

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

### Validity assessment in rehabilitation psychology and settings

Dominic A. Carone & Shane S. Bush (2018), New York: Oxford University Press, 176 pagina's, ISBN 9780190674236

#### ► Brechje Dandachi-FitzGerald

'Het heeft geen zin om een patiënt te verwijzen voor uitgebreide revalidatiebehandeling en diagnostische tests, en om een uitgebreid behandelplan te formuleren, zonder eerst vast te stellen of de behandelde problemen geldig zijn en zonder eventuele zorgen hierover te delen binnen het team' (p.106, vrij vertaald vanuit het Engels).

Dit is de kernboodschap van het boek. En hoewel de auteurs zich richten op psychologen werkzaam binnen een revalidatiecentrum, is deze boodschap van toepassing op psychodiagnostiek en therapie in het algemeen. De vraag naar de geldigheid van de zelfrapportage van klachten en van de prestaties bij tests staat bekend als symptoomvaliditeit. Een onderwerp dat wetenschappelijke belangstelling geniet. Ter illustratie, een Google Scholar-zoektocht met de term 'symptom validity' in de periode van 2008 tot 2018 levert meer dan vierduizend publicaties op. Deze kennisontwikkeling speelt zich voornamelijk af binnen de neuropsychologie en forensische psychologie. Het hier besproken boek beoogt de kennis toegankelijk te maken voor revalidatiepsychologen. Voor de Nederlandse situatie zal het onderscheid tussen vakgebieden minder groot zijn dan in de Verenigde Staten. Zo zijn veel psychologen in Nederlandse revalidatiecentra geschoold in de neuropsychologie. Dat neemt

niet weg dat een boek over dit specialistische onderwerp welkom is.

In het eerste deel staat de beoordeling van symptoomvaliditeit centraal. Hoofdstuk 2 gaat over methoden om de geldigheid van cognitieve testprestaties te bepalen. De auteurs bespreken de principes bij testconstructie en bij de bepaling van de psychometrische kwaliteiten. Verschillende tests, waaronder de in Nederland frequent gebruikte Test of Memory Malingering, worden toegelicht. Het betreft geen volledig overzicht of uitputtende testbespreking. Het helpt wel om een beeld te krijgen van hoe tests voor onderpresteren werken en van wat er zoal op de markt beschikbaar is aan tests. Hoofdstuk 3 behandelt op vergelijkbare wijze de methoden voor beoordeling van de validiteit van de klachtenrapportage. De nadruk ligt hierbij op het overrapporteren van cognitieve en somatische klachten. Deze nadruk is kenmerkend voor het onderzoeksveld. Validiteitsbeoordeling van psychische klachten bij neuropsychologisch onderzoek en vertekening door onderrapportage genieten – onterecht overigens – minder wetenschappelijke belangstelling. De auteurs besluiten het eerste deel met zes fundamentele waarheden over symptoomvaliditeit: (1) sommige patiënten geven een vertekend beeld bij psychologisch onderzoek; (2) beoordeling van symptoomvaliditeit is essentieel; (3) empirische methoden zijn nauwkeuriger en betrouwbaarder dan klinische beoordeling; (4) een aanpak met verschillende methoden zoals tests en vragenlijsten geniet de voorkeur; (5) psychologen wensen valide resultaten; (6) besluitvorming dient gebaseerd te zijn op wetenschap en 'best practices'. Gezien het vierde en zesde punt is het een gemis dat

in dit boek onbesproken blijft hoe de psycholoog verschillende methoden het beste kan combineren en verschillende uitkomsten – bijvoorbeeld wanneer een patiënt op één validiteitstest wel en op een andere niet afwijkend scoort – moet interpreteren. Kwesties waar psychologen in de praktijk mee worstelen.

Het tweede deel van het boek behandelt het onderzoek naar symptoomvaliditeit bij uiteenlopende groepen: bij patiënten met hersenletsel zoals traumatisch hersenletsel, multiple sclerose en een beroerte (hoofdstuk 4), bij patiënten zonder hersenletsel zoals chronische pijn en vermoeidheid (hoofdstuk 5), en bij kinderen en ouderen (hoofdstuk 6). Deze hoofdstukken bieden reliëf voor het inrichten van het testonderzoek – welke symptoomvaliditeitstests zijn meer of minder geschikt bij een bepaalde aandoening of leeftijd – en voor het interpreteren van de scores van een individuele patiënt. De insteek is sterk gericht op cognitieve en somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. Psychische aandoeningen zoals depressie en posttraumatische stressstoornis worden in een paragraaf aangestipt. ADHD, leerstoornissen en autismespectrumstoornissen blijven onbesproken.

Het derde deel bespreekt de moeilijkheden die psychologen in de praktijk kunnen ondervinden bij het beoordelen van symptoomvaliditeit. In hoofdstuk 7 komt de samenwerking met collega's aan bod.

Verschil in kennis over symptoomvaliditeit, het getraind zijn om de patiënt op zijn woord te geloven en om te helpen, kunnen leiden tot spanningen binnen het team.

Het verzorgen van inhoudelijke presentaties, casuïstiekbespreking en interdisciplinair onderzoek zijn manieren om samenwerking te bevorderen. Hoewel deze suggesties voor de hand liggen, is het goed om expliciet aandacht te hebben voor de samenwerking om te voorkomen dat ver-

minderde symptoomvaliditeit beperkt blijft tot een geïsoleerde bevinding bij het psychodiagnostisch onderzoek. Ook is er oog voor het toegenomen belang van klanttevredenheid binnen zorginstellingen. Met goede argumenten en literatuurverwijzingen – die de psycholoog kunnen helpen op de eigen werkplek – stellen de auteurs dat symptoomvaliditeitsbeoordeling noodzakelijk is voor goede zorg. Ook als dit incidenteel leidt tot een lagere klanttevredenheid. In hoofdstuk 8 staat de vraag hoe te handelen bij alarmerende uitslagen op validiteitstests centraal. Psychologen kunnen bang zijn voor een confrontatie, het idee hebben dat ze de patiënt van liegen beschuldigen en hiermee de behandelrelatie op het spel zetten. Deze angsten kunnen een drempel vormen voor het meten van symptoomvaliditeit. Om deze drempel te slechten, bespreken de auteurs eerst verschillende oorzaken van vertekening. Hierbij wordt simulatie als verklaring niet geschuwd, maar genuanceerd besproken. Daaropvolgend wordt een model voor feedback beschreven en nader ingekleurd voor terugkoppeling bij simuleren, nagebootste stoornis, onderrapportage van klachten, en bij kinderen. De auteurs reiken handvatten aan voor het omgaan met boze, vijandige reacties. Belangrijk daarbij is ook de boodschap dat hoe zorgvuldig de psycholoog ook te werk gaat, een boze reactie incidenteel zal voorkomen en erbij hoort. De concrete voorbeelden en adviezen zullen de psycholoog zeker houvast bieden. Een kanttekening is dat het hier vooral gaat om ervaringskennis. Feedback bij verminderde symptoomvaliditeit is een nog vrijwel onontgonnen onderzoeksgebied. Tot slot komen in de laatste twee hoofdstukken de aanwezigheid van externe belangen en enkele ethische dilemma's aan bod. Het maakt de lezer bewust van moeilijke situaties, zoals wanneer een revalida-

tiepatiënt voor een letselschadeprocedure informatie opvraagt bij zijn behandelaar. Al met al bevat het boek een gedegen uitleg over het beoordelen van symptoomvaliditeit. De auteurs pretenderen nergens uitputtend te zijn in hun bespreking en verwijzen geregeld naar belangrijke bronnen voor meer informatie. Dit is passend bij het doel om kennis over symptoomvaliditeit toegankelijk te maken voor revalidatiepsychologen. Het boek blijft hierdoor namelijk beknopt – tien hoofdstukken die variëren van acht tot 22 pagina's – en overzichtelijk. De auteurs tonen zich sensitief voor de hindernissen in de praktijk bij validiteitsbeoordeling. Dat is een verdienste van dit boek. Inmiddels weten de meeste psychologen wel dat niet iedere patiënt een goed beeld van de problematiek verschaft. Hoe dit te bepalen en vooral ook hoe om te gaan met vertekening, zijn belangrijke vragen. Het boek heeft niet alle antwoorden, maar biedt wel een leidraad. Beoordelen van validiteit bij psychologisch onderzoek? Doen! En dit boek helpt daarbij.

### **Wat kun je doen aan dementie?**

J. Claassen, R.P.C. Kessels & P. Spies (2018),  
Uitgeverij LannooCampus, 173 pagina's,  
ISBN: 9789401451116

#### **► Willem S. Eikelboom**

'Wat kun je nou precies doen aan dementie?' – een vraag die je als neuropsycholoog werkzaam in het dementieveld regelmatig in de spreekkamer maar ook op verjaardagsfeestjes hoort. Deze vraag heeft klinisch neuropsycholoog Roy Kessels en klinische geriaters Jurgen Claassen en Petra Spies ertoe aangezet om dit boek te schrijven. Temeer omdat de auteurs na een dementiediagnose een 'gat' in de zorg ervaren: vanuit de polikliniek wordt de zorg

snel gestopt terwijl het vaak nog te vroeg is voor andere zorg. Daarnaast ontbreekt het op de polikliniek en bij de huisarts vaak aan tijd om informatie te geven en te bespreken welke ondersteuning er wel beschikbaar is voor patiënten en hun mantelzorgers in deze fase. De auteurs springen in dit gat en proberen patiënten en hun omgeving van informatie te voorzien over wat er op dit moment bekend is over het voorkomen en behandelen van dementie. Het boek begint met een duidelijke stellingname: behandelen is meer dan een geneesmiddel voorschrijven. Mensen met (beginnende) dementie of lichte cognitieve stoornissen kunnen zeker 'beter gemaakt worden' zonder ze te genezen van hun ziekte. De begrippen dementie en lichte cognitieve stoornissen worden vervolgens in toegankelijke taal en gebaseerd op sprekende voorbeelden uitgelegd. Net na de dementiediagnose blijken veel patiënten en mantelzorgers weinig behoefte te hebben aan extra zorg. De auteurs drukken de lezers echter op het hart om de zorgtrajectbegeleider of casemanager dementie en huisarts bijtijds in te schakelen om zo het welzijn van de patiënt en mantelzorg te waarborgen.

In het tweede deel van het boek worden de effecten van lichaamsbeweging, voeding, slaap, medicatie en geheugentraining op het ontstaan en beloop van dementie besproken. Verwacht in dit boek geen gedetailleerde literatuurstudie. De auteurs geven voor elk thema een beknopt en helder overzicht van de huidige stand van zaken in de wetenschap waardoor dit voor leken goed bij te benen blijft. Een aantal individuele studies over slaap, lichaamsbeweging en foutloos leren worden wat uitvoeriger besproken, passend bij de expertise van de auteurs. Aan de hand van deze studies wordt met name duidelijk welke methodologische uitdagingen er gepaard gaan met dit type onderzoek en welke valkuilen