

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

BCoS: A screen for individual cognitive profiling and classification. Manual.

G.W. Humpreys, W.-L. Bickerton, D. Samson & M.J. Riddoch (2012)

Hove: Psychology Press.

78 pagina's

ISBN 978-1-84872-099-2

Er zijn vele objectieve tests en beoordelingsschalen om het cognitief functioneren van mensen met een verworven hersenletsel in kaart te brengen. Sommige richten zich meer op het globaal cognitief functioneren, terwijl andere meer specifieke mentale functies beoordelen. De in de praktijk meest gebruikte voorbeelden zijn de Mini-Mental State Examination (MMSE), de Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG) uit de CAMDEX-R/N, of de Montreal Cognitive Assessment (MoCa). Deze screeningsinstrumenten worden vooral gebruikt bij het screenen op pathologische veroudering en hebben zeker hun beperkingen. Zij kunnen een diagnostische evaluatie op meerdere informatiebronnen en een gedegen interpretatie van de clinicus niet vervangen. Toch worden ze in de praktijk vaak gebruikt en hebben ze ook een plaats binnen het kader van wetenschappelijk onderzoek. De meeste taken richten zich op de identificatie van cognitieve stoornissen waarbij vaak een 'afkappunt' (cut-off score) wordt gehanteerd.

In 2012 is aan de bestaande tests de Birmingham Cognitive Screen (BCoS) toegevoegd. De BCoS is een nieuw instrument om patiënten op een aantal cognitieve problemen te screenen. De ontwikkelaars geven aan dat de schaal toe te passen is bij diverse oorzaken van hersenbeschadiging, maar de meeste klinische data zijn verzameld bij herseninfarctpatiënten. Men heeft zich bij de ontwikkeling ook sterk op deze groep gericht, waardoor de meeste aandacht is uitgegaan naar taal- en handelingsstoornissen en hieraan gerelateerde problemen.

Het doel van de BCoS is dan ook een cognitief profiel te beschrijven waarbij de patiënt op vijf domeinen wordt onderzocht, te weten:

- Aandacht en executieve functies
- Taal
- Geheugen
- Getalvaardigheden
- Praxis en actie

De eerste drie genoemde domeinen worden elk in twee subdomeinen onderverdeeld.

De taken die in de test zijn opgenomen variëren mijns inziens behoorlijk in operationalisatie. Sommige zijn wat klassieker van aard (zoals het kopiëren van een complexe figuur), terwijl anderen meer ecologische validiteit zouden kunnen hebben, zoals de 'multi-step objective use test'. Hierbij moet de patiënt een sequentie van handelingen uitvoeren met een aantal voorwerpen die voor hem op tafel worden neergelegd, zoals een paar batterijen en een zaklamp.

De test kan in ongeveer een uur worden afgenomen, 'to pinpoint a problem within a particular domain of cognition', maar de afname mag in meerdere onderzoeksmomenten worden opgedeeld. Voorwaarde is wel dat de patiënt voor de periode van een halfuur voldoende aandacht moet kunnen opbrengen.

De normen zijn op (slechts) honderd controleproefpersonen gebaseerd. De Britse standaardisatiecriteria waren leeftijd (50-64, 65-74, en boven 75 jaar), geslacht, en drie opleidingsgroepen. Er is voor de scoring ondersteuning via internet. Zo kunnen de patiëntendata

worden ingevoerd en wordt er een zogenaamd 'visual snapshot' gemaakt die de score van de patiënt visualiseert in vijf domeinen en subdomeinen. De betrouwbaarheid is met test-hertestonderzoek bij twintig controles bepaald, met een interval van ongeveer honderd tot 250 dagen. Bij de klinische groep met een chronisch neurologische aandoening is de BCoS ook nog eens later dan zevenhonderd dagen na het letsel afgenomen, maar dit is bij slechts zeventien patiënten gedaan. Ofschoon de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid goed is (met Kappawaarden tussen de 0,85 en 1,00) is deze bij slechts acht tot twintig patiënten getoetst. Voor de validiteit is er ook vergelijkend onderzoek met andere tests verricht, maar hierbij heeft men uitsluitend gebruikgemaakt van specifieke tests en geen vergelijkbare screeningsinstrumenten.

Het is voor degene die vaak gebruikmaken van screeningsinstrumenten in de acute fase na de hersenbeschadiging de moeite waard zich te oriënteren op de bruikbaarheid van deze taak. Zonder Nederlandse normen is de klinische waarde naar mijn mening nog gering en er is nog weinig systematisch onderzoek naar het gebruik ervan in de praktijk verricht. Uitzondering hierop is een studie naar de validiteit en voorspellende waarde van de apraxietests

Nieuw screeningsinstrument bij hersenbeschadiging

van vCoS, bij 635 herseninfarctpatiënten (Bickerton e.a., 2013).

Marc P.H. Hendriks

Literatuur

Bickerton, W.-L., Riddoch, M.J., Samson, D., Bahrami Balani, A., Mistry, B. & Humphrey, G.W. (2013). Systematic assessment of apraxia and functional predictions from the Birmingham Cognitive Screen. *Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry*, 83, 513-521.