

Posters : abstracts

lijst, vergeleken met de SF-36. Het doel hiervan was om te achterhalen of één van deze lijsten de SF-36 kan vervangen.

Onderzoekspopulatie: De respondenten van dit onderzoek vertegenwoordigden de volwassenen, niet-geïstitutionaliseerde bevolking van de stad Utrecht: 58% vrouwen; gemiddelde leeftijd 41 jaar; 15% allochtoon.

Methode: Aan een steekproef van 1500 inwoners van de stad Utrecht (659 personen reageerden, respons 45%) is een vragenlijst met de drie indicatoren voor kwaliteit van leven toegevoegd. De 'concurrent' validiteit is getest door de dimensies van de WHO- en CDC-lijsten te vergelijken met de overeenkomstige dimensies van SF-36. De construct validiteit is onderzocht door de scores op de drie indicatoren van respondenten met een chronische aandoening, een depressie, een bezoek aan de huisarts of voorgeschreven medicijnen te vergelijken met respondenten die deze kenmerken niet hadden.

Resultaten: De 'concurrent' validiteit van zowel de CDC- als de WHO-lijst was goed. De dimensies van de WHO- en CDC-lijsten hadden een hogere correlatie met de overeenkomstige dimensies van de SF-36 dan met de overige dimensies. De 'construct' validiteit van de lijsten was eveneens goed. Respondenten met een chronische aandoening, een depressie, een bezoek aan de huisarts of voorgeschreven medicijnen hadden een slechtere score op de verschillende domeinen van de WHO- en de CDC-lijsten.

Conclusie: De 'concurrent' en 'construct' validiteit van de WHO- en CDC-lijsten zijn goed. De CDC-lijst (4 items) heeft als groot voordeel dat deze zeer kort is en kan als veelbelovend voor toepassing in Nederland beschouwd worden. De WHO-lijst (26 items) is langer dan de CDC-lijst, maar heeft als voordeel dat deze ook de algemene kwaliteit van leven (en niet alleen de aan gezondheid gerelateerde) meet.

Aanvullend onderzoek naar de overige methodologische kwaliteiten (test-hertest betrouwbaarheid en 'responsiveness') van de WHO- en CDC-lijsten is gewenst.

GGZ- arbeidshulpverlening werkt: evaluatie van het zorgproces en de effecten van behandeling bij cliënten met arbeidsgerelateerde psychische klachten

Verlaan M.L., J. van Reeuwijk-Werkhorst

TNO Preventie en Gezondheid

E-mail: ml.verlaan@pg.tno.nl

Arbeidsuitval vanwege psychische redenen is een omvangrijk probleem. Uit eerder onderzoek blijkt dat 30% van de mensen die zich aanmelden bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg lijdt aan een arbeidsgerelateerde psychische aandoening. Om arbeidsuitval door dergelijke aandoeningen te reduceren en het zorgaanbod en kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren, voerde GGZ Nederland het project 'Arbeid als speerpunt in de GGZ' uit. Als onderdeel hiervan voerde TNO Preventie en Gezondheid een evaluatieonderzoek uit naar de kenmerken van het cliëntgebonden zorgproces en de effecten van de arbeidsspecifieke behandelingen, zoals afname van psychische klachten, terugkeer naar werk.

Aan het onderzoek namen instellingen uit drie regio's en 282 cliënten deel.

Het onderzoek besloeg de periode van maart 2002 tot en met september 2003. Dataverzameling vond tijdens het zorgproces plaats bij cliënten en hulpverleners via in te vullen vragenlijsten. Beiden rapporteerden over de psychische klachten en aspecten van het zorgproces.

De hulpverleners stemden voorafgaand aan behandeling bij 63% van de cliënten af met de bedrijfsarts en 30% van de cliënten met de huisarts. Tijdens de behandeling is bij alle cliënten afgestemd, namelijk bij 82% met de bedrijfsarts en bij 31% met de huisarts. Er is een grote spreiding in doorstroom- en wachttijden in het zorgproces, zoals de tijd tussen aanmelding en intake. Bijna alle psychische klachten zijn na behandeling beduidend afgenomen. Bij afronding van de behandeling is 74% van de cliënten weer (deels) aan het werk.

Conclusies:

- Afstemming met bedrijfsarts en huisarts wordt belangrijk gevonden, maar er is ruimte voor verbetering.
- Gemiddelde wacht- en doorstroomtijden zijn acceptabel, maar aandacht is nodig voor uitschieters.
- De behandelingen zijn effectief.

Evaluatieonderzoek van de 24-uur woonvoorzieningen voor Utrechtse dakloze druggebruikers

Vermeulen K.T., J. Toet, E. J. C. van Ameijden

GG&GD Utrecht

E-mail: K.Vermeulen@Utrecht.nl

De aanpak van de dak- en thuislozenproblematiek in Utrecht wordt gekenmerkt door een brede benadering in zorg, hulp en beleid. Relevante onderdelen hierin zijn: inkomen, nachtopvang, dagopvang, gezondheidszorg en wonen. De meest recente ontwikkelingen in het opvangbeleid voor de groep gemarginaliseerde verslaafde daklozen zijn de bouw van een drietal gebruikersruimten en een zestal geplande 24-uursopvangvoorzieningen.

Om deze 24-uursopvangvoorzieningen te realiseren is in 2000 het project Binnenplaats gestart. Het doel van het project is om voor verslaafde dak- en thuislozen in de periode 2001-2006 verspreid over de hele stad Utrecht zes woonvoorzieningen met 24-uurs begeleiding te openen. Het unieke aspect van de voorzieningen is dat het gebruiken van harddrugs door de bewoners wordt toegestaan.

De eerste drie 24-uur woonvoorzieningen voor dakloze verslaafden zijn inmiddels geopend: de Hoek, Habi Tante en de Maliehof. De GG&GD Utrecht heeft aan deze drie voorzieningen een proces- en evaluatieonderzoek gekoppeld. Het einddoel is het ontwikkelen van een draaiboek voor het opzetten van soortgelijke voorzieningen. Het onderzoek richt zich op het functioneren en organiseren van de voorzieningen. Tevens wordt onderzocht welke effecten de plaatsing heeft op het middelengebruik, de gezondheid, het functioneren van de bewoners en de tevredenheid met de voorziening. Het onderzoek kent een longitudinale onderzoeksopzet met een looptijd van drie jaar. Midden 2005 wordt het onderzoek afgerond.

Uit de eerste kwalitatieve tussentijdse resultaten bleek dat de algemene leefomstandigheden positief worden beoordeeld door de respondenten. Bewoners zijn minder vaak op straat te