

Onderstaande meetinstrumenten worden gebruikt om bevindingen te objectiveren.

Er wordt zoveel mogelijk gebruikt gemaakt van instrumenten met "best evidence".

De instrumenten zijn geordend volgens de Internationale Classificatie van het menselijke Functioneren (ICF) (*World Health Organisation, 2001*)

ICF	Instrument	Doel	Doelgroep	Leeftijd	Type	Aard	B	V	Maat
Participatie / Activiteiten	FOS Franciscusoor Ontwikkelingssappen Schaal	Verkrijgen van een Ontwikkelingsprofiel met betrekking tot de diverse ontwikkelingsdomeinen en evalueren van vorderingen (door het kind te observeren tijdens het zelfstandig functioneren binnen een functionele context)	Normale of geretardeerde kinderen	0 - 60 m	Observatie instrument	Evaluatief	?	?	Per ontwikkelingsdomein een percentage van het maximaal te behalen aantal punten. Geen normatieve score
	PEDI Pediatric Evaluation of Disability Inventory	Metten van het niveau van Zelfstandig Functioneren . 1. Wat kan het kind ? 2. Hoeveel hulp heeft het er erbij nodig? 3. Hoeveel hulpmiddelen worden gebruikt? Ten aanzien van drie domeinen: <i>Zelfverzorgen, Verplaatsen, Sociaal functioneren</i>	Chronisch zieken en/of lichamelijk gehandicapten	0,5 - 7,5 jr. normscore (vanaf 7,5 jr. alleen evaluatief)	Vragenlijst aan de ouder/ verzorger	Discriminatief Evaluatief Kwantitatief	+	+	Tot 7,5 jaar normatieve schaal: • T-score (G = 50, 1 SD = 10) Na 7,5 jaar: • geschaalde score (ter evaluatie)
	AIMS Alberta Infant Motor Scale	Metten van het niveau van Groot Motorisch functioneren, zowel kwantitatief als kwalitatief	Groot motorische stoornissen	0 - 18 m	Observatie instrument	Discriminatief Evaluatief Kwantitatief Kwalitatief	+	+	Percentielscore (G = 50) Aantal SD
	BSID-II-NL-M Baley Scale of Infant Development	Bepalen van het niveau van Algehele Motorische Ontwikkeling (groot en klein motorisch). PS: kinderfysiotherapeuten zijn alleen bevoegd om het motorische deel af te nemen.	Motorische stoornissen	1 - 42 m	Test	Discriminatief Evaluatief Kwantitatief	+	+	Ontwikkelings Index (G = 100, 1 SD = 15) Motorisch quotiënt Aantal SD en Motorische ontwikkelingsleeftijd
	GMFM Gross Motor Function Measurement	Bepalen van de Motorische Mogelijkheden .	Cerebrale Parese	0 jr → ∞	Test	Evaluatief	+	+	Geen normatieve score. Alleen een geschaalde score die het percentage goede items van het totaal aangeeft (ter evaluatie).
	Let's Go Videoregistratie en kinematica	In kaart brengen van de Activiteit Lopen middels videoregistratie, foto's per gang-fase en in kaart brengen van de fenomeologische gewrichtshoeken tijdens lopen	Lopende Cerebrale Parese	vanaf lopen → ∞	Videoregistratie en meten	Analytisch en Evaluatief	-	-	Video-opname in 2 vlakken Foto's van de diverse gangbeeld fasen Hoekmetingen gewrichten in diverse gangbeeld fasen
	GMFCS Gross Motor Function Classification System	Motorisch Classificatie Systeem met 5 functionele motorische niveaus. Vaststellen van het functionele niveau van een kind met CP welke het beste de mogelijkheden en belemmeringen in het motorisch (dagelijks) functioneren van het kind weergeeft.	Cerebrale Parese	0 - 12 jr	Observatie instrument	Classificatie	+	+	Bepaling in welk functioneel niveau het kind geclassificeerd moet worden: Niveau 1: hoogste niveau Niveau 5: laagste niveau

ICF	Instrument	Doel	Doelgroep	Leeftijd	Type	Aard	B	V	Maat
Functies	Let's Go Metingen functiestoornissen	Klinisch onderzoek naar de Functiestoornissen die ten grondslag kunnen liggen aan het gestoorde Gangbeeld bij kinderen met Cerebrale Parese	Lopende Cerebrale Parese	vanaf lopen → ∞	Test	Analytisch en evaluatief	-	-	Diverse maten op functieniveau: statiek, mobiliteit, spierkracht en tonus
	Amiel Tison	Metten van de mate van hypo- of hyper Tonus	Mogelijke tonusafwijking	0 - 60 m	Passieve en actieve testitems	Discriminatief Evaluatief	+/-	?	1- / 2- lichte / ernstige hypotonie 1+ / 2+ lichte / ernstige hypertonie 0 = normotonus
	MASS Modified Ashworth Scale	Metten van de mate van Hyper Tonus	Cerebrale Parese	0 jr → ∞	Passieve testitems	Discriminatief Evaluatief	-	-	0 Normotonus 1 Licht verhoogde tonus 1+ Matig verhoogde tonus 2 Duidelijke weerstand 3 Sterke weerstand 4 Rigide
	Tardieu	Bepalen van de mate van Spasticiteit door passief te bewegen in diverse snelheden (V1, V2, V3)	Cerebrale Parese	0 jr → ∞	Snelle en langzame passieve beweging	Evaluatief	+/-	+/-	Geen normatieve score. Alleen vergelijkend met vorige metingen Modified Tardieu Scale 0. geen weerstand 1. Lichte weerstand. Geen duidelijke catch op een exact te bepalen hoek. 2. Duidelijke catch, gevolgd door een release. 3. Uitdovende clonus (<10 sec) 4. Niet uitdovende clonus (>10 sec)
	ROM Range of Motion	Bepalen van de Actieve (AROM) en Passieve (PROM) Mobiliteit betreffende Arthrogene en Myogene structuren	Mogelijke mobiliteit afwijking	0 jr → ∞	Passieve en Actieve testitems	Discriminatief Evaluatief	+/-	+/-	Bewegingsuitslagen in graden. Norm volgens orthopedische tabellen (zoals Joint Motion)
	Beighton	Bepalen of er een Gegeneraliseerde gewrichts Hypermobiliteit is	Mogelijke hypermobiliteit	4 - 9 jr	Testitems	Discriminatief	a++ e=±	?	Normaal: Minder dan 5 punten Hypermobil: Gelijk of meer dan 5 punten
	MTS: MRC Manuele Spierkrachttesten volgens Medical Research Council	Bepalen van Spierkracht middels het uitvoeren van actieve bewegingen tegen een progressieve weerstand (al of niet tegen zwaartekracht of tegen manuele weerstand)	Mogelijke spierzwakte	0 jr → ∞	Actieve testitems	Discriminatief Evaluatief	-	-	0= Geen contractie 1= voelbare contractie 2= bew. in horizontaal vlak 3= bew. in verticaal vlak 4= beweging tegen lichte weerstand mogelijk 5= beweging tegen zware weerstand mogelijk
	MTS: Handheld Dynamometer Manuele Spierkrachttesten met Hand-held dynamometer	Bepalen van de isometrische Spierkracht middels de handheld dynamometer	Mogelijke spierzwakte	0 jr → ∞	Actieve testitems	Evaluatief	a++ e=±	+	Kracht in Newton of Kilogram
	Sensoriek	Bepalen in welke delen van het lichaam de verschillende modaliteiten van de sensoriek (tast, pijn, temperatuur, diepe gevoel, visus, gehoor) al of niet gestoord zijn	Mogelijke sensibiliteit stoornis	0 jr → ∞	Testitems	Discriminatie Evaluatief	-	-	Afbeelding van een mens waarop met gearceerde velden de sensibiliteit afwijkingen worden aangegeven
Anatomie	Morfologie	Herkenbaar weergeven van dysmorphe kenmerken	Algehele retardatie	0 jr → ∞	Observatie	Discriminatief	-	-	Formulier met afbeeldingen waarin dysmorphieën aangetekend kunnen worden
	Antropometrie	Metten en registreren van de lengte, het gewicht en de schedelomtrek	Kinderen	0 jr → 21 jr	Metingen	Discriminatie Evaluatie	+	+	Diverse grafieken waarin de metingen geregistreerd worden en waarin afgelezen kan worden op welke percentiellijn de maat zich bevind
	PCM: Plagiocephalometrie	Objectief vaststellen van de mate van schedelasymmetrie.	Kinderen met een plagio- of brachicephalie	0 jr → ∞	Metingen	Discriminatief Evaluatief	+	+	ODDI: maat voor de schedelasymmetrie (norm: 100%) (afwijkend: ≥104%) ED: anteropositie ene oor t.o.v. het andere (norm: 0 mm) (afwijkend: ≥5 mm) PDPS: mate van dorsale plagiocephalie (norm: 0 mm) (afwijkend ≥4 mm)
	Reductie defecten	Vastleggen van aangeboren afwijkingen waarbij een benig deel van 'n arm of 'n been ontbreekt (reductiedefecten) om zo te komen tot classificatie (ISPO-classificatie) van de congenitale reductiedefecten	Kinderen met reductie-defecten	0 jr → ∞	Observatie en Metingen	Discriminatief	-	-	Schematische weergave van de extremiteiten waarop met gearceerde velden is aangegeven welke onderdelen normaal, afwijkend of niet zijn aangelegd.

B= Betrouwbaarheid, V= Validiteit, Dis=Afnemende discipline, G= Gemiddelde score, SD= Standaard Deviatie
a= intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid, e= interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

0 jr → ∞ = van geboorte tot volwassen leeftijd