

## Bijlage 1

### Voortgang proces SGL aan de hand van methode Intervention Mapping

Jeanet Landsman, Andrea Fokkens, Marieke Werkman

---



#### Inleiding

In het project De Sensatie van een Goed Leven werken we volgens de onderzoeksmethode (Adapted) Intervention Mapping. Dat betekent dat we werken in een organisch proces: afhankelijk van het verloop van de ene stap, bepalen we hoe we precies invulling geven aan de volgende stap. Dit is kenmerkend voor de gekozen methode, die uitgaat van optimale aanpassing aan het vraagstuk en de betrokkenen. In grote lijnen volgen we daarbij wel een stappenplan. In dit document lichten we per stap toe waar we nu staan in het proces om te komen tot de ontwikkeling van het beoogde 'product'; het zorgtraject<sup>1</sup> dat we willen ontwikkelen binnen het SGL-project.

Een belangrijke mijlpaal om voor ogen te houden is dat we eind 2018 keuzes moeten hebben gemaakt voor de doelen en inhoud van het beoogde zorgtraject, zodat we dit volgend jaar concreet kunnen gaan ontwikkelen. In deze notitie eerst een toelichting op de methode, waarna we per stap omschrijven waar we nu staan in het SGL-project.

#### Intervention Mapping (IM)

De methode IM heeft drie belangrijke kenmerken (zie ook het schema op de volgende pagina):

1. Het is een sociale benadering die erkent dat menselijk gedrag iets is dat zijn oorsprong heeft in individuele personen en beïnvloed wordt door de fysieke, sociale en organisatorische omgevingen waar de persoon zich in bevindt.
2. Bij de ontwikkeling van het zorgtraject zoals in SGL worden alle stakeholders in alle fases van het proces betrokken. Daarmee wordt relevantie, acceptatie, passende contextuele en culturele aanpak en implementeerbaarheid bevorderd.
3. Gebruik van theorie en bewijs van effectiviteit voor zover aanwezig.

Een zorgtraject wordt gezien als een gebeurtenis in een systeem en daar moeten we in het SGL-project dus ook rekening mee houden. De context kan namelijk zowel positief als negatief de uitkomsten van het traject (de interventie) beïnvloeden.

IM kent 6 stappen in opeenvolgend proces, maar niet per se alleen lineair. Wel is elke volgende stap gebaseerd op resultaten uit de vorige stap. Hieronder wordt op hoofdlijnen beschreven waar we nu staan in het SGL-project. Op de volgende pagina eerst een overzicht van de stappen in de zes fases.

---

<sup>1</sup> Eerder werd gesproken over methodiek, deze term blijkt niet dekkend. Een nieuwe passende term is er nog niet. Tot dan wordt er gesproken over zorgtraject. Daarmee wordt het woord 'zorg' breed gezien, dus alle zorg die er is rondom iemand met ASS en VB, ook de zelfzorg.

## Schema intervention mapping<sup>2</sup>



### Uitwerking van de 6 stappen van IM in het SGL-project:

#### Stap 1: behoefte analyse

Deze stap hebben we uitgevoerd in de 1,5 jaar voor de start van het project met de netwerkdeelnemers. En tijdens de kennisverzameling in het eerste jaar van het project (bijlagen 2 en 3) hebben we opnieuw vastgesteld dat er behoefte is aan een praktische methodiek (*wat we vanaf nu tijdelijk zorgtraject gaan noemen*) voor ouders, begeleiders en leerkrachten rondom prikkelverwerking bij mensen met ASS en VB.

Een goed leven is het doel, te bereiken door 4 subdoelen:

- meer begrip van de problematiek algemeen (doel 1: algemene kennis),
- de individuele 'prikkel situatie' (doel 2: in kaart brengen),

<sup>2</sup> Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, C. M., Ruiters, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). Planning health promotion programs: An Intervention Mapping approach (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

- het kiezen van een juiste aanpak (doel 3) en
- het evalueren van die aanpak en bij te stellen indien nodig (doel 4).

We hebben de wens uitgesproken daarnaast ook iets te ontwikkelen dat gericht is op mensen met ASS en VB zelf. Belangrijk om te realiseren is, dat *beide gericht zijn op gedragsverandering*. Dat heeft consequenties voor te kiezen methoden. Je moet iets maken dat gebruikers helpt hun gedrag te beschouwen, te veranderen waar nodig en steeds opnieuw te evalueren en aan te passen indien nodig.

De variant voor ouders, begeleiders en leerkrachten is gericht op gedragsverandering van henzelf met als doel een goed leven voor de persoon met ASS en VB waar ze voor zorgen. De variant voor de personen met ASS en VB zelf heeft dezelfde 4 doelen, maar als hoofddoel om het gedrag van de persoon zelf te veranderen. Tegelijk, het hoofddoel is een goed leven voor mensen met ASS en VB; de onderdelen van kwaliteit van bestaan van Shalock (bijlage 4) moeten we dus mee nemen in het geheel en die toepassen op prikkelverwerking.

Voorlopig leggen we de focus op de variant voor begeleiders, ouders en leerkrachten (de 'BOL-variant'). In een later stadium kunnen we ons richten op een variant voor de personen met ASS en een matige/lichte VB zelf.

### **Stap 2: doelen, prestatie indicatoren en veranderdoelen**

In deze stap wordt duidelijk wie en wat zal veranderen als gevolg van het zorgtraject.

1. Doelen van het zorgtraject op hoofdlijnen (doel 1 t/m 4: algemene kennis, in kaart brengen, aanpak en evaluatie).
2. Per doel een operationalisatie naar meer concrete uitvoeringsdoelen (prestatie indicatoren) met meetbare en veranderbare determinanten.
3. Die prestatie indicatoren worden gekoppeld aan (verander)doelen gericht op de gebruikers. Deze doelen moeten SMART geformuleerd worden; dus Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. De kans dat een doel dan gerealiseerd kan worden is vele malen groter dan wanneer doelen in algemene termen worden geformuleerd.

Er is een begin gemaakt met het rangschikken van de kennis die we nu hebben uit wetenschap en praktijk, om de hierboven beschreven elementen die van belang zijn in stap 2 van IM concreet te maken in het SGL-project. Dit doen we in de vorm van een tabel. Ook de uitkomsten van de brainstormsessie op 10 april worden hierin mee genomen. De uitgewerkte (voorlopige) tabel wordt na 8 juni aan het netwerk voorgelegd, met daaraan gekoppeld een aantal specifieke vragen om feedback en nieuwe input.

### **Stap 3: selectie van theoretisch onderbouwde aanpak; vertaald naar praktische toepassingen**

De gevonden methoden, gericht op de 4 doelen (zowel meetinstrumenten als aanpak; zowel uit wetenschap als uit praktijk) worden vertaald naar de context van het SGL-zorgtraject: wat kunnen we gebruiken en hoe? Afgestemd op de doelen zoals in stap 2 beschreven, en verwerkt in de onder stap 2 genoemde tabel.

### **Stap 4: programma-ontwikkeling en -bouw (2019)**

Op basis van stap 1 t/m 3 wordt het zorgtraject concreet uitgewerkt en gebouwd. Dan zullen we ook vaststellen hoe we het product gaan noemen: methodiek, praktisch handvat, toolkit, zorgtraject of nog iets anders.

### **Stap 5 en 6: implementatie/evaluatie (2019-2020)**

In ons project ook wel de testfase genoemd. Evaluatie is uiteraard afgestemd op de concrete (meetbare) veranderdoelen en het evaluatieplan wordt dan ook al vanaf stap 2 mee ontwikkeld in

het proces. Het testen leidt tot eerste aanpassingen van het SGL-zorgtraject die worden doorgevoerd en daarna komt deze algemeen beschikbaar in Nederland.

### **Ervaringen met Intervention Mapping en hoe we het toepassen binnen SGL**

In een recent overzichtsartikel<sup>3</sup> worden drie onderdelen van de methode als extra belangrijk genoemd: 1) het identificeren van determinanten van het gedrag dat je wilt veranderen (zoals bewustzijn, attitude, zelfvertrouwen, gedachten, associaties en percepties), 2) theoretische vooronderstellingen van werkzame elementen koppelen aan elk van de veranderdoelen (gericht op zowel individu als op omgeving) en 3) zorg ervoor dat de interventie zo wordt geïmplementeerd als bedoeld.

Elders wordt beschreven dat de methode wel heel diepgaand en tijdrovend is en dat je er ook een wat meer pragmatische aanpak in kunt kiezen door het stapsgewijze proces met alle stakeholders stevig te stroomlijnen en als onderzoekers alvast samenvattingen en richting kunt geven aan het proces<sup>4</sup>.

In het SGL-project is gekozen voor de Adapted Intervention Mapping benadering van Belansky et al<sup>5</sup> omdat we in dit project met zoveel verschillende groepen stakeholders samenwerken uit zowel de wetenschap als uit de maatschappij. De auteurs beschrijven 12 bijeenkomsten in 1 jaar tijd waarin een interventie wordt ontwikkeld volgens deze AIM-methode. Die 12 bijeenkomsten hebben we in grote lijnen ook gepland binnen het 4-jarige SGL-project. Drie daarvan hebben vorig jaar plaats gevonden in de grote groep (met drie werkgroepen). Nummer 4 was de bijeenkomst van 10 april 2018 met een kleinere delegatie waarin stappen gezet zijn voor stap 2 en 3.

### **Mogelijke neven-effecten van het SGL-proces en van het zorgtraject: open communicatie?**

Gaandeweg het proces afgelopen jaar bleek dat er in Nederland veel goed gaat op het terrein van begeleiding en behandeling van personen met ASS en VB. Tegelijk is er ook veel wat beter kan of wat zelfs echt mis gaat. In de inventarisatie van kennis (bijlage 2) wordt dan ook regelmatig verwezen naar meer overstijgende doelen van het project, meer gericht op organisaties, samenlevingsverbanden als in een stad of dorp, maatschappij en politiek. In ons onderzoeksvoorstel staat beschreven dat we hier zeker invloed op zullen hebben, maar dat het niet onze eerste focus heeft.

Ondertussen weten we dat er toch meer maatschappelijke impact uitgaat van SGL dan van tevoren gedacht. We zullen kijken hoe we dat optimaal kunnen inzetten. En mocht het nodig zijn, zoeken naar extra financieringsbronnen om hierin te investeren. Te denken valt aan een interactieve website, landelijke bijeenkomsten die voor iedereen toegankelijk zijn en het ontwikkelen van/aansluiten bij online en offline scholing. Offline scholing is er al wel op dit terrein (Bijvoorbeeld bij 'Anders kijken naar kinderen', 'Autismeprikkels' en bij de Rinogroep).

Met andere woorden: er is heel veel mogelijk op termijn. Voor de komende tijd is het zaak de focus te houden op prikkelverwerking bij ASS en VB en de te ontwikkelen methodiek voor de begeleiders, ouders en leerkrachten. Dat betekent een focus op het individu met aandacht voor interpersoonlijke

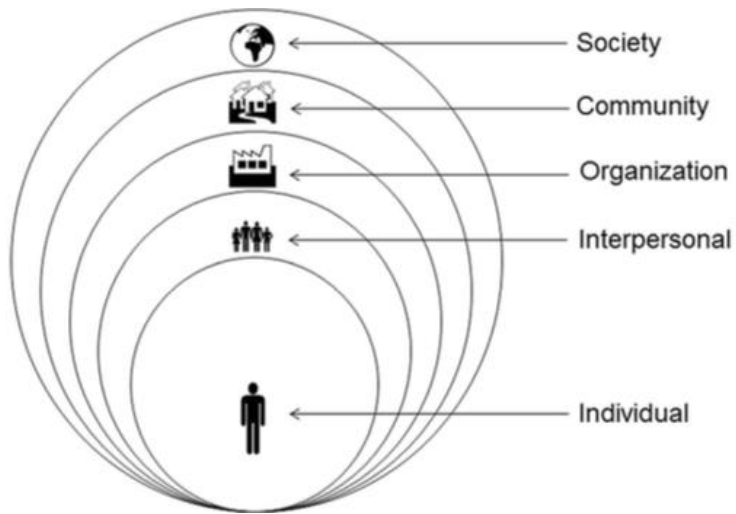
---

<sup>3</sup> Kok G, Peters LWH, Ruiter RAC (2016). Planning theory- and evidence-based behavior change interventions: a conceptual review of the intervention mapping protocol. *Psicologia: Reflexão e Crítica* (2017) 30:19

<sup>4</sup> O'Connara A, Blewitt C, Nolanb A, Skouterisc H (2018). Using Intervention Mapping for child development and wellbeing programs in early childhood education and care settings. *Evaluation and program planning* 68 (2018): 57-63.

<sup>5</sup> Belansky ES, Cutforth N, Chavez RA, Waters E, Bartlett-Horch K (2011). An Adapted Version of Intervention Mapping (AIM) Is a Tool for Conducting Community-Based Participatory Research. *Health Promotion Practice*. May 2011 Vol. 12, No. 3, 440-455.

relaties en de organisatie. De eerste drie ringen in deze sociaal-ecologische aanpak<sup>6</sup> (zie figuur hieronder). En met daarnaast ook aandacht voor de buitenste twee ringen: maatschappij en politiek.



---

<sup>6</sup> Crosby RA, Salazar LF, DiClemente RJ (2011). Ecological approaches in the new public health. In R. J. DiClemente, L. Salazar, & R. A. Crosby (Eds.), *Health behavior theory for public health: Principles, foundations, and applications* (pp. 231–251). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.