

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Hersenen: Voor in bed, op het toilet of in bad

Han Geluk & Matthijs Oude Lohuis,
Amersfoort: BBNC Uitgevers, 2015, 160 pp.

Dit kleine boekje met een quasipopulaire titel bevat 36 column-achtige stukjes over allerlei facetten van ons brein. Het staat vol met weetjes en is helder en boeiend geschreven. Het gaat onder andere over de invloed van alcohol, antidepressiva, cannabis, psychotrauma en xtc op de hersenfuncties. Ook worden narcolepsie, neglect, prosopagnosie en dementie kort en bondig behandeld. Ondanks dat de fenomenen oppervlakkig worden beschreven zijn de meeste stukjes leerzaam. Zo ook het stukje over aura's en migraine: het is beeldend geschreven en nog mooi visueel geïllustreerd ook. De golf van hersenactiviteit die traag over de visuele cortex rolt als 'een rimpeling in een vijver' en verantwoordelijk is voor de aura's die migrainepatiënten kunnen hebben. Voordat de hoofdpijn begint, zien ze vaak allerlei complexe vormen die er in het echt niet zijn. Zo wordt dit boekje een klein naslagwerkje. (M.V.)

Cognitive assessment, wellbeing and brainfunctioning in HIV-infected patients on cART

Marloes Janssen, proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen, 2017, 135 pp.

In het proefschrift van Marloes Janssen zijn het cognitief functioneren, hersenafwijkingen en het psychisch welbevinden onderzocht in een Nederlandse groep hiv-

patiënten die succesvol behandeld werden met cART (combinatie antiretrovirale therapie). Sinds deze therapievorm beschikbaar kwam in 1996 leidt besmetting met hiv niet meer tot aids en is het niet langer een dodelijke, maar een chronische ziekte geworden. Ook nam het aantal patiënten met aidsdementie na 1996 snel af. Hiv-patiënten rapporteren tegenwoordig vaak vooral lichte cognitieve klachten, zo stelt Marloes Janssen in haar inleiding op basis van de onderzoeksliteratuur. En dat was ook precies wat ze vond in haar empirische onderzoek. Ze vond enkele minimale verschillen tussen de hiv-patiënten en de controles, namelijk een iets tragere snelheid van informatieverwerking en een wat minder goed motorisch functioneren. Bij een kleine groep (13,4 %) was sprake van een cognitieve achteruitgang (binnen een jaar) en dat was dan ook nog eens een kleine achteruitgang (namelijk op één van de acht cognitieve domeinen). De uitkomsten zijn dus vooral positief. Sinds hiv-patiënten met cART worden behandeld, worden er vaak geen (of minimale) cognitieve stoornissen en hersenafwijkingen bij hen gevonden. (M.V.)

The relationship between intelligence and executive function: Understanding theory in clinical practice

Loes van Aken, proefschrift Radboud Universiteit Nijmegen, 2017, 138 pp.

In het (psychometrische) proefschrift van Loes van Aken wordt de relatie onderzocht tussen executief functioneren en intelligentie. Hierbij heeft Loes van Aken vooral

belangstelling voor het CHC-model van de intelligentie, waarin gekristalliseerde intelligentie wordt onderscheiden van vloeiende intelligentie. Het is vooral deze laatste vorm waarvan de onderzoeker denkt dat die het sterkst samenhangt met de executieve functies. Ze gebruikt in haar onderzoek verschillende intelligentietests in relatie tot executieve maten. Zo begint ze met de WAIS-III en vindt dat de executieve taken (BADs, WCST en Stroop) op dezelfde factor laden als subtests van de Perceptuele Organisatie-index (Matrix redeneren, Onvolledige tekeningen, Plaatjes ordenen en Blokpatronen). Dit wordt opgevat als een bewijs voor de relatie tussen executieve functies en vloeiende intelligentie. Over de bijdrage van de WAIS-IV is de promovenda wat teleurgesteld omdat die nauwelijks meer vloeiende intelligentie meet dan de WAIS-III, terwijl dat wel de oorspronkelijke bedoeling was van de ontwikkelaars van de WAIS-IV. Over de bijdrage van de KAIT, die hoge correlaties liet zien met (brede) executieve maten uit de CANTAB, was de onderzoeker ronduit enthousiast. De KAIT meet, explicieter dan de WAIS-III/IV, gekristalliseerde en vloeiende intelligentie, en vandaar dat er ook hogere correlaties gevonden worden tussen executieve maten van de CANTAB en vloeiende intelligentieonderdelen van de KAIT. Dit proefschrift is vooral een gedegen psychometrische studie. Wat de praktiserende klinisch neuropsycholoog hier nu precies aan heeft, is minder duidelijk. Het besef dat een intelligentietest niet het gehele spectrum van de executieve functies meet wisten we natuurlijk al. (M.V.)

Symptom validity in clinical assessments

Brechje Dandachi-FitzGerald, proefschrift, Universiteit Maastricht, 2017, 168 pp.

In het in dit proefschrift beschreven onderzoek, dat werd uitgevoerd in ziekenhuizen en een GGZ-instelling, staat de symptoomvaliditeit van (neuro)psychologische onderzoeken centraal. De onderzoeker toont aan dat zowel onderpresteren op cognitieve taken als het overrapporteren van psychische klachten in beide settings vaak voorkomt. Deze twee vormen van verminderde symptoomvaliditeit blijken slechts matig met elkaar samen te hangen. Symptoomvaliditeit is een meerdimensionaal concept en het is, zo stelt de onderzoeker, daarom belangrijk om een symptoomvaliditeitstest (SVT) te gebruiken die expliciet gericht is op het meten van de specifieke klachten die door de patiënt worden gerapporteerd. Uit een andere studie die in dit proefschrift wordt beschreven blijkt dat de inschatting van de symptoomvaliditeit die een clinicus maakt op basis van een anamnesegeprek, onvoldoende is; bij 9% van de patiënten waarbij een voldoende symptoomvaliditeit werd verwacht door de clinicus, bleek sprake te zijn van een afwijkende score op ten minste een van de twee afgenomen SVT's. Andersom presteerde 69% van de patiënten bij wie de clinicus een verminderde symptoomvaliditeit had verwacht, normaal op de afgenomen SVT's. Nationaal, maar ook internationaal is er geen consensus over de manier waarop klinici hun patiënten voorafgaand aan de afname van het (neuro)psychologisch onderzoek instrueren over het gebruik van SVT's, over hoe gehandeld dient te worden wanneer er afwijkend gescoord wordt op zo'n test en over hoe er vervolgens gecommuniceerd wordt over de afwijkende uitkomsten van een SVT. De