

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)

Miotto, E.C., Evans, J.J., Souza de Lucia, M.C. & Scaff, M. (2009).

**Rehabilitation of executive dysfunction: A controlled trial of an attention and problem solving treatment group.**

*Neuropsychological Rehabilitation*, 19, 4, 517-540.

Cognitieve revalidatie bij patiënten met het disexecutief syndroom is bijzonder lastig om uit te voeren en zo mogelijk nog lastiger om wetenschappelijk te onderzoeken. Dus bovenstaande titel maakt nieuwsgierig. Miotto c.s. behandelde dertig patiënten met frontaal letsel in drie groepen in een cross-over design: na de eerste meting kreeg groep 1 de experimentele behandeling en kregen de andere groepen een behandeling die bestond uit psycho-educatie aan de hand van een boek of traditionele revalidatie (fysiotherapie); na de tweede meting ontvingen de twee andere groepen de experimentele behandeling; vervolgens was er nog een derde meting en een follow-up na zes maanden. De experimentele behandeling (Attention and Problem Solving) was een mix van psycho-educatie, strategietraining op het gebied van aandacht, goal-managementtraining en training van probleemoplossende vaardigheden, met als belangrijk element om patiënten te leren niet impulsief te handelen, maar eerst te denken en dan pas te doen. De behandeling wordt tamelijk uitgebreid beschreven en alleen hierom is het artikel al de moeite van het lezen waard. Op de meeste neuropsychologische tests werden geen verschillen gevonden tussen de groepen, zoals te verwachten was. Wel leverde de DEX-vragenlijst (ingevuld door een familielid) evidentie op voor de werkzaamheid van het programma. Dat gold ook voor een functionele taak, waarbij patiënten een opdracht in de praktijk moesten uitvoeren: ze moesten in een groot winkelcentrum binnen een bepaalde tijd een aantal boodschappen doen. Al met al weer wat voorzichtige ondersteuning voor de werkzaamheid van dit type programma's. Overigens is een soortgelijk programma ook in Nederland onderzocht door het Consortium Cognitieve Revalidatie. Helaas is juist het programma voor de behandeling van het disexecutieve syndroom nog niet te downloaden van de site van het NIP (sectie Revalidatie), terwijl de programma's voor revalidatie van geheugenstoornissen, neglect en aandachtsstoornissen dat wel zijn.

Manly, T., Dove, A., Blows, S., George, M., Noonan, M., Dodds, C., Fish, J., Teasdale, T. & Warburton, E. (2009).

**Assessment of unilateral spatial neglect: Scoring star cancellation performance from video recordings - method, reliability, benefits and normative data.**

*Neuropsychology*, 23, 4, 519-528.

Zorgvuldige observatie van de wijze waarop patiënten een test maken levert ervaren klinici minstens zoveel informatie op als de uiteindelijke score op een neuropsychologische test. De vraag is dan wel waar die ervaren klinici precies op letten en wat die wetenschap toevoegt aan de conclusie op basis van de testscore alleen. Manly en zijn groep dachten dat er meer uit de star cancellation te halen moest zijn dan alleen het totaal gevonden items in de twee helften. Ze maakten video-opnamen van patiënten met neglect en controles, en lieten twee beoordelaars achteraf scoren: dat bood de gelegenheid om meer variabelen zowel op het gebied van snelheid als op het gebied van ruimtelijke positie te onderzoeken. Ze vonden zo dat er een groot aantal andere variabelen zijn die verschil maken: positie van het eerste item dat doorgestreept wordt, een algemeen trager tempo, maar ook een tempo dat gedurende de taak steeds trager wordt, een minder coherente zoekstrategie en de neiging om eerder doorgestreepte items nog een keer door te strepen. Bij patiënten met een ernstig neglect maakt het niet uit: die vallen met de totaalscore meteen door de mand, maar juist voor de groep met een licht neglect zijn dit heel relevante variabelen: die kunnen ook bij de o-zoektest - elders in dit nummer beschreven - in de gaten gehouden worden. Nu is het natuurlijk zo dat een video-opname maken en achteraf analyseren tijd vraagt en dat is iets wat klinici steeds minder hebben. Manly suggereert dat er op termijn bij dit type tests gewerkt kan gaan worden met een touchscreen zodat alle variabelen meteen berekend kunnen worden. Een geweldige suggestie, maar tot die tijd moet u ook heel goed blijven kijken naar patiënten en de verschillende wijzen waarop ze dit type taken verrichten.

# Cogmed Werkgeheugen Training

De **Cogmed Werkgeheugen Training** is ontwikkeld (en onderzocht) door cognitieve neurowetenschappers aan het gerenommeerde *Karolinska Instituut* in Stockholm, Zweden. Training leidt tot veranderingen in de Dopamine D1 binding (*American Journal of Psychiatry*, 166(5): 515-6, 2009 en *Science*, 323: 800-802, 2009) en toegenomen activatie van dorsolaterale prefrontale cortex en de pariëtale cortex (2007, *Physiology & Behavior*).

De resultaten zijn gepubliceerd, in *peer reviewed journals als Developmental Science en Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Significante verbeteringen zijn geconstateerd bij AD(H)D, Leerproblemen, NAH en bij de Cognitieve stoornissen NAO.

Enkele kenmerken op een rij:

Compliance: > 95%

Succes: 80-84 %

Follow-up > 1 jaar: 79% succes

Oordeel van de cursisten over de opleiding: 4.3 (0-5 schaal)

Ondersteuning

Per patiënt is er gratis eenmalig supervisie

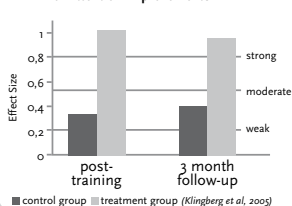
Twee landelijke Intervisie-dagen per jaar

Een Helpdesk

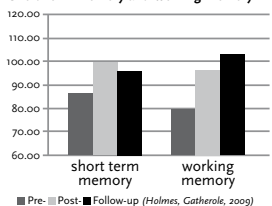
Een Nieuwsgroep

Tallose documenten zijn aanwezig

Parent & Teacher Ratings for Attention Improvements



Improvement of both Verbal and Visio-Spatial Short Term Memory and Working Memory



## De Cogmed Producten

- Cogmed JM (3-7 jaar)
- Cogmed RM (7-17 jaar)
- Cogmed QM (17 jaar en ouder)

## Het Cogmed Protocol

- Intakegesprekken
- Standaard voormeting
- Vijf weken thuis trainen
- Monitoring van de training via centrale beveiligde server
- Wekelijks contact
- Evaluatiegesprek
- Standaard nameting
- Gebruik van Software
- Toegang tot het Cogmed Training Web

## De Cogmed Opleiding

- Dag 1: theorie en uitleg
- Thuisstraining
- Begeleiding door collega
- Dag 2: reflectie en verdieping
- Kosten 800 euro (incl. kosten thuisstraining)

## Onderzoek:

[www.cogmed.com](http://www.cogmed.com) en  
[www.klingberglab.se](http://www.klingberglab.se)

## Opleiding en doorverwijzen naar bestaande coaches:

[www.beterbrein.nl](http://www.beterbrein.nl)

