

Inzicht in top-down en bottom-up benaderingen bij motorische diagnostiek

Als ergo- of fysiotherapeut is onze expertise over de diagnostiek en behandeling van het alledaags functioneren en de participatie in de maatschappij een van onze belangrijkste bijdrages aan het multidisciplinaire team. Echter, elke persoon waar we mee werken heeft unieke en individuele behoeftes en voorkeuren. Soms is het lastig om de juiste balans te vinden tussen wetenschap en ons vak in de praktijk. We willen dat onze diagnostiek en behandelingen betrouwbaar, valide en evidence-based zijn. Tegelijkertijd willen we zorg bieden die aangepast is aan de individuele omstandigheden van elke cliënt.

In het kader van diagnostiek heeft dit geleid tot twee verschillende benaderingen: de ene benadering voorziet in onze wens om wetenschappelijk correct te werk te gaan. De andere benadering geeft ons de ruimte om rekening te houden met persoons-, taak- en omgevingsfactoren — factoren die net zo gevarieerd en divers zijn als de mensen die we tegenkomen in onze praktijk.



Melinda Cooper
Ergotherapeut

Bottom-up benaderingen: Het gestandaardiseerd in kaart brengen van motoriek

Bij de bottom-up benadering richt je je op het in kaart brengen van motorische vaardigheden. Het doel is om te identificeren welke onderliggende vaardigheden (denk aan kracht in de handen, visuele discriminatie of tweezijdige coördinatie) bijdragen aan of belemmerend zijn voor het succesvol voltooien van betekenisvolle handelingen. Meetinstrumenten die passen bij de bottom-up benadering zijn doorgaans gestandaardiseerde en genormeerde tests, waarbij cliënten vergeleken worden met een vooraf vastgestelde standaard of normgroep.

We hebben bottom-up tests nodig vanwege de normatieve scores die je ermee verkrijgt. Normatieve scores zijn vaak nodig voor doorverwijzingen, vergoedingen door de zorgverzekering of om de voortgang goed in kaart te kunnen brengen.

Veel gebruikte bottom-up tests zijn:

Movement ABC-3-NL

Een prestatietest die bottom-up (norm) scores geeft met betrekking tot het functioneren van een kind of jongere op de domeinen Handvaardigheid, Mikken & Vangen en Evenwicht.

Beery VMI

Brengt de mate waarin personen visuele en motorische vaardigheden kunnen integreren in kaart.

Bayley-4-NL Motoriekschaal

Een prestatietest die bottom-up scores geeft met betrekking tot de fijne en grove motoriek van baby's en peuters tot 3,5 jaar.

Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOT-3)

Meet grove en fijne motorische vaardigheden bij kinderen en jongvolwassenen.

Instrumenten zoals de **Sensory Profile 2 NL** en de **AASP** bieden bottom-up informatie met betrekking tot sensorische informatieverwerking, maar bevatten items die meer top-down van aard zijn (d.w.z. vragen over sensorische ervaringen in alledaagse situaties).

Top-down benaderingen: Het observeren van alledaagse taken

De top-down benadering omvat het observeren van hoe je cliënt alledaagse activiteiten en handelingen uitvoert, bij voorkeur in de context waar die taak normaal gesproken wordt uitgevoerd. Top-down benaderingen maken gebruik van taakanalyses – een andere kernvaardigheid van ergo- en fysiotherapeuten – om vast te stellen waar de belemmeringen voor optimale participatie zich voordoen. Omdat top-down metingen zijn afgestemd op het individu, is het standaardiseren van de taak of testsituatie niet mogelijk. Hierdoor zijn twee metingen nooit hetzelfde.

Elke observatie van een client die alledaagse taken uitvoert, of dit nu koffiezetten of veters strikken is, kan in potentie een top-down beoordeling zijn indien uitgevoerd door een bekwame professional.

Combineren van top-down en bottom-up benaderingen

Dus – welke benadering is beter of correct? Het simpele antwoord is... geen van beide! Sterker nog, de beste aanpak voor een genuanceerde en holistische evaluatie van het functioneren in het dagelijks leven omvat een combinatie van zowel top-down als bottom-up metingen. De top-down benadering waarborgt dat we cliënt- en activiteitgericht te werk gaan en dat we focussen op specifieke taken en situaties die relevant zijn voor de persoon. De objectieve, bottom-up tests kunnen we gebruiken als een wetenschappelijk “anker” om onze subjectieve observaties te kaderen. Meestal betekent dit dat we bij het diagnostisch onderzoek gebruikmaken van zowel gestandaardiseerde tests als van een informele aanpak.

Er zijn enkele gestandaardiseerde instrumenten beschikbaar die zowel bottom-up als top-down resultaten bieden. De top-down kant bestaat doorgaans uit een vragenlijst die wordt ingevuld door een ouder, leerkracht, andere verzorger of de cliënt zelf. Deze vragenlijst biedt informatie over dagelijkse activiteiten die moeilijk te observeren zijn tijdens een prestatietest.

De **PEDI-CAT** bijvoorbeeld is een instrument dat gebruikmaakt van de antwoorden van ouders om zowel normscores als criteriumscores te berekenen met betrekking tot het dagelijks functioneren van een kind of jongere op de domeinen Mobiliteit, Dagelijkse activiteiten (zoals aankleden en eten), Sociale/Cognitieve vaardigheden en Verantwoordelijkheid.

De juiste test kiezen

De keuze voor de tests die het beste passen in jouw praktijk hangt af van verschillende factoren, zoals tijd, praktische haalbaarheid en kosten, maar ook van het meetdoel van de tests en in hoeverre de test antwoord geeft op jouw klinische vragen. Door bewust te kiezen voor een combinatie van zowel top-down als bottom-up benaderingen, blijf je trouw aan je ergo- of fysiotherapie-identiteit. Alleen zo kun je rekening houden met de veelheid aan factoren die van invloed zijn op het dagelijks functioneren van elke cliënt, en tegelijkertijd objectieve informatie verzamelen voor bijvoorbeeld het meten van betekenisvolle voortgang.