



Evaluatieonderzoek Regelhulp.nl

Topline rapportage kwalitatief onderzoek

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

P-4076
Juni 2017



Inleiding



Amsterdam, juni 2017

Beste lezer,

Binnenkort bestaat Regelhulp 10 jaar. De website wordt door verschillende doelgroepen ± 50.000 keer per maand bezocht. Eerder onderzoek naar de site richtte zich vooral op deelgebieden, of bestond uit usability tests. Aanleiding om nu onderzoek te doen is dat VWS met het project ILZe iets wil doen aan de versnippering van informatie. Ten einde tot meer samenhang te komen is er behoefte aan inzicht in de informatiebehoefte en -zoekgedrag van de doelgroep. Om die reden heeft MediaTest een kwalitatief onderzoek uitgevoerd.

Er zijn 15 individuele interviews gehouden met [potentiële] gebruikers van Regelhulp.nl. De interviews vonden plaats in Amsterdam, Amersfoort en in twee gevallen bij mensen thuis in Alkmaar en Amersfoort.

We hebben met veel betrokkenheid aan dit project gewerkt en vertrouwen erop dat de resultaten VWS handvatten bieden om de informatievoorziening te stroomlijnen.

Met vriendelijke groet,

Bart Kleijn
Client Director

Tara Rijkers
Consultant



Inhoud

Evaluatieonderzoek Regelhulp.nl

Pagina

Management samenvatting

4

Aanbevelingen

6

Resultaten

1. Algemene informatiebehoefte

9

2. Algemeen informatiezoekgedrag

12

3. Rol en waardering Regelhulp

15

Bijlage A: Technische verantwoording

19

Management Samenvatting (1/2)

Regelhulp is de digitale wegwijzer van de overheid voor iedereen die op zoek is naar zorg of ondersteuning. De website wordt circa 50.000 keer per maand bezocht door verschillende doelgroepen en bestaat nu 10 jaar.

Om inzicht te verwerven in de informatiebehoefte en het informatiezoekgedrag van de doelgroep en daarnaast in de mate waarop Regelhulp.nl hierop aansluit, is kwalitatief onderzoek verricht. De belangrijkste conclusie uit het onderzoek is:

De algemene informatiebehoefte en het zoekgedrag zijn zeer divers en versplinterd. Er is behoefte aan een centrale ingang. Regelhulp maakt die rol (nog) niet waar.

De conclusie steunt op de volgende bevindingen.

1. Algemene informatiebehoefte

Men heeft de grootste informatiebehoefte op het moment dat er veranderingen plaatsvinden. De informatiebehoefte is veelal praktisch van aard. De informatiebehoefte is meer gericht op de veranderingen die op dat moment spelen en niet zo zeer op de toekomst of het verdere verloop van een ziekte of beperking. De informatiebehoefte neemt af op het moment dat dingen eenmaal geregeld zijn. Eventuele medische vragen worden dan vaak direct met de (huis)arts besproken. De informatiebehoefte is sterk afhankelijk van de situatie en persoon. Dit omdat ziektes en beperkingen op iedere persoon een andere uitwerking of invloed kunnen hebben.

Specificaties:

- Kwalitatief onderzoek
- 15 interviews van 45 minuten
 - 6 Interviews in Amsterdam
 - 6 Interviews in Amersfoort
 - 1 duo thuisinterview in Alkmaar
 - 1 thuisinterview in Amersfoort
- 15 respondenten, waarvan:
 - 4 gebruikers
 - 11 potentiële gebruikers

1. Algemene informatiebehoefte

2. Algemeen zoekgedrag

3. Rol & waardering Regelhulp

Management Samenvatting [2/2]

2. Algemene informatiezoekgedrag

Er zijn verschillende ingangen voor het zoeken van informatie. De [huis]arts, zorgaanbieders, de gemeente en Google zijn bronnen die vaak voor de primaire informatiebehoefte ingezet worden. Zoektermen op internet zijn veelal de letterlijke bewoordingen van de vraag of het probleem.

Op internet kan men vervolgens vaak de weg niet [volledig] vinden, omdat dit veelal te algemene informatie biedt. Als men het niet bovenaan de zoekresultaten al gevonden heeft, geeft men vaak op. De Rijksoverheid ziet men niet als eerste logische bron van informatie. Men wendt zich eerder tot de gemeente, maar heeft hier over het algemeen geen positieve ervaring mee.

3. Regelhulp

Regelhulp voorziet duidelijk in een behoefte. Het idee van één centrale ingang op het gebied van langdurige zorg spreekt aan. De beslissingsboom 'Mijn situatie' helpt en inspireert de gebruiker. In de huidige opzet wordt de 'eigen situatie' echter vaak niet gevonden. De informatie die men zoekt is te specifiek voor de algemene informatie die Regelhulp biedt.

Over het algemeen is men positief over de structuur van de site van Regelhulp. Men vindt de site duidelijk en aansprekend. Ook het idee dat de site doorverwijst naar lokale zorgaanbieders spreekt aan, mits de juiste doorverwijzing wordt gegeven.

Een belangrijke barrière blijkt dat Regelhulp onbekend is en daarom ook geen eerste bron van informatie. Men komt Regelhulp ook niet tegen in de zoekresultaten, omdat men zelden zoekt op termen als 'regelen'. De naam vindt men daarom ook niet volledig passen.

Aanbevelingen (1/3)

Uitgangspunt bij de aanbevelingen die wij doen, is dat het Ministerie van VWS cliënten en mantelzorgers die met langdurige zorg te maken krijgen, graag wil faciliteren in het vinden van hulp en ondersteuning.

Dit uitgangspunt koppelen wij aan de centrale bevinding uit het onderzoek dat er bij deze doelgroepen behoefte is aan een centrale 'ingang' bij het vinden van de weg in de wereld van de langdurige zorg. Veel mensen weten niet wat er allemaal mogelijk is, waar zij recht op hebben en bij wie ze terecht kunnen. Het bovenstaande leidt tot een aantal algemene aanbevelingen en daarnaast tot aanbevelingen die specifiek te maken hebben met de site Regelhulp.nl.

A. Algemeen

Claimen of toewijzen van de regiefunctie

- De eerste constatering is dat er ruimte is voor een partij om de regiefunctie daadwerkelijk op zich te nemen. De behoefte bij de doelgroep is overduidelijk en er is op dit moment geen partij die een centrale rol speelt in de informatievoorziening van het regelen van zaken rond de langdurige zorg. Ondanks de constatering dat velen op dit moment de Rijksoverheid nog niet als eerste of meest logische bron zien voor informatie op dit gebied, is het in onze ogen haalbaar dat de Rijksoverheid die rol wel gaat vervullen. Maar dat zou uiteraard ook een andere partij kunnen zijn

Kader en begrensd de aangeboden informatie

- Elke ziekte en beperking kent zijn eigen uitwerking en is per persoon verschillend. Dit leidt tot een informatiebehoefte die vaak zeer specifiek is en bovendien sterk verschilt, van persoon tot persoon en van situatie tot situatie. De consequentie hiervan is dat het onmogelijk is om voor iedere persoon altijd volledige informatie te bieden. Het is goed om dit in ogenschouw, en zelfs als uitgangspunt te nemen.

Aanbevelingen (2/3)

- Dit leidt tot de noodzaak om heel gericht de verwachtingen te managen over de mate van detail van de geboden informatie. Men voelt zich op dit moment gefrustreerd als men hoge verwachtingen heeft, en vervolgens de eigen situatie niet in de informatie herkent. Door letterlijk te benoemen dat het om algemene informatie gaat, kan een gedeelte van de frustraties worden weggenomen.
- In aanvulling daarop is het van groot belang om door te verwijzen naar bronnen waar men wél de specifiek informatie vindt die past bij de eigen situatie.

Faciliteer, indien mogelijk, persoonlijk contact

- Ten aanzien van de wijze waarop de informatie wordt aangeboden, zijn er uiteraard, in theorie, verschillende opties, zowel online als offline. Het is goed om te benadrukken dat in het onderzoek naar voren komt dat men behoefte heeft aan een persoonlijke benadering. Het idee van een fysiek loket waar men, bijvoorbeeld in de bibliotheek, een gesprek kan hebben met iemand die werkelijk verstand van zaken heeft, spreekt zeer aan. Men hoopt daar een luisterend oor te vinden maar ook de specifieke informatie waar men naar op zoek is.

B. Regelhulp.nl

Wanneer er voor gekozen wordt om de informatie (ook) via regelhulp.nl aan te blijven bieden, zien wij een aantal mogelijkheden om de effectiviteit van de site te vergroten.

Vergroot de naamsbekendheid van Regelhulp

- Vergroot de naamsbekendheid, bijvoorbeeld via zorginstanties, [huis]artsen, brochures, patiëntenverenigingen, buurthuizen en advertenties. Wees als Regelhulp aanwezig en zichtbaar in openbare ruimtes, zowel online als offline. Gebruik bijvoorbeeld fora in Facebook-groepen om op het bestaan van Regelhulp te wijzen.

Aanbevelingen (3/3)

Overweeg een andere naam

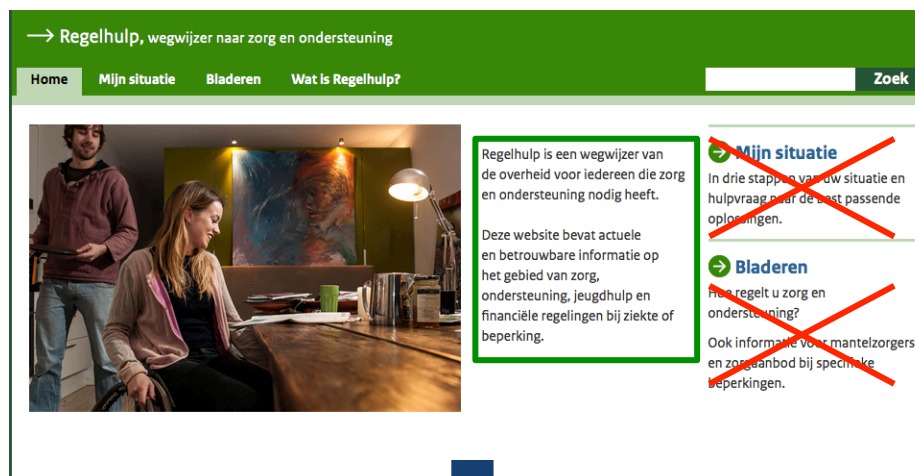
- Overweeg om een andere naam te kiezen: de naam 'Regelhulp' spreekt voor veel mensen niet tot de verbeelding, omdat men doorgaans niet op zoek is naar 'regelen'. Daarnaast mist in de naam een link met de zorg.

Besteed meer aandacht aan goede vindbaarheid via SEO en SEA

- De bekendheid van Regelhulp is nog niet optimaal. Ook komt Regelhulp weinig voor in de zoekresultaten, omdat men niet zoekt op 'regelen'. Zorg daarom dat de SEO en SEA toegespitst zijn op verschillende termen en zoekwoorden rondom (langdurige)zorg. Een goede investering in de SEO en SEA kan bijdragen aan een betere naamsbekendheid van Regelhulp.

Maak duidelijk waar Regelhulp voor is en voor wie het bedoeld is

- Het is niet voor iedereen in eerste oogopslag duidelijk waar Regelhulp voor dient en voor wie de site bedoeld is. Men lijkt over de toelichting op de startpagina heen te lezen. Overweeg daarom om de toelichting over Regelhulp te accentueren door er bijvoorbeeld een kader omheen te plaatsen en de verwijzingen 'Mijn situatie' en 'Bladeren' aan de rechterkant niet nog eens te herhalen.



1

Algemene informatiebehoefte



De informatiebehoefte is het grootst wanneer een situatie verandert

Men heeft een grote informatiebehoefte op het moment dat er dingen veranderen

- De grote informatiebehoefte heeft men op het moment dat er veranderingen plaatsvinden. Bijvoorbeeld als er een diagnose gesteld wordt of als een situatie verslechterd.
- De informatiebehoefte is vaak specifiek gericht op de veranderingen die op dat moment spelen en niet zo zeer op de toekomst of het verdere verloop van een ziekte of beperking.
- Met name mantelzorgers kunnen worden verrast door alles wat op hen afkomt en weten soms niet waar zij moeten beginnen.
- De informatiebehoefte is veelal praktisch van aard. Zo heeft men vragen over aanpassingen in en rondom huis, aanpassingen van vervoersmiddelen (zowel auto, OV als rolstoel), dagopvang- of -besteding, maar ook vragen over pruiken of borstprotheses.
- Voorbeelden van praktische vragen zijn: welke aanpassingen zijn er nodig in en rondom huis? Hoe kunnen deze aanpassingen geregeld worden? Heb ik recht op hulp in de huishouding? In welk verzorgingstehuis kan mijn moeder terecht? Hoe regel ik een seniorenwoning voor mijn vader? Kan ik mantelzorger zijn naast mijn werk? Waar heb ik recht op? Hoe kan mijn zoon zelfstandig wonen?

De informatiebehoefte neemt af als zaken eenmaal geregeld zijn

- Op het moment dat alles geregeld is, heeft men een kleinere informatiebehoefte. Als er nog medische vragen zijn, dan worden deze in veel gevallen direct met de arts besproken.

“In het begin is het een brei, dan weet je niet waar je zoeken moet”

“Aan het begin dat mijn moeder slechter werd, was het chaos. Zoveel dingen die geregeld moesten worden”

“Hoe gaat dat nu met mijn moeder? Hoe zit het met de financiën? Hoe gaat dat, in zo'n verzorgingstehuis? Hoe zit het met de verzorging? Zijn er wel voldoende faciliteiten daar?”

“Vanaf het moment dat je de diagnose krijgt beginnen de vragen; wat betekent dit? Welke kant gaat het op met je kind? Het is een klap in je gezicht”

“Wij kregen via de arts een casemanager toegewezen bij de gemeente”

“Mijn dochter is gewoon gehandicapt, we zijn nu wel uitgeregeld”

“Ik heb geen vragen over mijn depressie. Ik ga wel voor behandeling naar het GGZ, maar daarnaast heb ik geen vragen”

De informatiebehoefte is per persoon en situatie verschillend

De specifieke informatiebehoefte is sterk afhankelijk van situatie en persoon

- De informatiebehoefte is veelal per persoon en per situatie heel verschillend. Dit omdat ziektes en beperkingen vaak verschillende vormen en uitwerkingen hebben. De mate waarin men bijvoorbeeld beperkt is, kan sterk verschillen van persoon tot persoon. Ook in het geval van ziektes kan de mate waarin men ziek of zorgbehoevend is variëren.

Behoeft aan persoonlijk contact

- Mede om die reden komt in het onderzoek de behoefte aan persoonlijk contact naar voren. Dit vanuit de hoop dat de gesprekspartner dan wél alle concrete en specifieke informatie kan geven die gespitst is op de eigen situatie.
- Daar komt bij dat men soms ook uit ziet naar alleen al een luisterend oor, naar iemand die begrip heeft voor de situatie waar men zich in bevindt.

“Mijn dochter is meervoudig gehandicapt, tot haar middel kan ze niet bewegen en geestelijk is ze licht beperkt. Daarnaast heeft ze een evenwichtsstoornis en allerlei lichamelijke kwaaltjes. Dat vind je niet zo 1,2,3 op Google”

“Mijn zoon heeft Cerebrale Parese, geestelijk is hij kernegezond. Hij heeft hele specifieke zorg nodig, maar op internet is het allemaal algemeen”

“Iemand in een kamertje in de bibliotheek waar je met dit soort vragen terecht kunt... Ooh geweldig!! Wel iemand die dan alles ook weet he?”

12

Algemeen informatiezoekgedrag



Er zijn verschillende ingangen voor het zoeken van informatie, internet is lang niet altijd de makkelijkste

Er zijn verschillende ingangen voor het zoeken van informatie

- Voor de primaire informatiebehoefte wendt men zich vaak in eerste instantie tot de [huis]arts of de gemeente en in het geval van internet tot Google. Op internet zoekt men vaak letterlijk op de vraag of directe verwoording van het probleem.
- In het geval van een diagnose komt men vaak via de arts bij een andere instantie terecht. In het geval van praktische vragen wendt men zich veelal tot internet.
- Andere ingangen voor het zoeken van informatie die in de interviews zijn genoemd, zijn onder meer de [huis]arts, CIZ, Stichting Cordaan, Evean, Facebook-groepen, de gemeente, Mammacare, Marktplaats, Medipoint, Stichting MEE, Per Saldo, Postbus51 [vroeger], Thuiszorg, het WMO-loket,
- Er is behoefte aan ervaringen van anderen. Men ziet reviews, fora en Facebook-groepen vaak als waardevolle [extra] informatiebron.

Men kan op internet de weg vaak niet [volledig] vinden

- In veel gevallen zijn de vragen dusdanig specifiek of gericht op een persoonlijke situatie, dat het internet geen uitkomst biedt. Informatie die men vindt [hoofdzakelijk via Google] is vaak te algemeen en biedt onvoldoende handvatten om deze op de eigen situatie te betrekken [men zoekt naar de uitzondering of afwijking]. Ook komt men moeilijk bij de juiste bron terecht omdat doorverwijzingen vaak ontbreken of onjuist zijn.
- Vaak komt men er via internet niet uit, en neemt men dan toch persoonlijk contact op met de desbetreffende organisatie omdat de persoonlijke situatie zo makkelijker uitgelegd kan worden.
- Wanneer men Google gebruikt, bekijkt men meestal alleen de bovenste resultaten. Als het antwoord niet direct in de resultaten zichtbaar is, haakt men af of kiest men voor een andere zoekopdracht. De resultaten worden daarbij niet eerst bekeken.

“Onze huisarts zit er gelukkig ook bovenop”

“Zonder Google zou ik het niet weten hoor, zeker niet als het over een onderwerp als Alzheimer gaat”

“Via de huisarts heb ik brochures meegekregen en zo kon ik verder”

“Vaak heb ik ook veel aan de ervaringen van anderen, dan hoef je niet altijd het wiel opnieuw uit te vinden”

“Evian is voor mij het beginpunt, omdat mijn ouders daar lid van zijn”

“Het zijn vaak algemene teksten. Ik ben op zoek naar uitzonderingsteksten, maar dan moet je wel heel veel lezen”

“Protheses worden over het algemeen wel vergoed. Maar ik zocht specifiek naar een vergoeding voor een kleine maat prothese en dat is dan weer moeilijk te vinden”

Gemeenten eerder aanspreekpunt dan Rijksoverheid

Men ziet de Rijksoverheid niet als eerste logische bron van informatie over langdurige zorg en ondersteuning

- Men ervaart de Rijksoverheid niet als een primaire bron van informatie. Men ziet de Rijksoverheid met name als een overkoepelend orgaan met algemene informatie, niet als plek waar ook informatie wordt geboden over [lokale] zorg.

Gemeenten zijn eerder een aanspreekpunt, maar men is hier over het algemeen niet positief over

- Men wendt zich vaak als eerste tot de gemeente. De gemeente is voor veel personen een logisch beginpunt. De ervaringen met gemeenten zijn veelal negatief. Men voelt zich hier vaak niet gehoord en serieus genomen of wordt niet naar de juiste instantie of bron doorverwezen.
- Bij de gemeente en tijdens keukentafelgesprekken stuit men vaak op onbegrip of heeft men het gevoel van het kastje naar de muur gestuurd te worden. Ook voelt men zich soms niet gehoord: adviezen sluiten bijvoorbeeld niet [echt] aan op de situatie.

“Ik zou niet zo snel op Rijksoverheid zoeken omdat alles gedecentraliseerd is, dan zou ik eerder bij de gemeente zoeken”

“Ik zou niet zo snel bij de overheid komen, omdat alles veelal lokaal geregeld is”

“De gemeente is er voor als je praktische zaken nodig hebt, huishoudelijke ondersteuning bijvoorbeeld of een taxipas”

“Dan komt er iemand van de gemeente, zo’n keukentafelgesprek. Tja, ze zijn van goede wil maar de adviezen? Op de adviezen die we kregen zaten we niet echt op te wachten.”

3

Rol en waardering Regelhulp



Regelhulp voorziet in een behoefte

Regelhulp is onbekend

- Regelhulp is geen eerste bron van informatie. Men komt Regelhulp over het algemeen ook niet tegen in de zoekresultaten, omdat men nooit zoekt op 'regelen'. De naam vindt men daarom over het algemeen dan ook niet dekkend of passend.

Regelhulp voorziet in een behoefte

- Het idee dat er één centrale ingang is waar men terecht kan voor vragen op het gebied van langdurige zorg, spreekt aan en voorziet duidelijk in een behoefte. De beslissingsboom 'Mijn situatie' helpt men bij het kiezen van onderwerpen en inspireert men ook om nieuwe informatie te kijken.
- Met name het idee en de opzet van 'Mijn situatie' spreekt aan. In veel gevallen zit de gezochte situatie er namelijk niet bij of wordt deze niet gevonden.

Over het algemeen is men positief gestemd over de site Regelhulp.nl

- Men vindt de site duidelijk en aansprekend. Ook vindt men over het algemeen direct de weg naar 'Mijn situatie'. Bladeren wordt minder gebruikt. Als men er via de beslissingsboom niet uitkomt, gebruikt men de zoekfunctie.
- Toch is voor een aantal mensen het doel van Regelhulp niet direct duidelijk. Ook is het niet voor iedereen duidelijk voor wie de site bedoeld is.
- Het idee van het doorverwijzen naar lokale [zorg]aanbieders spreekt aan, mits de informatie relevant is en de juiste contactgegevens bij de doorverwijzing vermeld staan.

"Regelhulp is mij onbekend. En onbekend maakt toch onbemind"

"Hulp is niet alleen om dingen te regelen, de naam zou meer iets met 'ondersteuning' moeten zijn"

"Regelen is voor mij zo breed, daar zou ik nooit op zoeken"

"Ik kom er nu via Regelhulp achter dat je bepaalde dingen kan regelen, zoals een blijk van waardering. Daar heb ik nog nooit bij stilgestaan"

"De site suggereert dat hij je helpt, maar je wordt doorverwezen naar de gemeente en die zegt dat ze niets doen. In werkelijkheid houdt het bij Regelhulp dus op"

"Regelhulp is voornamelijk algemene informatie. Je moet dus nog steeds zelf de volgende stap zetten"

"Mijn situatie zit er jammer genoeg niet bij, dan haak ik af"

"Ik zou niet zo snel naar Regelhulp gaan als ik sociaal contact zoek, alleen als ik ziek ben"

Regelhulp nog onbekend

- In enkele gevallen vindt men het antwoord op de vraag die men heeft op basis van de informatie op Regelhulp.nl, dus zonder doorgelinkt te worden naar een site buiten Regelhulp. Men geeft aan het prettig te vinden op één platform al voldoende informatie over het onderwerp te krijgen.
- De link met Rijksoverheid vindt men prettig. Het geeft een betrouwbaar gevoel.
- Er zijn enkele verbeteringen mogelijk, zoals het optimaliseren van de zoekfunctie, het uitbreiden van 'Mijn situatie' en het verbeteren van de resultatenpagina. Ook wekt de benaming van 'bladeren' verwarring. De vlag dekt de lading niet.

Informatielangdurigezorg.nl spreekt weinig aan

- De informatie op informatielangdurigezorg.nl spreekt weinig aan. Men heeft het gevoel dat dit een ambtelijkere site is die veelal gaat over wetgeving. Men ziet deze site dan ook voor 'mensen die al in een bepaalde zorgsituatie zitten'.
- Wel denkt men dat het samenvoegen van informatielangdurigezorg.nl en Regelhulp.nl van toegevoegde waarde is, om zo op alle fronten van informatie te kunnen worden voorzien.

Men ziet de bibliotheek als een logische plek om informatie te krijgen over langdurige zorg

- Het idee dat er een persoon namens Regelhulp in de bibliotheek aanspreekbaar is voor vragen over langdurige zorg, slaat aan. Men staat hier over het algemeen erg positief tegenover en vindt de bibliotheek als kenniscentrum een logische plek. Wel geeft men de voorkeur aan privacy en een afgesloten ruimte.

"Ik kan op zich makkelijk vinden wat ik zoek. Ik vind het prettig dat ik steeds op dezelfde site blijf"

"Mijn situatie vind ik lekker strak, geen zaken die afleiden"

"Informatielangdurigezorg.nl is wat ambtelijker opgesteld"

"Ik zie de bieb als een informatielocatie waar je met vragen terecht kunt, dus ook op het gebied van zorg"

"Echt persoonlijke dingen zou ik niet bij de bieb durven bespreken"

"Iemand in de bieb? O, wat een geweldig idee!"

Evaluatieonderzoek Regelhulp	
Documentnummer	T-4076, D1
Betrokkenen VWS - Directie Langdurige Zorg - Project ILZe.	Elke Buis Govert Claus
Betrokkene CAK	Marcel Pelicaan
Betrokkenen MediaTest	Bart Kleijn Tara Rijkers

© 2017, BTC MediaTest BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van MediaTest BV.

BTC MediaTest BV
Naritaweg 217
1043 CB Amsterdam
020 410 00 00
www.mediatest.nl
KvK 11041988
NL87 RABO 0120.2897.41

A

> Technische verantwoording



Doel en methode onderzoek

- Om inzicht te verwerven in de algemene informatiebehoefte en het informatiezoekgedrag van de doelgroep en de mate waarop Regelhulp.nl hierop aansluit, is MediaTest gevraagd kwalitatief onderzoek te verrichten.
- Om inzicht te krijgen in de algemene informatiebehoefte en het algemene zoekgedrag, plus de waardering van Regelhulp.nl, heeft MediaTest daarom 15 (potentiële) gebruikers van Regelhulp.nl geïnterviewd.
- De gesprekken vonden plaats in Amsterdam en Amersfoort. Twee extra interviews zijn afgenomen bij personen thuis (het duo interview in Alkmaar, 1 interview in Amersfoort). De topic guide voor de interviews is opgesteld door MediaTest in nauw overleg met VWS. De interviews duurden elk ongeveer 45 minuten.
- De werving is door MediaTest verzorgd op basis van vooraf besproken wervingscriteria. Een overzicht van de deelnemers en een aantal achtergrondgegevens is opgenomen op de volgende pagina.
- De deelnemers hebben als dank voor hun medewerking een vergoeding van €35,- ontvangen.

Hypothesen

De hypothesen zijn tijdens de briefing en kick-off opgesteld.

Hypothese	Waar	Onwaar
• De bekendheid van Regelhulp.nl is onder de [potentiële] doelgroep laag		
• Regelhulp.nl heeft bestaansrecht, want er zijn geen vergelijkbare doorverwijssites		
• Regelhulp.nl kan helpen in de zoektocht naar zorg en ondersteuning		
• Regelhulp.nl biedt meerwaarde door klanten juist door te verwijzen		
• Regelhulp.nl bevordert eigen regie en zelfredzaamheid		
• De bezoekers vinden gemakkelijk hun weg op Regelhulp.nl		
• De inhoud van Regelhulp wordt als betrouwbaar gezien		
• Er bestaan verschillen tussen hulpbehoevenden in informatiebehoefte en zoekgedrag		
• Internet is de belangrijkste bron als het gaat om informatie over zorg te vinden [of huisartsen/gemeenten/buurthuizen]		
• Er is behoefte aan een regelhulploket in de buurt		
• Er is met name behoefte aan informatie in de oriëntatiefase		

Het klopt dat Regelhulp, in principe, meerwaarde kan bieden middels doorverwijzen. En ook is het waar dat Regelhulp op die manier, in principe, de eigen regie en zelfredzaamheid bevordert.

Op dit moment maakt regelhulp die potentiële rol echter nog niet waar. Nog niet iedereen herkent zich in de doorverwijzingen en velen vinden nog niet volledig de weg naar de juiste, specifieke, informatie.

Respondentenoverzicht: extra interviews

Woensdag 24 mei - Alkmaar & dinsdag 30 mei - Amersfoort

Voornaam	Type	Leeftijd	Geslacht	Reden gebruik	Omschrijving ziekte of beperking	Duur situatie	Bekend met Regelhulp?	Plaats
Leela	Potentiële gebruiker [duo]	36	V	Zelf langdurige zorg nodig	Lichamelijk beperkt (en verstandelijk in lichte mate beperkt)	> 10 jaar	Nee	Alkmaar
Sindhu	Potentiële gebruiker [duo]	63	M	Mantelzorger (voor dochter)	Lichamelijk beperkt (en verstandelijk in lichte mate beperkt)	> 10 jaar	Nee	Alkmaar
Jantien	Potentiële gebruiker	39	V	Mantelzorger (voor zoon)	Zoon zit in een rolstoel	> 10 jaar	Nee	Amersfoort

→ Dit betrof een duo interview (vader en dochter)

Respondentenoverzicht Amsterdam

Donderdag 18 mei 2017 – Amsterdam

Voornaam	Type	Leeftijd	Geslacht	Reden gebruik	Omschrijving ziekte of beperking	Duur situatie	Bekend met Regelhulp?
Yvonne	Potentiële gebruiker	65	V	Mantelzorger (voor vader of moeder)	Andere chronische lichamelijke ziekte, namelijk	< 1 jaar	Nee
Linda	Potentiële gebruiker	26	V	Mantelzorger (voor oma, die nog zelfstandig woont)	Parkinson	Tussen 1 en 5 jaar	Nee
Arjen	Gebruiker	40	M	Mantelzorger (voor zoon met beperking, syndroom X)	Zoon heeft een beperking	Onbk.	Ja
Martin	Potentiële gebruiker	47	M	Mantelzorger (voor vader in verpleeghuis)	Alzheimer of dementie	Tussen 1 en 5 jaar	Nee
Christian	Potentiële gebruiker	20	M	Zelf langdurige zorg nodig	Depressie en psychoses	< 1 jaar	Nee
Vanessa	Gebruiker	45	V	Mantelzorger (voor haar man)	Niertransplantatie	> 10 jaar	Ja, site +12 mnd niet bezocht

Respondentenoverzicht Amersfoort

Maandag 22 mei 2017 - Amersfoort

Voornaam	Type	Leeftijd	Geslacht	Reden gebruik	Omschrijving ziekte of beperking	Duur situatie	Bekend met Regelhulp?
Dijen	Gebruiker	47	M	Mantelzorger (vader, woont nog zelfstandig)	COPD of ernstig astma	Tussen de 1 en 5 jaar	Ja, site > 6 mnd niet bezocht
Jaap	Potentiële gebruiker	59	M	Mantelzorger (stiefmoeder)	Alzheimer of dementie	Tussen de 1 en 5 jaar	Nee
Ellen	Potentiële gebruiker	57	V	Zelf langdurige zorg nodig	Kanker	Langer dan 1 jaar	Nee
Annemarie	Gebruiker	60	V	Ouder van kind met gilles de la tourette	Syndroom van Gilles de La Tourette (neuro psychiatrisch)	Langer dan 10 jaar	Ja, site > 6 mnd niet bezocht
Aksenia	Potentiële gebruiker	64	V	Zelf langdurige zorg nodig	Auto-immuun ziekte, zenuwbeschadiging in voet	Tussen de 1 en 5 jaar	Nee
Anna	Potentiële gebruiker	58	V	Mantelzorger (moeder)	Zintuigelijke beperkingen	Tussen de 1 en 5 jaar	Nee