

Voor en door ergotherapie bekeken

Het integratief gedragsmodel (IGM)

Tekst: Lena Wever en Femke Bennenbroek

Binnen het sociaal domein wordt het integratief gedragsmodel steeds meer beschouwd als hét model om motivatie en gedrag te duiden en te kunnen beïnvloeden. Motivatie en gedrag worden in het IGM overzichtelijk en ‘pakbaar’ gemaakt. Dit maakt nieuwsgierig naar het raakvlak met ergotherapie: wat zijn praktische toepassingsmogelijkheden voor ergotherapeuten? En wat voegt een kritische reflectie vanuit ergotherapeutisch perspectief toe over het denken over motivatie en gedrag?

Het IGM biedt praktische toepassingsmogelijkheden om gericht rekening te houden met gedrag en motivatie.

Het integratief gedragsmodel wordt in het sociaal domein veel ingezet door klantmanagers, jobcoaches en sinds kort ook door managers en leidinggevendenden. Het biedt praktische handvatten om de mogelijkheden van cliënten optimaal te benutten en uit te breiden. Het doel hiervan is het vergroten van de (arbeids)participatie, vaak door het faciliteren en versterken van de zelfredzaamheid van cliënten. Het IGM wordt gebruikt als basis voor een zorgvuldige intake, een gerichte trajectkeuze en vooral ook voor de handvatten die het biedt voor motiverende en activerende gesprekken.

Gedrag wordt volgens het IGM primair bepaald door de intentie om dat gedrag te vertonen. Deze intentie - het willen - wordt op haar beurt beïnvloed door drie factoren: houding (attitude), geloof in eigen kunnen (self-efficacy) en sociale druk (sociale norm). De mate waarin de intentie ook daadwerkelijk leidt tot het betreffende gedrag en het realiseren van doelen - het kunnen - wordt beïnvloed door vier factoren: kennis en vaardigheden, belastbaarheid, context en zelfregulering. Onder zelfregulering (van Hooft, 2016) worden twee typen vaardigheden verstaan: vaardigheden gericht op het behalen

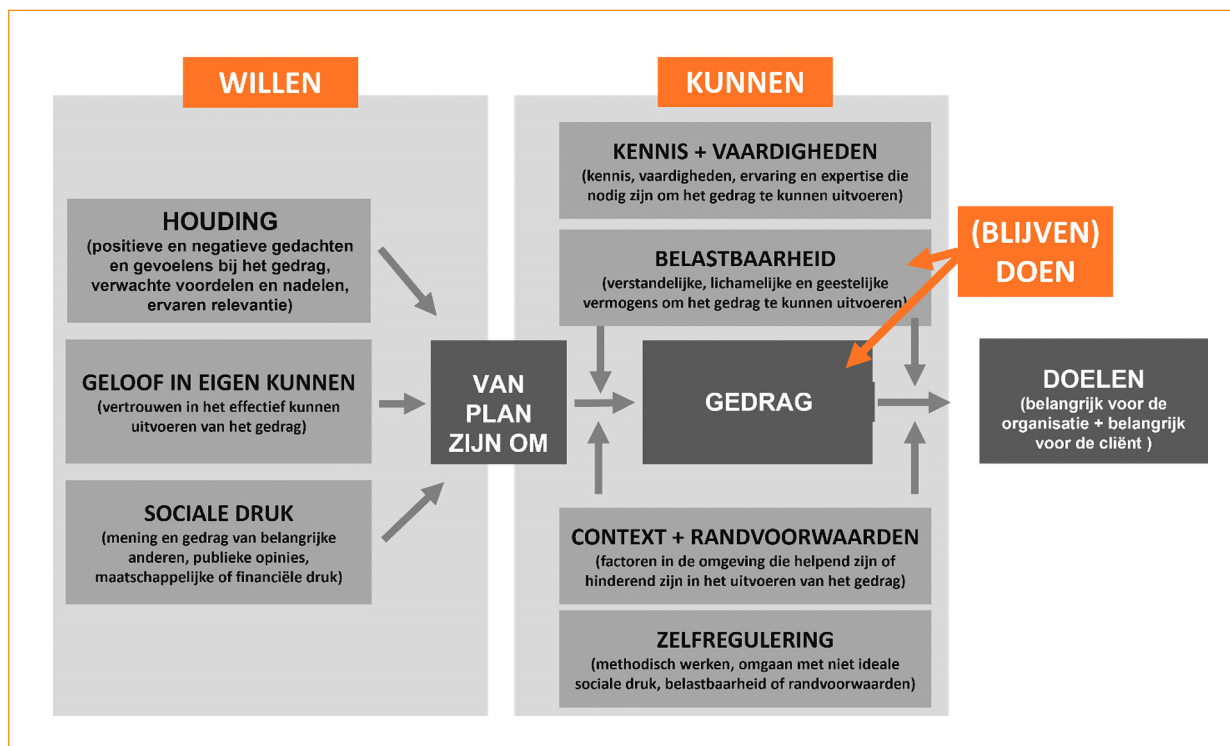
van het doel (doelen stellen, plan maken, starten, volhouden) en vaardigheden gericht op houden van focus (omgaan met niet-ideale omstandigheden, remmende sociale druk of beperkte belastbaarheid).

Hoe pas je de inzichten uit het IGM toe als ergotherapeut?

Het IGM biedt voor ergotherapeuten een theoretisch kader om begeleiding op gedragsniveau kritisch te onderzoeken en levert praktische handvatten voor de invulling van de begeleiding. We bespreken drie concrete toepassingsmogelijkheden: 1) het formuleren van SMART-doelen en het opstellen van je behandelplan; 2) het kritisch reflecteren op het gedragsdoel; en 3) de samenwerking met het cliëntsysteem. We doorlopen ze één voor één:

Formuleren van SMART-doelen

Met het IGM kun je op een methodische manier gedrag en beïnvloedende factoren analyseren en onderbouwde keuzes maken voor interventies. SMART-doelen op het gebied van gedrag zijn soms lastig te concretiseren. Met het IGM kun



je woorden geven aan welke verandering je met elkaar wil bereiken: wil je het vertrouwen in eigen kunnen versterken? Wil je kennis en vaardigheden vergroten? In het opstellen van je behandelplan is de theorie vervolgens ondersteunend in het maken van keuzes: wat heeft het meeste invloed op het willen en kunnen behalen van het gedragsdoel? Met welke factoren dient rekening gehouden te worden? Dit kan de planning en timing makkelijker en effectiever maken.

Julia is overbelast uitgevallen op het werk en geeft aan weer te willen re-integreren. Je hoort en voelt dat zij graag weer haar oude rol wil oppakken, maar tegelijkertijd stress ervaart door verwachtingen uit de omgeving en twijfelt over het eigen kunnen. Met de analyse vanuit het IGM kun je afwegingen maken: hoe en wanneer betrek je het geloof in eigen kunnen, de invloed van sociale druk of vaardigheden in het omgaan met tegenslagen?

Kritisch reflecteren op het gedragsdoel

Het IGM biedt handvatten om kritisch te reflecteren op het opgestelde gedragsdoel: wat is precies het gedrag dat iemand wil bereiken of veranderen? En welk doel heeft de persoon voor ogen met deze gedragsverandering? Het gedrag op zich is immers vaak niet het doel, maar datgene wat iemand wil bereiken met dit gedrag is cruciaal. Is dit vooral intrinsiek of extrinsiek? Deze kritische reflectie draagt bij aan het formuleren van doelen die daadwerkelijk aansluiten

bij wat de cliënt belangrijk vindt. Tegelijkertijd helpt deze reflectie om realistisch te kijken naar wat haalbaar en nodig is om het gedragsdoel te bereiken. Welke invloed hebben bijvoorbeeld sociale druk en zelfbeeld? En hoe zit het met het kunnen? Welk verandervermogen heeft de persoon? Hoe zit het met de fysieke en mentale belastbaarheid? En welke randvoorwaarden zijn vanuit de omgeving aanwezig? In het behandelcontact kun je zo de hulpvraag concretiseren en verwachtingen afstemmen.

Je merkt dat Julia gemotiveerd is om te gaan werken: ze heeft een positieve houding, geeft aan dat ze intellectuele uitdaging belangrijk vindt en voelt verplichtingen ten opzichte van haar werkgever. Ze twijfelt over haar belastbaarheid en of ze de werkdruk weer aankan. Met het IGM kun je samen met Julia onderzoeken wat een helpende eerste stap is: het onderzoeken van het willen (bijvoorbeeld geloof in eigen kunnen) of versterken van het kunnen (bijvoorbeeld opbouwen belastbaarheid of maken van een plan).

Samenwerking met het cliëntsysteem

Een derde toepassingsmogelijkheid ligt in de samenwerking met het systeem van de cliënt: ouders, partners, begeleiders of werkgevers hebben immers ook invloed op het gedrag en soms directe verwachtingen ten aanzien van het gedrag van de cliënt. Dit kan voor

een complexe dynamiek zorgen, bijvoorbeeld wanneer verwachtingen uiteenlopen, wanneer iemand zich moeilijk kan verplaatsen in de leefwereld van de cliënt of wanneer de cliënt minder goed voor zichzelf kan opkomen. Het IGM kan helpen om dergelijke factoren concreet te maken en met elkaar te bespreken: wat is precies het gedragsdoel en wie is eigenaar van dit doel? Hoe beïnvloedt het systeem het willen? Welke norm ervaart de persoon, en is die steunend of juist remmend? In hoeverre kan het systeem steunen (of juist niet) in het kunnen? Ook dit draagt bij aan een duidelijk verwachtingsmanagement en aan rekening houden met de sociale omgeving.

In de casus van Julia zou je haar kunnen ondersteunen in de manier waarop ze het gesprek aangaat met haar omgeving over de sociale druk die zij ervaart. In het gesprek met de werkgever kan het waardevol zijn om het 'willen' en 'kunnen' uit elkaar te halen: waarin kan de werkgever ondersteunen?

Theoretische reflectie vanuit ergotherapeutisch perspectief

Het IGM biedt praktische toepassingsmogelijkheden voor ergotherapeuten om gericht rekening te houden met gedrag en motivatie. Maar waar het IGM gedrag grijpbaar en concreet maakt, schuilt ook een risico. In de volgende paragrafen brengen we daarom beide disciplines met elkaar in een kritische dialoog over gedrag en motivatie.

De rol van activiteiten en de relatie met gedrag

Het IGM gaat over gedrag: het veranderen en het blijven doen. In de ergotherapie spreken we over 'handelen'. Activiteiten hebben een centrale rol in het analyseren en veranderen van het handelen. In de ergotherapeutische behandeling ligt de focus op het kunnen uitvoeren van de activiteit of de onderliggende betekenis van de activiteit. Ergotherapeuten werken *occupation-based* aan gedragsverandering: interventies zijn gericht op het behouden of bevorderen van iemands betrokkenheid in dagelijks handelen (Magerat & Leenders, 2023).

Deze gerichte aandacht op de activiteit en brede visie op het handelen is een waardevolle toevoeging. Het IGM legt namelijk vooral de link tussen gedrag en hoe dit bijdraagt aan de doelen die iemand heeft. Door de activiteit een centrale plaats te geven in het kijken naar gedragsverandering, gaat er meer aandacht naar de betekenis die in de activiteit zelf zit of waar de activiteit aan bijdraagt. Dit draagt bij aan zin-ervaring van de persoon omdat de focus van de gedragsverandering verschuift. Focus op de korte termijn, met het risico van een eenzijdige focus op 'goed' en 'gezond' gedrag en het 'halen' van gedragsdoelen, verschuift naar de lange termijn: de onderliggende betekenis van de activiteit en de verbondenheid met de context komt meer centraal te staan. Deze verschuiving helpt om realistischer en daarmee menselijker naar (de waarde van) gedrag te kijken.

Daarnaast is het vertrouwen om het gedrag effectief te kunnen uitvoeren een belangrijke factor in het IGM die het 'willen' beïnvloedt. Vanuit de ergotherapie wordt meestal gesproken over vertrouwen in het behalen van doelen (self-efficacy) in het kader van zelfmanagement (Van Hees, et al., 2015). Het IGM laat hierdoor zien dat vertrouwen niet alleen gaat over de eigen mogelijkheden, maar ook over de waarde en motivatie om het gedrag uit te voeren.

De waarde van activiteiten komt tot uiting door te doen!

Betekenis en zingeving ontstaat door het daadwerkelijk doen van activiteiten. De ervaring van waarde in activiteiten (*occupational value*) heeft invloed op de ervaring van gezondheid en betekenis in het leven. In activiteiten ligt concrete, symbolische of belonende waarde (Erlandsson, Eklund & Persson, 2011).

De waarde van gedrag komt in het IGM terug in de 'houding' die het 'willen' van de persoon beïnvloedt. Het is cruciaal dat het gedrag voor de persoon waarde(n)vol is om het gedrag ook daadwerkelijk te willen vertonen. Die kans wordt kleiner wanneer iemand deze waarde niet ervaart. De begeleiding van een persoon begint ook vanuit het IGM bij het weten wat voor de persoon waardevol is en wat niet. Dit leert ons dat bewustzijn en bewust handelen naar waarden motiveert tot duurzame gedragsverandering.

Bewustzijn en bewust handelen naar waarden motiveert tot duurzame gedragsverandering.

De manier waarop het IGM gedrag als proces zichtbaar en tastbaar maakt, geeft concrete handvatten voor interventies.

Betekenisvolle participatie

Participatie is vanuit ergotherapie sterk gerelateerd aan sociale rollen en zingeving, die uniek zijn voor elke persoon. In de ergotherapie spreken we over occupational participation: toegang hebben tot, initiatief nemen en onderhouden van waardevolle activiteiten binnen betekenisvolle relaties en contexten (Satink et.al, 2023).

In het IGM wordt betekenisgeving weerspiegeld in de houding: de kans dat iemand bepaald gedrag vertoont wordt groter als de houding over het gedrag positief is. De houding wordt onder andere bepaald door de mate waarin je denkt dat het gedrag bijdraagt aan je doelen (en dus zinvol is) en past bij jouw normen en waarden. Het 'willen' wordt tegelijkertijd beïnvloed door sociale druk of normen. Afhankelijk van je sociale rollen ervaar je bijvoorbeeld bepaalde verantwoordelijkheden of verwachtingen.

Uit de vergelijking blijkt dat het IGM zin en betekenis meer benadert als motivator van gedrag: persoonlijke opvattingen, waarden en doelen zijn drijfveren voor het gedrag en worden beïnvloed door onder andere sociale normen. Deze insteek maakt afwegingen mogelijk over welk gedrag voor de persoon centraal staat en wat nodig is om het gedrag ook daadwerkelijk uit te voeren. Tegelijkertijd schuilt in deze pragmatische aanpak het risico dat er wordt uitgegaan van wat een persoon letterlijk zegt, of sociaal wenselijk antwoordt. Hierdoor kunnen de betekenisvolle componenten naar de achtergrond verschuiven, terwijl juist het bespreken hiervan zo waardevol is. Voor veel ergotherapeuten, voor wie betekenisvol handelen in theorie de basis vormt voor hun benaderingswijze, is dit struikelblok herkenbaar: in de manier waarop de zorg georganiseerd en geprotocolleerd is, gaat veel aandacht uit naar effectiviteit. Daardoor is het soms lastig om het betekenisvol handelen daadwerkelijk centraal te stellen. Het verhouden tot dergelijke maatschappelijke en beleidsmatige invloeden vraagt om kritisch bewustzijn en handelen om dat wat voor de cliënt betekenisvol is ook echt centraal te blijven stellen.

Betekenisvol participeren is een recht van de mens

Gezondheid en participatie worden bepaald door sociale, economische en politieke omstandigheden. Wanneer we de participatie van mensen willen begrijpen en verbeteren, moeten we maatschappelijke invloeden (h)erkennen. Vanuit de ergotherapie is de term *occupational justice* geïntroduceerd: iedereen heeft recht op voldoende variëteit in het dagelijks handelen om ontwikkeling, gezondheid en welzijn te ondersteunen (Poerbodipoero & De Wachter, 2023).

Het IGM maakt factoren als de invloed van sociale druk vanuit maatschappelijk en organisatorisch niveau inzichtelijk en grijpbaar. Hiermee kan het IGM bijdragen aan herkenning van mensen of groepen die zich belemmerd voelen door dergelijke factoren, en helpen in de keuze van passende interventies op individueel of organisatorisch niveau.

Wat kunnen we uit de dialoog tussen ergotherapie en het IGM leren over motivatie en gedrag?

Activiteiten zijn meer dan alleen een middel of doel om gedrag te beïnvloeden, maar een essentieel onderdeel van een waardenvol leven. Zinvol participeren is een algemeen recht voor mensen, juist ook voor mensen die in een kwetsbare situatie zitten door gezondheidsproblemen, stigmatisering of uitsluiting. Het ervaren van zingeving is een essentieel onderdeel van gezondheid, maar ook een belangrijke motivator voor gedrag. Dit gedrag, dat centraal staat in het IGM, kan uiteindelijk bijdragen aan het mogelijk maken van zinvolle activiteiten en participatie.

Het IGM kunnen we goed plaatsen binnen het ergotherapeutische perspectief. De theoretische beschouwing legt daarbij een aantal valkuilen bloot in het pragmatisch kijken en 'tastbaar' maken van gedrag. Een valkuil die voor ergotherapeuten in de praktijk ook herkenbaar kan zijn. Uit de theoretische dialoog kunnen we een aantal leerinzichten formuleren:

- In activiteiten komen waarde en betekenis tot uiting. Activiteiten verdienen een centrale plaats in het

Het tastbaar maken van gedrag geeft concrete aanknopingspunten in complexe situaties, maar vraagt ook om continue reflectie en actie.

begeleiden naar gedragsverandering. Dit leidt tot focus in aandacht op wat er voor diegene echt toe doet, wat wederom bijdraagt aan duurzame participatie.

- Gedrag van mensen is voor een groot deel niet bewust of rationeel, waarbij het IGM goed laat zien hoe het 'willen' en 'kunnen' onbewust gestuurd wordt. De manier waarop het IGM gedrag als proces zichtbaar en tastbaar maakt, geeft concrete handvatten voor interventies. Het IGM biedt een rijke beschrijving van gedrag en is daarmee ook toepasbaar voor ergotherapeuten.
- Het grijpbaar willen maken van gedrag roept tegelijkertijd vragen op: wat bedoelen we met 'goed' of 'gezond' gedrag en wie bepaalt dat? Professionals herkennen vaak een dilemma tussen de eigen (medische) visie en de voorkeuren die cliënten zelf uitspreken, waar doe je goed aan? De reflectie op betekenisvolle participatie laat zien dat het aansluiten bij waarden en betekenis van essentieel belang is. Tegelijkertijd vraagt het begeleiden bij gedragsdoelen ook om tegenstrijdige belangen bespreekbaar te maken met elkaar. Denk hierbij aan gedeelde besluitvorming, zeker wanneer er sprake is van uiteenlopende wensen en belangen van bijvoorbeeld werkgever en werknemer.
- Normatieve invloeden op het handelen, zoals sociale druk/norm, komen sterk naar voren in het IGM. Ergotherapeuten nemen vanuit hun beroepsvisie een morele rol aan om het recht op betekenisvol handelen te beschermen. De kruisbestuiving van deze twee perspectieven laat zien dat werken met gedragsverandering vraagt om kritisch denken en doen: waardoor wordt betekenisvol handelen (structureel) belemmerd? Dit betekent het aankaarten van ongelijkheid en de verantwoordelijkheid van gedragsverandering niet alleen te zoeken in de motivatie van het individu.

Het risico om een model als het IGM verkokerd te omarmen, schuilt vooral in de valkuil om gedrag te vereenvoudigen, te rationaliseren en te isoleren van de betekenis die schuilt in het handelen en de activiteiten zelf. De interactie tussen het IGM en ergotherapie laat zien dat het tastbaar maken van gedrag concrete aanknopingspunten geeft in complexe situaties, maar ook vraagt om continue reflectie en actie. Alleen zo kunnen we recht doen aan onderliggende factoren en structureren die van invloed zijn op gedrag.

Over de auteurs

Lena Wever is ergotherapeut en zorgethica. Zij werkt als onderzoeker/adviseur bij ZINZIZ en Hogeschool Rotterdam.

Femke Bennenbroek is directeur, strategisch adviseur, trainer en onderzoeker bij ZINZIZ. ZINZIZ werkt aan participatievraagstukken voor organisaties en professionals binnen de sociale zekerheid, welzijn en zorg.

Referenties

- Erlandsson, L. K., Eklund, M., & Persson, D. (2011). Occupational value and relationships to meaning and health: Elaborations of the ValMO-model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(1), 72-80.
- Van Hartingsveldt, M., Kos, D. & Le Granse, M. (Red.) (2023), Grondslagen van ergotherapie.
- Van Hees, S., Satink, T. & Cup, E. (2015). Werken aan doelen in het kader van zelfmanagement. *Ergotherapie Magazine*.
- Van Hooft, E. (2018). 11 Motivation and Self-Regulation in Job Search: A Theory of Planned Job Search Behavior. *The Oxford handbook of job loss and job search*, 181.