

Voor u uitgestippeld...

Motorische problemen screenen op 5-6 jaar: met welke test?

Gelezen door Roselin van der Torren en Emily Miesen

Het is waardevol om rond de leeftijd van 5-6 jaar op motorische ontwikkelingsproblematiek, waaronder DCD (developmental coordination disorder), te screenen. Daarmee kan je kinderen vroeg ondersteunen in de school- en sport context en voorkom je overgewicht en psychische gevolgen. Maar welk screeningsinstrument kan de JGZ het beste gebruiken daarvoor? Onderzoekers van Dokkum et al. evalueren in hun systematische review meerdere instrumenten en concluderen; volgens de geldende standaarden is geen enkele geschikt. Gelukkig bieden de auteurs ook nuance en perspectief.

• STIP: wat lezen wij?

Er bestaan meerdere screeningsinstrumenten om motorische ontwikkelingsproblemen op te sporen op de leeftijd van 5-6 jaar: de BFMT, MOT, DCD-Q, etc (zie kader). Van Dokkum et al. zochten in de literatuur wat de validiteit en toepasbaarheid is voor 8 (systematisch) geselecteerde instrumenten. Helaas voldeed geen enkele van de instrumenten qua validiteit aan de huidige standaarden.

Hoe zat het ook weer? Alle namen en afkortingen op een rijtje	
Naam instrument	Soort test
McCarron Assessment of Neuromuscular Development (MAND)	Uitvoeringstest ¹
Motor Test for Children Aged 4–6 years (MOT4-6)	Uitvoeringstest
Baecke-Fassaert Motoriek Test (BFMT)	Uitvoeringstest
Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCD-Q)	Vragenlijst
Parental Questionnaire (PQ)	Vragenlijst
Ages and Stages Questionnaire-3 (ASQ-3)	Vragenlijst
Motor Observation Questionnaire for Teachers, Finnish version (MOQ-T-FI)	Vragenlijst
Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist (M-ABC-2-C)	Vragenlijst

Gelukkig plaatsen de auteurs enkele terechte kanttekeningen bij deze conclusie. De eisen voor validiteit van screeningsinstrumenten zoals in hun onderzoek gehanteerd zijn gebaseerd op standaardwerken (in de literatuur) hierover, meestal bedoeld voor bijvoorbeeld kankerscreening. Mogelijk zijn die eisen wel te hoog gesteld voor de JGZ-context; dat is namelijk een algehele populatie waar screening en een beoordeling door de JGZ-professional elkaar kunnen

¹ Vertaald van Performance Test

afwisselen. Een dergelijke combinatie (zeker met herhaaldelijk testen) komt de validiteit waarschijnlijk ten goede in de praktijk. De auteurs geven ook aan dat de huidige afkapwaarden van de screeningsinstrumenten, waaronder de BFMT, nog niet optimaal zijn. Met verbeterde afkapwaarden kan de validiteit van het instrument ook nog toenemen.

De review toont dan ook enerzijds de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van screeningsinstrumenten specifiek in de JGZ-setting. Maar anderzijds laten de auteurs in hun genuanceerde discussie goed zien dat in de praktijk de validiteit mogelijk hoger ligt, alleen kunnen we dat op dit moment nog niet wetenschappelijk onderbouwen/aantonen.

Hoe gingen de onderzoekers te werk en wat vonden ze?

De auteurs zijn systematisch te werk gegaan en alle selectie-stappen worden netjes beschreven in het artikel. Er werden alleen studies geïncludeerd die in een westerse, algehele populatie uitgevoerd waren en waar het screeningsinstrument vergeleken werd met de Movement-ABC (een uitgebreide gevalideerde motorische test die als gouden standaard diende). De 11 geïncludeerde artikelen, die 8 screeningsinstrumenten (3 testen en 5 vragenlijsten) onderzochten, werden beoordeeld op methodologische kwaliteit, op validiteit en op toepasbaarheid. De validiteit van de instrumenten werd als voldoende beschouwd als aan drie voorwaarden voldaan werd:

- goede methodologische kwaliteit van de studie
- de correlatie tussen het onderzochte screeningsinstrument en de M-ABC (gouden standaard) moet >70% zijn
- een sensitiviteit >80% en specificiteit >90% (in lijn met de normen van de American Psychological Association)

Deze standaarden voor de beoordeling van screeningsinstrumenten zijn de gebruikelijke, maar de auteurs concluderen zelf ook dat dit een vrij strikte beoordeling is en dat dit in de JGZ-context mogelijk niet opgaat.

Wat is van belang voor de interpretatie van de resultaten?

Het bepalen van een correlatiecoëfficiënt (die >70% moest zijn) tussen de onderzochte screeningsinstrumenten en de M-ABC (gouden standaard) is enerzijds een sterke methode om de kwaliteit van het screeningsinstrument te meten. Maar het kan de kwaliteit van het screeningsinstrument ook onterecht benadelen, als het instrument anders van opzet is dan de gouden standaard. Dit risico benoemen de auteurs terecht, en is relevant bij motorische testen omdat deze vaak uit deelgebieden bestaan (bijvoorbeeld grove motoriek, fijne motoriek, evenwicht, adaptatie, etc). Als de deelgebieden verschillen tussen het screeningsinstrument en de M-ABC, bijvoorbeeld op het aantal kenmerken dat onderzocht wordt per deelgebied, dan komt het screeningsinstrument slechter uit de bus dan het waarschijnlijk is. Bijvoorbeeld; een test zoals een DCD-vragenlijst, die zich vooral richt op fijne motoriek, kan een lage correlatiecoëfficiënt hebben omdat het relatief slechter is in het meten van een ander motorisch deelgebied (bijvoorbeeld grove motoriek) dan de gouden standaard. Maar in de praktijk zul je een DCD-vragenlijst alleen inzetten bij twijfel over fijne motoriek (en zal de validiteit dan waarschijnlijk hoger liggen dan nu beschreven in dit artikel).

• STIP: wat kan de JGZ hiermee volgens de Stippel-Brigade?

Eenzijds helpt dit artikel de JGZ om op organisatieniveau kritisch om te gaan met de brede inzet van bestaande screeningsinstrumenten op de leeftijd van 5-6 jaar; dit is mogelijk niet erg effectief. Anderzijds komen door de strikte opzet de screeningsinstrumenten er in dit artikel niet zo goed vanaf, terwijl de verwachting is dat de validiteit in de praktijk mogelijk hoger ligt. Een JGZ-professional in de spreekkamer zal vooralsnog een eigen kritische afweging moeten maken welk instrument je inzet bij welk kind (en wanneer/hoe vaak): dat vergt kennis en vakmanschap.

Het is behulpzaam hierbij te realiseren dat de combinatie van test en professionele blik, plus herhaaldelijk testen, de validiteit van de test meestal verhogen (en je dus meer zekerheid geven over de klinische indruk van de motoriek van een kind van 5-6 jaar).

Het artikel is indirect ook een pleidooi voor wetenschappelijk onderzoek naar gebruik van screeningsinstrumenten specifiek in de JGZ-setting. Dit kunnen beleidsmakers, onderzoekers en subsidiegevers zich ter harte nemen.

• **STIP: ook nog wetenswaardig...**

In de JGZ-richtlijn [Motorische ontwikkeling](#) (2019) wordt de BFMT (Baecke-Fassaert Motoriek test) aanbevolen omdat het momenteel de meest geschikte test is voor toepassing in de JGZ. In de [richtlijn](#) staat een uitgebreide analyse van de (op dat moment beschikbare) wetenschappelijke onderbouwing van de BFMT.

• **STIP: verantwoording**

Titel artikel: *Criterion Validity and Applicability of Motor Screening Instruments in Children Aged 5–6 Years: A Systematic Review*

Auteurs artikel: van Dokkum NH, Reijneveld SA, de Best JTBW, Hamoen M, te Wierike SCM, Bos AF, de Kroon MLA

DOI-code: DOI: 10.3390/ijerph19020781

Tags: #Motoriek, #JGZRichtlijnen, #Vakmanschap