

# Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

## Goal Attainment Scaling (GAS)

Mei 2016

Review: E. Bols  
Invoer: M. Bokhorst

### 1 Algemene gegevens

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
<b>Lichaamsregio</b>	Overige, ongespecificeerd
<b>Aandoening (ICD)</b>	Overige, ongespecificeerd
<b>Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)</b>	Activiteiten, Participatie

- *Korte beschrijving* → Goal Attainment Scaling (GAS) is een geïndividualiseerde evaluatiemethode. Er wordt op een ordinale 5-punt-schaal gescoord, waarmee het individuele behandeldoel van een persoon wordt vastgelegd en na afloop gescoord op het bereiken van dat behandeldoel.<sup>1,2</sup> Goal Attainment Scaling is een manier van werken om vanuit algemene doelen tot concretere werkdoelen te komen, waardoor het plan beter georganiseerd wordt en de aandacht duidelijk gericht wordt op haalbare doelen. Daarbij kent deze methodiek een puntensysteem (rapportagepunten), waardoor inzicht kan worden verkregen in hoeverre een doel wel of niet, dan wel gedeeltelijk behaald wordt.<sup>1-2</sup>
- *Doelgroep* → van origine ontwikkeld voor de geestelijke gezondheidszorg, maar heeft terrein gewonnen op andere gebieden, waaronder de revalidatiegeneeskunde. De GAS is geschikt voor gebruik bij alle leeftijdsgroepen en niet aandoeningspecifiek.
- *Auteur*
  - ✓ *Oorspronkelijke versie* → Kiresuk TJ, Sherman RE (1968)<sup>3</sup>
  - ✓ *Nederlandse versie* → De GAS met de 6-puntsschaal is beschikbaar in de GAS handleiding<sup>1</sup> en de te downloaden versie (5-puntsschaal) is afkomstig uit de KNGF-richtlijn Parkinson 2016.<sup>4</sup>

### 2 Doel van het meetinstrument

- Evaluatief<sup>1</sup>

### 3 *Soort / vorm van het meetinstrument*

- Interview
- *Opbouw* →
  1. Doelen voor behandeling bepalen
  2. Eventueel belang van de doelen wegen
  3. Kies de follow-up periode
  4. Bepaal verwacht einddoel van de behandeling (=0)
  5. Bepaal de 5 scoringsmogelijkheden per doelBepaal na follow-up de Goal Attainment Score.
- *Meetniveau* →

Wijze van score: +2 tot -2. Het meetniveau is ordinaal. Per activiteit wordt een cijfer aangegeven.

Toevoeging: Kiresuk en Sherman hebben een transformatie van de resultaten ontwikkeld die leidt tot een somscore, een 'T-score' per individu. Hierin wordt de correlatie tussen verschillende doelen per patiënt en het belang van de verschillende doelen gewogen. Een score boven de 50 duidt op behaalde doelen, onder de 50 op niet behaalde doelen. Indien afgezien wordt van het wegen van doelen en het bepalen van de onderlinge afhankelijkheid, heeft de T-som formule ook geen meerwaarde.<sup>1</sup>

### 4 *Verkrijgbaarheid*

- *Opvraagbaar bij* → [www.meetinstrumentenzorg.nl](http://www.meetinstrumentenzorg.nl)
- *Geschatte kosten* → gratis te downloaden
- *Copyright* → ja

### 5 *Methodologische kwaliteit*

Gegevens over de methodologische kwaliteit staan o.a. in de volgende review:

- Stevens A, Beurskens A, Köke A, van der Weijden T. The use of patient-specific measurement instruments in the process of goal-setting: a systematic review of available instruments and their feasibility. 2013<sup>5</sup>

## 6 *Hanteerbaarheid / feasibility*

- *Taal* → origineel Engels<sup>3,4</sup>, Nederlands<sup>1,4</sup>
- *Benodigheden* → pen en invulformulier
- *Randvoorwaarden* → geen
- *Benodigde tijd* → 10 min.<sup>1</sup> (voor getrainde mensen), 45 min.<sup>1</sup> (voor ongetrainde mensen)
- *Gebruikershandleiding* → ja GAS (6-puntsschaal), beschikbaar via:  
[http://revant.nl/dynamic/media/1/documents/Gas/handleiding\\_GAS.pdf](http://revant.nl/dynamic/media/1/documents/Gas/handleiding_GAS.pdf)<sup>1</sup>

## 7 *Normgegevens*

Interpretatie van de gestelde doelen op de GAS met 5-puntsschaal: <sup>4</sup>

<b>Resultaatniveau</b>	<b>Score</b>
<i>Veel minder</i> resultaat dan verwacht	-2
<i>Iets minder</i> resultaat dan verwacht	-1
<i>Verwacht</i> resultaat	0
<i>Iets meer</i> resultaat dan verwacht	+1
<i>Veel meer</i> resultaat dan verwacht	+2

## 8 *Overige gegevens*

- Vooral het laatste decennium is in toenemende mate onderzoek gedaan naar de klinimetrische eigenschappen van GAS. Deze studies zijn nog moeilijk vergelijkbaar omdat de toegepaste methoden te veel verschillen.<sup>1,3</sup> In de GAS handleiding<sup>1</sup>, drie literatuuroverzichten<sup>7-9</sup> en de database RehabMeasures<sup>10</sup> zijn gegevens beschreven over de methodologische eigenschappen van de GAS. Hurn et al.<sup>8</sup> beperken zich hierbij tot de werkende populatie (16-64 jaar) en ouderen (vanaf 65 jaar). De resultaten van Wagner et al.<sup>9</sup> zijn verwerkt in het overzicht van Krasny-Pacini et al.<sup>7</sup>
- De GAS-schaal dient aan de volgende voorwaarden te voldoen om goed toegepast te worden<sup>1</sup>:
  1. De GAS-schaal is door therapeut/team in samenspraak en overeenstemming met de patiënt en/of diens systeem opgesteld.
  2. De GAS-schaal wordt geformuleerd op activiteiten- of participatieniveau van het ICF.
  3. Alle niveaus van de GAS-schaal zijn Specifiek, Meetbaar, Acceptabel en Realistisch geformuleerd (SMART).

4. Er wordt gewerkt met maximaal één variabele per GAS-schaal. Het is mogelijk om per behandelperiode meerdere GAS-schalen per patiënt te maken. Daarnaast kan een GAS-schaal op elk moment in de behandelperiode gemaakt worden, mits er nog wel voldoende tijd is om aan het doel te werken en de mogelijkheid er is om in of vlak na de behandelperiode de GAS-schaal te evalueren.

- De GAS-schaal kent de volgende kanttekeningen<sup>1</sup>:
  - GAS blijkt sterk afhankelijk te zijn van de vaardigheid van professionals in het stellen van doelen.<sup>1</sup>
  - Invullen van GAS blijft ook na training veel tijd vergen, maar is wel waardevol.<sup>1</sup>
- De originele 5-puntsschaal van Kiresuk en Sherman<sup>3</sup> wordt het meest gebruikt in de onderzoeksliteratuur. De in de GAS handleiding beschreven 6-puntsschaal<sup>1</sup> met een toevoeging van -3 is in de praktijk geboren bij de eerste studie van Steenbeek<sup>11</sup>, waarbij GAS werd gebruikt en achteruitgang relevant was ter evaluatie van spasticiteitbehandeling. Er zijn ook studies bekend met een 7-puntsschaal en ook andere manieren om achteruitgang te scoren in een 6-puntsschaal.<sup>1</sup>

## 9 Literatuurlijst

1. Dekkers K, de Viet E, Eilander H, Steenbeek D. Goal Attainment Scaling (GAS) in de praktijk: handleiding. Breda: Revant Revalidatiecentrum; 2011. Beschikbaar via: [https://revant.nl/dynamic/media/1/documents/Gas/handleiding\\_GAS.pdf](https://revant.nl/dynamic/media/1/documents/Gas/handleiding_GAS.pdf)
2. Steenbeek D, Ketelaar M, Galama K, Gorter JW. Goal Attainment Scaling in paediatric rehabilitation: a report on the clinical training of an interdisciplinary team. *Child: care, health and development*. 2008;34(4):521-529.
3. Kiresuk TJ, Sherman RE. Goal attainment scaling: a general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community mental health journal*. 1968;4(6):443-453.
4. Keus SHJ, Munneke M, Graziano M, et al. De KNGF-richtlijn Parkinson: Nederlandse uitgave van European Physiotherapy Guideline for Parkinson's Disease uit 2014. Amersfoort: KNGF/ParkinsonNet; 2016 [In progress]
5. Stevens A, Beurskens A, Köke A, van der Weijden T. The use of patient-specific measurement instruments in the process of goal-setting: a systematic review of available instruments and their feasibility. *Clinical Rehabilitation*. 2013 Nov;27(11):1005-19
6. Kiresuk T, Smith A, Cardillo JE, eds. Goal Attainment Scaling: applications, theory and measurement. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1994.
7. Krasny-Pacini A, Hiebel J, Pauly F, Godon S, Chevignard M. Goal attainment scaling in rehabilitation: a literature-based update. *Annals of physical and rehabilitation medicine*. 2013;56(3):212-230.
8. Hurn J, Kneebone I, Cropley M. Goal settings as an outcome measure: a systematic review. *Clinical rehabilitation*. 2006;20(9):756-772.
9. Wagner LV, Davids JR. Assessment tools and classification systems used for the upper extremity in children with cerebral palsy. *Clinical orthopaedics and related research*. 2012;470(5):1257-1271.
10. Rehabilitation Measures Database. RehabMeasures: Goals Attainment Scale. Available from: <http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/DispForm.aspx?ID=1263>
11. Steenbeek D, Meester-Delver A, Becher JG, Lankhorst GJ. 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. *Clinical rehabilitation*. 2005;19:274-282.