

Factsheets Meetinstrumenten

Goal Attainment Scaling (GAS)

Versie dd 26-01-2012, Duco Steenbeek, revalidatiecentrum Breda.



	GAS
Handleiding	<p>Het resultaat van een ZonMW implementatietraject (2011) is een Nederlandse handleiding. Deze handleiding is gratis beschikbaar op de site van Revant, revalidatiecentra Breda en Zeeland (Kwaliteit en Onderzoek – Projecten – ZonMw GAS). De handleiding is bedoeld ter ondersteuning van teamscholingen in de methode.</p> <p>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 6e niveau toegevoegd en wordt de schaal in concrete activiteiten geformuleerd aan de hand van de volgende scores:</p> <ul style="list-style-type: none">-3 Achteruitgang-2 De uitgangssituatie-1 iets minder dan het doel0 Het doel+1 iets meer dan het doel+2 Veel meer dan het doel. <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 <ul style="list-style-type: none">- Structuur- Domeinen/items	De mening van de professionele hulpverlener in samenspraak met de patiënt ten aanzien van de mate waarin een behandeldoel is bereikt.
Doel	GAS is een gevoelig, individueel, generiek, evaluatief instrument waarmee verandering per persoon of in groepen kan worden beschreven. De methode leidt tot een inzichtelijke dataset, waarin de nuance in de mate waarin doelen zijn bereikt in heterogene populaties de uitkomst bepaalt.
Normgroep	N.v.t. (evaluatief instrument)
Doelgroep	Interdisciplinaire revalidatieteams
Type	Uitkomstmeting in een setting en met een opdracht die individueel in de GASschaal beschreven zijn.
Procedure	<p>GAS-schalen worden gemaakt door de daarin geschoolde paramedici op basis van de hulpvraag. Hierbij worden de volgende criteria gehanteerd:</p> <ol style="list-style-type: none">1. SMART formulering van activiteiten of participatie op ieder schaalniveau2. Er wordt een keuze gemaakt voor slechts één variabele ten einde de ordinaliteit van de schaal te garanderen. <p>Na de in de GAS afgesproken behandelduur wordt gescoord. Zowel onafhankelijk scores door een daarin getrainde professional, als scores door de eigen behandelaar behoort tot de mogelijkheden afhankelijk van de onderzoeksof aard van de praktijkevaluatie.</p>
Tijd + benodigdheden	Het maken van en scores 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. Dit is met name denkwerk over het SMART formuleren van doelen en dus onderdeel van het basale revalidatiewerk.

Validiteit	Een voordeel van de individuele uitkomstmaten is dat mits volgens criteria gewerkt wordt je exact kan meten wat gemeten moet worden. We weten dat met GAS belangrijke veranderingen gemeten kunnen worden die op geen enkele andere wijze meetbaar is.
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-rater betrouwbaarheid gevonden. De betrouwbaarheid van het scoren zowel door onafhankelijke onderzoek medewerkers als behandelend therapeuten is goed. De betrouwbaarheid van de inhoud van de schalen zal binnen iedere nieuwe behandelgroep afhangen van training en criteria. Immers, hoe lager men de doelen stelt, hoe hoger de gemeten uitkomst.
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, 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> <p>* Steenbeek D, Gorter JW, Ketelaar M, Galama K, Lindeman E. (2011) Responsiveness of Goal Attainment Scaling in comparison to two standardized measures in outcome evaluation of children with Cerebral Palsy. <i>Clin Rehabil</i>. 25: 1128-1139.</p> <p>* Steenbeek D, Ketelaar M, Lindeman E, Galama K, Gorter JW. (2010) The inter-rater reliability of Goal Attainment Scaling in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy. <i>Arch Phys Med Rehabil</i>. 91: 429-435.</p>
Meer informatie	Dr. D.(Duco) Steenbeek, kinderrevalidearts E-mail: : d.steenbeek@revant.nl ; d.steenbeek@lumc.nl