

Besliswijzer fits: wanneer maak je een fit en waarom?

1. Gaat het om een van de verwijsgedragingen?

Ja → Fit

Nee



2. Gaat het om een geprioriteerde driver uit een fit op een van de verwijsgedragingen?

Ja → secundaire Fit

Nee



3. Gaat het om een barrière die je ontdekt bij het evalueren van het succes van een interventie?

Ja → Fit

Nee



4. Gaat het om het omgekeerde van een eerdere fit (1, 2, 3)?

Ja → Positieve fit

Nee



5. Is er een nieuwe "top clinical concern" (meestal dus nieuw verwijsgedrag)?

Ja → Fit

Nee



6. Is er een engagementprobleem?

Ja → Fit

Nee



Geen fit

In het algemeen:

- een fit heeft altijd betrekking op 1 concreet geformuleerd/ observeerbaar/ meetbaar gedrag/driver/barrière die je aan wilt pakken
- een fit is of positief of negatief
- check altijd eerst of er al een fit is op hetzelfde dan kan je aanscherpen/ drivers aanvullen of afhalen n.a.v. constante analyse
- check altijd of je alle systemen betrokken hebt in de fit (voorbeeldfits)
- bij drivers vraag je altijd af: hoe draagt het bij tot het gedrag wat er in het midden van de fit staat? En vaak ook: kan ik er wat mee doen/ aanpakken?