

Goal Attainment Scaling (GAS)

Versie dd 16-06-2008, Duco Steenbeek, revalidatiecentrum Breda.

	GAS
Handleiding	<p>Er is geen standaard handleiding beschikbaar. De originele GAS (Kiresuk & Sherman 1968) is een 5-punts ordinale schaal, waarmee het individuele doel van een persoon wordt vastgelegd. In de GAS in Nederland is een 6^e niveau toegevoegd en wordt de schaal in concrete activiteiten geformuleerd aan de hand van de volgende scores:</p> <p>-3 Achteruitgang -2 De uitgangssituatie -1 iets minder dan het doel 0 Het doel +1 iets meer dan het doel +2 Veel meer dan het doel.</p> <p>Voorafgaand aan de interventie wordt de GAS opgesteld. Na de interventie wordt de score vastgesteld. De originele GAS wordt verwerkt in een formule die leidt tot een T-som score. Het is beter om non-parametrische statistiek te gebruiken in plaats van deze formule.</p>
Wat wordt gemeten	De mening van de professionele hulpverlener ten aanzien van de mate waarin een behandeldoel is bereikt.
Doel	Evaluatief
Normgroep	N.v.t. (evaluatief instrument)
Doelgroep	De originele GAS is destijds in de context van de geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld, maar heeft terrein gewonnen op andere gebieden waaronder de revalidatiegeneeskunde. Onderzoek is gaande naar de evaluatie van de interdisciplinaire kinderrevalidatie bij kinderen met Cerebrale Parese met behulp van GAS.
Type	Observatiemethode in een setting en met een opdracht die individueel in de GAS-schaal beschreven zijn.
Procedure	<p>De GAS-schalen in het onderzoeksproject worden gemaakt door de betrokken paramedici op basis van de hulpvraag waarbij de volgende criteria gehanteerd worden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SMART formulering van activiteiten of participatie op ieder schaalniveau 2. Voldoende ordinaliteit met gelijke afstanden tussen de schaalniveaus 3. Slechts één dimensie van verandering moet beschreven zijn 4. De uitkomst betreft het professionele inzicht van de paramedicus die scoort: het betreft een "can-do" schaal 5. De schaal moet te scoren zijn in 10 minuten <p>Na de in de GAS afgesproken behandelduur wordt gescoord. Onafhankelijk scoren door een daarin getrainde professional verhoogt de betrouwbaarheid.</p>
Tijd + benodigdheden	Het maken van en scoren op een GAS schaal die aan bovenstaande criteria voldoet vraagt veel tijd en oefening. Het maken en uittesten kost, ook bij getrainde paramedici, ongeveer 45 minuten. De opgestelde criteria veronderstellen dat het scoren binnen 10 minuten mogelijk is.

Validiteit	Een voordeel van de individuele uitkomstmaten is dat de kans groot is dat exact gemeten wordt wat je wilt meten. Er zijn (nog) geen studies verricht naar de validiteit van GAS in de revalidatiegeneeskunde.
Betrouwbaarheid	Twee soorten betrouwbaarheid zijn van belang bij GAS: de betrouwbaarheid van de inhoud van de GAS schalen en de betrouwbaarheid van de scores op de gemaakte schalen. In de geriatrie en psychotherapie zijn beide vormen van betrouwbaarheid bestudeerd en werd een redelijk tot goede inter-tester betrouwbaarheid gevonden. De betrouwbaarheid in de kinderrevalidatie is grotendeels onbekend en waarschijnlijk afhankelijk van training in GAS. De psychometrische eigenschappen van GAS in de kinderrevalidatie worden nader onderzocht.
Literatuur	<p>Cusick A, McIntyre S, Novak I, Lannin N, Lowe K. (2006) A comparison of goal attainment scaling and the Canadian Occupational Performance Measure for paediatric rehabilitation research. <i>Pediatr Rehabil</i> 9: 149-157.</p> <p>Donnelly C, Carswell A. (2002) Individualized outcome measures: a review of the literature. <i>Can J Occup Ther</i> 69: 84-94.</p> <p>King GA, McDougall J, Palisano RJ, Gritzan J, Tucker MA. (1999) Goal attainment scaling: its use in evaluating pediatric therapy programs. <i>Phys Occup Ther Pediatr</i> 15: 31-52.</p> <p>Kiresuk T, Sherman R. (1968) Goal attainment scaling: a general method of evaluating comprehensive community mental health programs. <i>Community Ment Health J</i> 4: 443-453.</p> <p>Mailloux Z, May-Benson TA, Summers CA, Miller LJ, Brett-Green B, Burke JP, Cohn ES, Koomar JA, Parham LD, Roley SS, Schaaf RC, Schoen SA (2007) Goal attainment scaling as a measure of meaningful outcomes for children with sensory integration disorders. <i>Am J Occup Ther</i>. Mar-Apr; 61(2): 254-9.</p> <p>Steenbeek D, Ketelaar M, Galama K, Gorter JW. (2007) Goal Attainment Scaling in Paediatric Rehabilitation: a critical review of the literature. <i>Dev Med & Neurol</i>. Jul; 49(7): 550-556.</p> <p>Steenbeek D, Meester-Delver A, Becher JG, Lankhorst GJ. (2005) The effect of botulinum toxin type A treatment of the lower extremity on the level of functional abilities in children with cerebral palsy: evaluation with goal attainment scaling. <i>Clin Rehabil</i> 19: 274-282.</p> <p>Steenbeek D, Ketelaar M, Galama K, Gorter JW. (2008) Goal Attainment Scaling in paediatric rehabilitation: a report on the clinical training of an interdisciplinary team <i>Child: Care, Health and Dev</i> 34(4): 521 – 529.</p>
Meer informatie:	Duco Steenbeek E-mail: : d.steenbeek@rcbreda.nl