

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

Assessment of feigned cognitive impairment: A neuropsychological perspective

Kyle Brauer Boone (red.), (2007)
New York: The Guilford Press
470 pagina's
ISBN 978 15 938 5464 5

Simuleren, aggraveren, onderpresteren, bewust nabootsen, symptoomfabricatie, overdrijven, verminderde cognitieve inspanning. Het zijn slechts enkele synoniemen voor een term die steeds meer aandacht krijgt in de neuropsychologische vakliteratuur, namelijk *malingering*. Simuleren kan gezien worden als het equivalent van deze meer technische term, wat het bewust nabootsen of overdrijven inhoudt van symptomen met als doel een externe beloning. Door zijn specifieke definiëring is simuleren in theorie duidelijk te onderscheiden van de nagebootste stoornis (bewust met intern motief) en somatoforme stoornis (onbewust met extern motief). Echter, in de praktijk kenmerkt simuleren zich door onderprestatie op neuropsychologische tests of een overrapportage van alledaagse symptomen op specifieke vragenlijsten, waardoor dit theoretische onderscheid vaak moeilijker te bepalen is. In de afgelopen decennia hebben dan ook diverse groepen klinisch en experimentele neuropsychologen specifieke neuropsychologische taken ontwikkeld om simulant te detecteren (voor een overzicht zie De Korte e.a., 2005; Jelicic e.a., 2003).

Hoewel vanuit het empirische veld steeds frequenter wordt geschreven over simuleren, blijkt de vertaalslag naar de praktijk moeizaam te verlopen. Zo bleek uit een recente enquête van Sharland en Gfeller (2007) dat slechts 57% van de ondervraagde leden (N = 188) van de National Academy of Neuropsychology regelmatig gebruikmaakten van specifieke simulatietaken tijdens neuropsychologisch onderzoek. Een argument dat vaak wordt aangehaald is dat simulerende patiënten een zeldzaamheid zijn en voornamelijk voorkomen in letselschadezaken. Dit argument is echter ingehaald door empirisch onderzoek. Zo toonde een recent Nederlands onderzoek van Hoogstraten en Kemperman (2005) aan dat, in het kader van neuropsychologische expertise, bij 27% van de gevallen waarbij er indicaties waren voor onderpresteren, sprake was van simuleren. Voorts vond Van Egmond (2005) dat 40% van de patiënten

Niet geheel geslaagd overzicht van malingering

die een polikliniek psychiatrie bezochten een 'bijkomend motief' hadden.

Het bewust simuleren, aggraveren of een verminderde cognitieve inspanning tijdens een neuropsychologisch onderzoek ondermijnt de betrouwbaarheid van de testresultaten en staat een accurate diagnose en behandeling in de weg. Het is dan ook wenselijk dat klinici zich bewust worden van het belang van dit onderwerp en kunnen terugvallen op een standaardwerk dat hun inzicht verschaft in het meest recente simulatie-testinstrumentarium, bijbehorende empirische evidentie en praktische tips. Het boek van Boone probeert in deze behoefte te voorzien, maar slaagt hier slechts tot op zekere hoogte in.

Boone omschrijft het doel van dit boek als volgt: 'In this book, an attempt has been made to provide clinicians with a review of the empirically tested effectiveness of the large number of free-standing effort tests and embedded effort indicators extracted from standard neuropsychological and personality measures that are currently available.' De boodschap wordt overgedragen aan de hand van twintig hoofdstukken van wisselende kwaliteit.

Het boek is opgebouwd uit drie delen:

- I 'Symptom fabrication';
- II 'Cognitive effort assessment techniques and strategies';
- III 'Cognitive effort testing in various clinical populations'.

Deel I beslaat twee hoofdstukken die de verwachtingen van de titel niet inlossen. Zo geeft hoofdstuk 1 een historisch en cultureel overzicht van simulatie. Hoofdstuk 2 beschrijft het onderzoek naar de neurobiologische correlaten van simulatie en bedrog, om te concluderen dat dit onderzoeksveld nog in de kinderschoenen staat. Een algemeen inleidend psychometrisch hoofdstuk was hier meer op zijn plaats geweest.

Deel II legt de nadruk op het testinstrumentarium dat gebruikt kan worden. Na een betoog over de wenselijkheid voor het aanpassen van de criteria van Slick e.a. (1999, *The Clinical Neuropsychologist*, 13, 545-561) voor 'Malingered Neurocognitive Dysfunction' (hoofdstuk 3), wordt verder ingegaan op de specifieke simulatietests. In de hoofdstukken 4 en 5 wordt een overzicht gegeven van de meest gebruikte *forced-choice* (bijvoorbeeld Test of Memory Malingering) en *non-forced choice* tests (bijvoorbeeld de Rey 15-item test). Bij het merendeel van de tests wordt uitleg gegeven over de achtergrond

en scoringsprocedure, interpretatie, recente empirische bevindingen met betrekking tot sensitiviteit en specificiteit, en tips en valkuilen voor de klinische praktijk. Hoofdstuk 6 tot en met 10 beschrijven de zoektocht naar simulatie-indicatoren bij standaard neuropsychologische tests zoals intelligentietests (bijvoorbeeld WAIS-III), geheugentests (bijvoorbeeld de Rey auditory verbal learning test), uitvoerende controlefuncties (bijvoorbeeld WCST), motorische en zintuiglijke tests (bijvoorbeeld finger tapping) en de MMPI-2 *Fake bad* schaal. Ook hier is de opbouw van de verschillende hoofdstukken vergelijkbaar: korte omschrijving van de verschillende taken, bespreking van recente empirische bevindingen, sensitiviteit en specificiteit, een bespreking van diverse samengestelde scores of discriminatiefuncties, en tips en valkuilen voor de klinische praktijk.

Deel III richt zich voornamelijk op de diverse klinische groepen, waarbij indicaties voor simulatie informatief kunnen zijn: mild traumatisch hersenletsel, pijn- en vermoeidheidsgerelateerde stoornissen, psychiatrische stoornissen (met name psychose), mentale retardatie, epilepsie, ADHD en leerstoornissen, *multiple chemical sensitivity* en TOXIC MOLD SYNDROME, en forensische settings. Het boek wordt beëindigd met een blik op de toekomst.

Het naslagwerk geredigeerd door Boone kan deels de verwachtingen inlossen. Het doel was een overzichtelijk boekwerk te presenteren van de 'state of the art' empirische bevindingen op het gebied van de simulatie. Dit zou de clinicus een handleiding geven van de essentiële taken en EVIDENCE-BASED aanbevelingen voor het gebruik van deze instrumenten in de klinische en forensische praktijk. De sterke kant

van het boek is voornamelijk het overzicht (zij het incompleet) van diverse specifieke simulatie- en standaard neuropsychologische tests voor specifieke doelgroepen. Echter niet alle hoofdstukken zijn even informatief en van hetzelfde hoogstaande niveau. Het empirisch simulatieonderzoek binnen diverse klinische groepen en/of standaard neuropsychologische taken blijkt eveneens nog in de kinderschoenen te staan, wat het empirisch interessant maakt, maar voor klinici geen heldere handleiding biedt.

Maarten Peters

Literatuur

- Egmond, J.J. van (2005). *Secondary gain in psychiatry*. Diss. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Hoogstraten, C.H.J. & Kemperman, C.J.F. (2005). Malingering en onderpresteren bij neuropsychologische expertise. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 13, 6-9.
- Jelicic, M., Merckelbach, H. & Cima, M. (2003). Over het simuleren van cognitieve stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 687-696.
- Korte, J. de, Huntjens, R. & Postma, A. (2005). Het opsporen van malingering via neuropsychologische tests: Diagnostische mogelijkheden voor de klinische praktijk. *De Psycholoog*, 40, 527-533.
- Sharland, M.J. & Gfeller, J.D. (2007). A survey of neuropsychologists' beliefs and practices with respect to the assessment of effort. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22, 213-223.