwaliteit dienen opgeslagen te worden op een dusdanige manier dat zowel de portalorganisatie als andere partijen gebruik kunnen maken van de informatie. Voor de aanbodskant wordt op regionaal niveau reeds veel ontwikkeld. Dit geldt in mindere mate ook voor het registreren van kwaliteitsgegevens. In de eerste helft van 2005 zal besloten worden op welke manier deze regionale initiatieven tot landelijke databases kunnen leiden. Voor het realiseren van een dergelijke back-office wordt eveneens geld gereserveerd door de portalorganisatie.
- Ten aanzien van de informatie over gezondheid, klachten, ziekte en behandeling wordt onderscheid gemaakt tussen de techniek waarmee deze informatie aan de consument aangeboden wordt en de inhoud / de content die aangekocht moet worden. Voor beiden is gestart met de inventarisatie. In overleg met de werkgroepen vraagsturing en kwaliteitsborging zal in 2005 een keuze gemaakt worden uit de leveranciers. Daarop vooruit lopend is voor beide posten budget gereserveerd.

## 7.4. De planning

In de onderstaande 'kalender' wordt per maand aangegeven welke producten opgeleverd worden. De gedetailleerde planning is te vinden in bijlage 5.

Januari 2005	Startbijeenkomst veldpartijen
Februari 2005	Tweede release zorgverzekeraars (aanpassingen adhv gebruik)
Maart 2005	Eerste release ziekenhuizen Notitie informatie behoefte en kwaliteitscriteria Bijeenkomst preventie Formulering communicatie & marketingstrategie en concept
April 2005	Model informatieconvenanten Databaseontwerprapport Ontwerpdocument infrastructuur Ontwerpdocument content management
Mei 2005	Evaluatie tijdelijke helpdesk
Juni 2005	Notitie (burger en expert)panels Tweede release ziekenhuizen Tweede release medicijnkosten Plan van aanpak preventie
Augustus 2005	Ontwerpdocument personalisatie
September 2005	Ontwerprapport 2006/2007 Ontwerp portal
Oktober 2005	Eerste release patiënten- en consumentenorganisaties
November 2005	Eerste release gezondheidsinformatie Derde release zorgverzekeraars Helpdesk voor portal
December 2005	Rapport monitoring sites en aanpassingen Derde release ziekenhuizen Derde release medicijnkosten Eerste release V&V (aanbod en kwaliteit) Eerste release huisartsen (aanbod en kwaliteit) Realisatie infrastructuur portal Drempels weg toetsing Studierapportage intelligente zoekvoorzieningen



## **Bijlage 1. Stukken waarop het ontwerprapport gebaseerd is**

- Offerte RIVM, bestaande uit: Portal: Uw vraag– ons antwoord en een Plan van aanpak. RIVM, Bilthoven. Augustus 2004.
- Portalorganisatie informatie zorggebruiker, Rapportage van de Kwartiermaker- Cap Gemini, Utrecht. Maart 2004.
- Ontsluiting van Zorg- en Gezondheidsinformatie, Ondernemingsplan. HGRV Adviseurs Managers. Rotterdam, Juli 2003.
- Evaluatie Gezondheidskiosk, Terugkijken en vooruitzien, Eindrapport – AO adviseurs voor organisatiewerk. Mei 2003.
- Beleidsnota ‘Met zorg kiezen’ 12 juni 2001 aangeboden aan de Tweede Kamer. Deze nota geeft aan dat goede informatie voor de zorg noodzakelijk is om burgers goed toe te rusten om een volwaardige rol in het stelsel kunnen spelen, naast de zorgverzekeraars en zorgaanbieders.
- Beleidsbrief Nota met zorg kiezen 8 juni 2004 aangeboden aan de Tweede Kamer.

## Bijlage 2. Informatieverstrekking over klachten, ziekten en behandelingen (ziektespecifieke consumenten-informatiesite)

Categorie	Organisatie	Website	Doelgroep	Inhoud	Financiering
<i>Medische informatie/encyclopedie</i>	Dokterdokter.nl bv	www.dokterdokter.nl	Iedereen die op zoek is naar informatie over gezondheid en ziekte (voor een deel van de informatie moet je inloggen)	Vrij uitgebreide informatie over aandoeningen. Het is wel nodig om in te loggen. De site is op sommige onderdelen zeer traag.	
	Medical media bv	www.gezondheidsplein.nl	Iedereen die informatie zoekt over gezondheid	Veel informatie beschikbaar over aandoeningen, preventie, etc. Onderscheid tussen content en advertentie is echter niet duidelijk: bv bij zwangerschap – brandend maagzuur.	
	TWA medic info	www.medicinfo.nl	Iedereen die informatie zoekt over gezondheid	Kwaliteit van de informatie over het algemeen goed. Goede bronvermelding. Ook veel informatie over alternatieve therapieën – vrij dubieus	
	The Health Agency	www.infodoc.nl	Iedereen die voorlichting zoekt die is aangepast op de wensen van het individu	Veel informatie beschikbaar, bijvoorbeeld over reuma. Toegespit op specifieke situatie van consument. Diverse brochures te downloaden.	
	NHG	http://nhg.artsenet.nl	Site is bedoeld voor huisartsen, maar er is patiënteninformatie beschikbaar (d.m.v. folders)	Patiëntenfolders: informatie over verschillende aandoeningen, en of het raadzaam is hiervoor naar de huisarts te gaan. Daarnaast zijn er patiëntenbrieven, die bedoeld zijn voor extra informatie bij patiënten die de huisarts hebben bezocht.	VWS (subsidie wordt afgebouwd)
	KNMG	www.netdokter.nl	Jongeren van 12-18 jaar	Informatie georganiseerd naar 6 thema's: 'gezondheid', 'seks en zo', 'kopzorgen', 'vrije tijd', 'drugs drank & roken', 'uiterlijk'.	Agis-groep, VSB fonds en VWS
	ZZW	www.kennisring.nl	Iedereen die een vraag heeft over gezondheid/ ziekte	Informatie over gezondheid, zwangerschap, ziekte, hulp & zorg.	Stichting Instituut Gak, VWS
	Nederlandse vereniging voor psychiatrie	www.nvvp.net	Bedoeld voor professionals	Patiëntenfolders over verschillende ziektebeelden beschikbaar. Informatie vrij oud.	
<i>Kanker</i>	KWF kankerbestrijding/ Vereniging van integrale kankercentra (VIKC)/ Nederlandse federatie van kankerpatiëntenorganisaties (NFK)	www.kanker.info	Mensen met kanker, naasten en zorgverleners	Goede site met veel informatie. Er wordt doorgelinkt naar andere sites (portaal).	KWF, VIKC, NFK

<i>Hart- en vaatziekten</i>	Hartstichting	<a href="http://www.hartstichting.nl">www.hartstichting.nl</a> <a href="http://www.gezondlevencheck.nl">www.gezondlevencheck.nl</a>	Mensen met een hart- of vaatandoening	Informatie over hartziekten, beroerte, vaatziekten en gezond leven. Persoonlijk advies over leefstijlfactoren (registreren nodig)	
<i>Erfelijke aandoeningen</i>	Stichting Erfocentrum	<a href="http://www.erfelijkheid.nl">www.erfelijkheid.nl</a>	Mensen die informatie zoeken over erfelijke aandoeningen	Veel informatie erfelijke ziekten. De informatie is goed, maar soms zijn de aanduidingen van de ziektes misschien niet begrijpelijk.	VWS en medische beroepsgroepen
<i>Operatie</i>	Surgical patient information services	<a href="http://www.operatieinfo.nl">www.operatieinfo.nl</a>	Patiënten en omgeving	Informatie over aandoeningen en bijbehorende ingrepen.	Sponsors: Nutricia, Bauerfeind, Johnson & Johnson.

## Bijlage 3. Preventie

Categorie	Organisatie	Website	Doelgroep	Inhoud	Financiering
<i>Infectieziekten</i>					
SOA	Soa Aids Nederland	www.soa.nl www.safesex.nl	Iedereen die op zoek is naar info over soa Jongeren	Veel informatie beschikbaar, maar niet heel gebruiksvriendelijk. Erg drukke site, maar wel veel informatie beschikbaar.	Basisfinanciering door VWS. Idem
	Rutgers nissogroep	www.rutgersnissogroep.nl	Professionals	Voorlichtingsmateriaal beschikbaar. Site niet geschikt voor niet-professionals	Voor een deel subsidie van VWS, de rest extern gefinancierd
	Schorerstichting	www.schorer.nl	Homoseksuele mannen en vrouwen en transgenders	Informatie moeilijk te vinden. Helemaal onderaan (buiten beeld) staat een zoekveld.	
	Aidsfonds	www.aidsfonds.nl	Iedereen die info wil over soa/ aids	Verschillende brochures te bestellen. Ook online staat veel informatie over hiv & aids en preventie. Daarnaast wordt het telefoonnummer van aids soa infolijn gegeven.	Verschillende sponsors vanuit industrie
Buitenland	Ministerie van buitenlandse zaken	www.minbuza.nl (-> reizen en landen -> wijs op reis -> gezondheidsrisico's)	Iedereen die op reis gaat	Informatie niet volledig (bijvoorbeeld bij inentingen wordt geen informatie per land gegeven)	Ministerie van buitenlandse zaken
	Landelijk coördinatiecentrum reizigersadviesing	www.lcr.nl	Iedereen die verre reis gaat maken	Vrij veel informatie beschikbaar. Mogelijkheden op op land of op ziekte te zoeken. Ook informatie over preventieve maatregelen. Niet heel gebruiksvriendelijk.	Eigen financiering d.m.v. lidmaatschap (van bv huisartsen)
	ConsuMed bv	www.consumed.nl	Consument en patiënt	Informatie vrij summier. Onder het kopje 'op reis' is alleen de mogelijkheid om op land te zoeken. Voor zoeken op ziekte moet je weer onder een ander kopje zoeken.	
Vaccinatie	RIVM	www.rivm.nl/rvp	Iedereen die meer wil weten over inentingen	Veel informatie beschikbaar, alleen niet zo toegankelijk (terminologie). Onder het kopje 'vraag en antwoord' wordt in een keer erg veel informatie gegeven.	VWS
	CVZ	www.tijdvoordegrieprik.nl	Iedereen die geïnteresseerd is in de grieprik	Informatie over de grieprik, risicogroepen, over griep en behandeling daarvan.	
	Landelijke vereniging van entadministraties	www.entadministraties.nl	Professionals	Bedoeld voor professionals. Er is wel voorlichtingsmateriaal beschikbaar.	AWBZ



<i>Verslaving</i>					
Roken	Stivoro	www.stivoro.nl	Mensen die (van plan zijn te) stoppen met roken	Veel informatie. Niet heel makkelijk om het juiste kopje te vinden. Daarnaast is de zoekfunctie niet echt gebruiksvriendelijk.	VWS e.a.
Alcohol	NIGZ	www.alcoholinfo.nl	Iedereen	Vrij veel informatie beschikbaar. Goede zoekfunctie. Verwijzing naar alcohol infolijn. Test op maat om alcoholgebruik te testen. Redelijk gebruiksvriendelijk, maar vraagt wel wat tijd en er wordt behoorlijk wat informatie gegeven.  Op zich een goede site. Sommige informatie moet je downloaden, wat problemen kan geven. Wordt ook gelinkt naar alcoholinfo.nl Gaat met name over de voorlichtingscampagne voor studenten.	VWS
		www.drinktest.nl	Volwassenen		
		www.dekaterkomtlaten.nl	Jongeren 15-25 jr		
		www.ikbenzatenwiebenjij.nl	Studenten		
	Trimbos-instituut	www.drankjewel.nl/jongeren.asp www.drankjewel.nl/volwassenen/index.asp	Jongeren (12-18 jr) met ouders met alcoholprobleem Volwassenen (18+) met ouders met alcoholprobleem	Goede site met veel informatie, alleen niet echt overzichtelijk. Veel gebruikt forum.	VWS
Drugs	Trimbos-instituut	www.drugsinfo.nl	Iedereen die op zoek is naar informatie over drugs	Informatie over verschillende middelen, gebruik en risico's.	VWS AWBZ
	Jellinek	www.jellinek.nl	Iedereen die op zoek is naar informatie over drugs	Informatie over alcohol en drugs. Tevens wordt de mogelijkheid geboden om advies of hulp te krijgen.	gemeente Amsterdam, ministerie van justitie?
<i>Overgewicht</i>					
Voeding	Voedingscentrum	www.voedingscentrum.nl	Iedereen	Zeer duidelijke site met veel informatie over voeding en nauw verwante onderwerpen, met name op het gebied van preventie. De gebruiker kan kiezen uit verschillende rubrieken: gezond eten, voedselveiligheid, ziekte & allergie, gewicht & dieet, zwangerschap & kinderen, productinformatie, voedselproductie, wet- & regelgeving.	LNV, VWS
Beweging		www.sport.nl	Iedereen		
		www.nisb.nl	Iedereen		
		www.sportze.nl	Iedereen		
<i>Veiligheid</i>					
	Consument en Veiligheid	www.veiligheid.nl	Iedereen	Overzichtelijke site met veel informatie met verschillende thema's: veilig slapen, veiligheid in huis, veilig sporten, veiligheid op school, seniorenveiligheid,	Primair VWS

				brandveiligheid, kinderveiligheid, veilig vervoer, vrije tijd en veiligheid, vuurwerk, veiligheidseisen, water in de wijk, kinderopvang en veiligheid in openbare ruimten.	
	LUMC	www.seniorgezond.nl	Ouderen		Fonds OGZ,. Europa
		www.sport.nl	Iedereen	Preventie sportblessures	
	Osteoporose Stichting	www.osteoporosestichting.nl	Mensen met osteoporose	Preventie botbreuken	
<i>Diabetes</i>					
		www.diabetesplein.nl www.diabetesinformatie.com www.diabetesfonds.nl			



## Bijlage 5. Overzicht van deelnemers werkgroepen (bijeenkomst 8 december 2004)

Organisatie en Contactpersoon	Telefoon & E-mail
RIVM- Jeanne van Loon	T: 030-2743210 E: jeanne.van.loon@rivm.nl
RIVM- Marielle Droomers	T: 030-2744558 E: mariel.droomers@rivm.nl
Zorgverzekeraars Nederland- Marten Brittijn	T: 030-6988313 E: m.brittijn@zn.nl
Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie- Hannie van der Hoeven	T: 030-2970303 E: hvanderhoeven@npcf.nl
ZonMw- Geja Langerveld	T: 070-3495158 E: langerveld@zonmw.nl
NICTIZ- Peter Uitendaal	T: 070-3173450 E: uitendaal@nictiz.nl
Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) - Ton Drenthen	T: 030-2881700 E: t.drenthen@nhg-nl.org
Trimbos Instituut- Anco de Jong	T: 030-2971100 E: ajong@trimbos.nl
CBO- Jannes van Everdingen	T: 030-2843920 E: j.vaneverdingen@CBO.nl
GGD-Nederland- Joost van den Donk	T: 030-2523004 E: jvandendonk@ggd.nl
CTG/ Zaio- Ansgar Smith	T: 030-296811 E: asmith@ctg-zaio.nl
PPCF Arnhem- Karin Holtackers of Heleen den Breeker	T: 026-3842822
St. Vraagwijzer, één loket- Roul Wessels	T: 071-5419594 E: roul@acquest.nl
BMG, Erasmus Universiteit Rotterdam- Samantha Adams	T: 010-408555 E: adams@bmg.eur.nl
Fonds PGO- Margriet Spiering	T: 023-5120120 E: m.spiering@fondspgo.nl
NIGZ- Lucie Fransen	T: 030-6344063 E: lfransen@nigz.nl
St. Samenwerkende Gezondheidsfondsen- Frederiek Koning	E: koning@epilepsiefonds.nl
Klaverblad Zeeland- Rita Meuwese	T: 0113-249321 E: sentio@zeelandnet.nl / r.meuwese@klaverbladzeeland.nl
Medische Wetenschappen en Publiekscommunicatie VU- Frans Meyman	T: 020-4448287 E: fj.meijman@vumc.nl

Naar aanleiding van suggesties van de aanwezigen op de eerste bijeenkomst van de werkgroepen en aanmeldingen voor de verschillende werkgroepen worden nog meer organisaties uitgenodigd om deel te nemen aan de werkgroepen.







