

Waarna ieder tevreden zijns weegs kan gaan. De drempel om in gesprek te gaan, is soms hoog, vooral als een conflict al een tijd aan de gang is. Een juridische weg lijkt dan makkelijker. Ik vind dat jammer. Het zal u niet verrassen dat ik dan liever zou

zien dat eerst mediation geprobeerd zou worden. Tot slot een fraaie uitdrukking die ik hoorde van een mediation cliënt: 'Ik wil liever mijn geluk dan mijn gelijk, daarom heb ik voor mediation gekozen'. Mooi toch?

## *Symptoomvaliditeitstests in neuropsychologisch onderzoek (NPO) bij chronische vermoeidheid en chronische pijn.*

# ***Wat zegt een positieve uitslag?***

*J.F.M. De Jonghe\*, D. Lam\*\*, T. Schoemaker\*\*\**

### **Inleiding**

Neuropsychologisch onderzoek richt zich primair op de vraag naar aard en ernst van cognitieve stoornissen en de eventuele gevolgen voor behandeling. Symptoomvaliditeitstests (SVT) kunnen onderdeel uitmaken van een NPO. Een positieve uitslag op één, en bij voorkeur meerdere SVT's, betekent dat mogelijk sprake is van onderpresteren: *het leveren van een prestatie die aanzienlijk minder goed is dan waar de onderzochte persoon feitelijk toe in staat zou zijn als hij of zij een redelijke inspanning zou opbrengen bij het uitvoeren van de tests.*<sup>7</sup> In de Engelstalige literatuur spreekt men ook wel van 'effort'. Onderpresteren kent een hoge prevalentie bij allerlei verwijzingen voor onderzoek, maar zeker ook bij ongeveer 45% van personen in letselschade- en arbeidsrechtelijke zaken. Het komt vooral voor bij syndromen zonder duidelijk somatische oorzaak, zoals chronisch toxische encefalopathie, chronische pijn en chronische vermoeidheid.<sup>7</sup> Diagnostiek van onderpresteren is waarschijnlijk klinisch relevant. Het maakt duidelijk hoe de samenwerkingsrelatie tussen patiënt en onderzoeker is en het heeft prognostische waarde. In onderzoek bij chronisch vermoeide patiënten bleek 16% onvoldoende inspanning te leveren tijdens testen en dit ging samen met 23% voortijdige drop-out in de behandelstudie, bijna driemaal zo veel als bij patiënten die niet onderpresteerden.<sup>6</sup> Nu kan men stellen dat sommige patiënten dermate ernstige

klachten ervaren, dat een SVT niet langer meet wat deze beoogt te meten. Vendrig heeft recent hier beargumenteerd dat dit waarschijnlijk niet het geval is in onderzoek naar chronische vermoeidheid of pijn.<sup>17</sup>

De waarde van een positieve SVT kan in twijfel worden getrokken bij ernstige (hersens) aandoeningen zoals intoxicaties, delier, gevorderde dementie, CVA of ernstig traumatisch hersenletsel. Patiënten met een ernstige hersenaandoening hebben veelal last van aandachtstoornissen, hetgeen ertoe kan leiden dat zij de nieuw aangeboden informatie uit een neuropsychologische test, woorden, afbeeldingen en cijfers, onvoldoende registreren en vervolgens niet kunnen onthouden. Een kanttekening die hierbij wordt gemaakt is dat ook een fors aandachtgestoorde patiënt in het ergste geval *willekeurig zal antwoorden*, met als gevolg dat nog altijd een 50% score wordt behaald bij een herkenningstaak met louter ja/nee antwoorden. Een score onder dit niveau van willekeurig antwoorden (kansniveau), lijkt incompatibel met ernstige hersenaandoeningen. Het wijst eerder op bewuste manipulatie, dat wil zeggen betrokkene heeft zich gerealiseerd wat de foute en goede antwoorden waren tijdens onderzoek. Samengevat kan worden getwijfeld aan de validiteit van SVT uitslagen bij ernstige aandoeningen die met name de aandacht van onderzochte beïnvloeden.

Belangrijk voor het beantwoorden van de vraag naar de waarde van SVT's bij chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) en fibromyalgie (FM),

\* J.F.M. De Jonghe, klinisch neuropsycholoog

\*\* D. Lam, psychiater

\*\*\* T. Schoemaker, GZ-psycholoog

is het onderzoek bij patiënten met een psychiatrisch beeld of met reuma. Immers, aandachtstoornissen, apathie en demotivatie komen voor bij ernstige depressie en psychose en pijnklachten zijn kenmerkend voor reuma.

### **Ernstig psychiatrische problematiek en onderpresteren**

Onderpresteren en overrapporteren komen vaak voor in een psychiatrische patiëntenpopulatie. Onwaarschijnlijke, atypische psychische klachten worden sinds tientallen jaren gemeten met validiteitsschalen uit de MMPI persoonlijkheidsvragenlijst, een lijst waarmee overigens weinig neuropsychologen in Nederland werken.

Een Nederlandse studie van psychiatrische patiënten vond een prevalentie van 34% voor onderpresteren en/of overrapporteren.<sup>1</sup> Een groot aantal patiënten was verwezen voor neuropsychologisch onderzoek in verband met verdenking ADHD of Autisme spectrum stoornis. In dat onderzoek verklaarde het overrapporteren van psychische klachten 33% van de variantie in scores op de bekende zelfrapportagevragenlijst SCL-90.

Onderzoek naar specifieke *diagnostische groepen* laat zien dat patiënten met een angst- of depressieve stoornis, ook zij die eerder behandeld werden met ECT, niet verschillen van patiënten met licht traumatisch hersenletsel en gezonde controles qua score op de Test of Memory Malingering (TOMM).<sup>13</sup> In een onderzoek bij een kleine groep patiënten met ernstig depressieve klachten werd geen verschil gevonden met normale controles, al scoorde een enkele patiënt onder de grenswaarde.<sup>21</sup> Ernst van depressie en cognitie werd onderzocht bij personen verwezen naar een neuropsychologische expertisepraktijk.<sup>14</sup> Een tweedeling werd gemaakt in lichte (Beck Depression Inventory  $\leq 10$ ,  $n=115$ ), dan wel ernstiger (BDI  $\geq 25$ ,  $n=112$ ) stemmingsklachten. Personen met positieve SVT's werden geëxcludeerd, om zo verschillen in 'effort' uit te sluiten. Resultaten lieten een samenhang zien tussen het uiten van depressieve- en cognitieve klachten. Echter, de groepen met lichte of ernstige depressieve klachten verschilden niet op objectieve cognitieve maten. Dit impliceert dat subjectief ervaren geheugenklachten, noch ernst van depressie samenhangen met objectieve cognitieve prestaties.

Psychotische patiënten die ook moeite hebben met concentreren, blijken slechter te presteren op de TOMM dan psychotische patiënten zonder concentratiestoornissen.<sup>2</sup> De fout positieve uitslag op een onderdeel van de TOMM bedroeg in dat onderzoek 4%-8%, hetgeen betrekkelijk laag is. Men

kan daaruit afleiden dat cognitieve stoornissen bij psychose niet snel zullen leiden tot fout positieve uitslagen op de TOMM.

De conclusie kan worden getrokken dat een ernstig psychiatrisch beeld, waarbij vermoeidheid en concentratieverlies aanwezig verondersteld mag worden, niet of nauwelijks geassocieerd is met fout positieve uitslagen op een SVT's. Het ondersteunt op indirecte wijze de hypothese dat chronisch vermoeide patiënten niet falen op SVT's vanwege vermoeidheid, maar vanwege onvoldoende inspanning.

### **SVT's in onderzoek bij FM, CVS en somatische aandoeningen**

In nogal wat SVT onderzoek worden patiënten met FM en CVS samengevoegd. Een grootschalige studie wijst op overlap in symptomatologie; 51.4% van de FM patiënten, vergeleken met 14.8% reumatoïde artritis patiënten, rapporteert ernstige, continu aanwezige en onregelende klachten op het gebied van moeheid, slaap- of cognitieve problemen.<sup>20</sup> Prevalentie schattingen van onderpresteren in FM/ CVS lopen uiteen van 0% tot >50%.<sup>3,6,9,16</sup>

Onderzoek naar elektrofysiologische reacties van de hersen op gebeurtenissen in de omgeving, zoals gemeten met Event Related Potentials (ERP's), laat zien dat perceptie, aandacht en korte termijn geheugen niet zijn aangetast in CVS, maar dat CVS patiënten overwegend trager responderen dan gezonde controles.<sup>15</sup>

Volgehouden aandacht, zoals gemeten met de PASAT test, werd bestudeerd gedurende een vermoeiend neuropsychologisch onderzoek bij patiënten met CVS, depressie of Multiple Sclerose (MS).<sup>22</sup> De conclusie luidde dat vermoeidheid geen algeheel negatief effect had op tests, zelfs niet in de groepen met prominente klachten van vermoeidheid.

In een Nederlands onderzoek bij 114 CVS patiënten en 40 MS patiënten, scoorde 30% in de CVS groep positief op de Amsterdamse Korte Termijn Geheugentest (AKTG), vergeleken met 13% in de MS groep.<sup>23</sup> In dat onderzoek werd ter controle een reguliere aandachttest en een depressievragenlijst afgenomen. De uitslag op de aandachttest verschilde niet tussen de groepen. De CVS patiënten rapporteerden wel meer depressieve klachten. Echter, depressieve klachten hingen niet samen met de SVT uitslag, noch met scores op de aandachttest. Met andere woorden, depressie lijkt niet een verklaring voor de positieve SVT uitslag. Auteurs concluderen dat in geval van een positieve SVT, inspanning een zekere rol speelt bij een subgroep van CVS patiënten.

## SVT en extern belang

Een extern belang, zoals financiële compensatie, kan een rol spelen bij onderpresteren. Onderzoek naar CVS patiënten (n=73), betrokken in een arbeidsongeschiktheidsprocedure, liet zien dat meer dan de helft van de gevallen positief scoort op een of meerdere SVT's.<sup>9</sup> In een ander onderzoek werden FM patiënten verdeeld over twee groepen; personen die geen financiële compensatie claimden voor hun klachten (FMgC) en zij die dat wel deden (FMC).<sup>4</sup> Ook reumatoïde artritis patiënten (RA) namen deel aan het onderzoek. Géén van de RA patiënten scoorde positief op de SVT's, vergeleken met 0-4% van de FMgC en 24-30% van de FMC. Auteurs benadrukken het belang van SVT's in neuropsychologisch onderzoek naar beperkingen bij FM.

In recent onderzoek werden patiënten met fibromyalgie (n=85) ingedeeld naar 1. de SVT uitslag én 2. financiële status; geen uitkering/verzoek om uitkering/wel een uitkering.<sup>11</sup> Prevalentie van onderpresteren was 37%. Zowel positieve SVT uitslag als uitkeringsstatus waren geassocieerd met zelfrapportage van niet-cognitieve klachten pijn en vermoeidheid. Auteurs concluderen dat, gezien de klaarblijkelijke tendens om allerlei symptomen te overrapporteren, cognitieve SVT's ook bruikbaar zijn bij onderzoek naar niet-cognitieve klachten bij FM.

Tot slot wordt genoemd een onderzoek naar het informeren van CVS patiënten over de aard van SVT's.<sup>5</sup> Prevalentie van onderpresteren, zoals gemeten met 2 SVT's, bedroeg 41% in de groep CVS patiënten die niet werden geïnformeerd over de SVT. Vervolgens werd aan nieuw geïncludeerde patiënten, voorafgaand aan het testonderzoek, uitgelegd dat het om een test voor onderpresteren ging. Bij slechts 6% van de geïnformeerde patiënten werd onderpresteren aangetoond. Het geeft aan dat effort -en niet pijn- een rol speelt bij falen op SVT's. Opgemerkt wordt dat coaching geen effect heeft op de andere afgenomen SVT.

## Beschouwing

In dit overzicht van onderzoek naar SVT's bij CVS/FM, wordt beargumenteerd dat ervaren klachten over concentratie en vermoeidheid, geen waarschijnlijke verklaring vormt voor de zwakke testprestaties tijdens neuropsychologisch onderzoek. Inspanning is dat wel. Vergelijkend onderzoek bij patiënten met reuma, psychiatrische beelden, FM en CVS, laat duidelijk zien hoe groot de rol van 'effort' is bij CVS/FM. Indirect kan daaruit worden afgeleid dat het aantoonbaar onderpresteren of overrapporteren géén bewijs is van psychopathologie ("om klachten te overrapporteren of voorwenden moet je wel psychisch ziek zijn..."). Overigens hebben anderen reeds erop gewezen dat de these 'onderpresteren is een uiting van een psychische stoornis' berust op een cirkelredenering.<sup>12</sup>

De klachten van CVS/FM patiënten brengen met zich mee dat velen ziek uitvallen van werk en zorg zoeken. De klachten kunnen hardnekkig zijn, het behandelsucces is niet evident groot. Zo heeft de PACE studie bij CVS (n=641) laten zien dat de meest succesvolle behandeling bij 22% van de patiënten leidt tot herstel.<sup>18,19</sup> Naast de emotionele belasting voor de patiënt, zijn er de financiële kosten. In Amerikaans onderzoek werd becijferd dat directe en indirecte kosten per patiënt voor een stad als Chicago \$2.342 tot \$8.675 bedragen, de jaarlijkse totale kosten moeten worden uitgedrukt in miljarden.<sup>10</sup>

Chronische vermoeidheid en pijn gaan niet zelden gepaard met klachten over verminderde aandacht. De onderzoekend psycholoog zal zich verlaten op (hetero-) anamnestiche informatie, observaties, reguliere tests en SVT's. Eventuele inconsistenties ondersteunen de validiteit van een positieve SVT. Het is aan de onderzoekend psycholoog zich een oordeel te vormen of en hoe vermoeidheid- en pijnklachten in relatie staan tot verminderde testbaarheid, oftewel een stoorfactor zijn tijdens onderzoek met SVT's. Vooralsnog lijkt het raadzaam ervan uit te gaan dat zoiets zelden het geval is.

## Literatuur

- 1 Dandachi-FitzGerald B., Ponds R., Peters M. en Merckelbach H. Cognitive underperformance and symptom over-reporting in a mixed psychiatric sample. *Clin Neuropsychol.* 2011, 25, 812-28, doi: 10.1080/13854046.2011.583280.
- 2 Duncan A. The Impact of Cognitive and Psychiatric Impairment of Psychotic Disorders on the Test of Memory Malingering (TOMM). *Assessment* 2005, 12, 123-129, doi: 10.1177/1073191105275512.
- 3 Gervais, R. en Green P. Effects of coaching on symptom validity testing in chronic pain patients presenting for disability assessments. *Journal of Forensic Neuropsychology* 2001, 2, 2001.
- 4 Gervais R., Russell A., Green P., Allen L., Ferrari R. en Pieschl S. Effort testing in patients with fibromyalgia and disability incentives. *J Rheumatol* 2001, 28, 1892-1899.
- 5 Gervais R., Green P., Allen L., Iverson G. Effects of coaching on symptom validity testing in chronic pain patients presenting for disability assessments. *Journal of Forensic Neuropsychology*, 2001, 2, 1-19.

- 6 Goedendorp, M., van der Werf, S., Bleijenberg, G, Tummers, M en Knoop, H. Does neuropsychological test performance predict outcome of cognitive behavior therapy for chronic fatigue syndrome and what is the role of underperformance? *J Psychosom Res.* (2013) 75, 242-248, doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.07.011.
- 7 Gorissen M. en Schmand B. Mentale inspanning en onderpresteren. In *Neuropsychologische Diagnostiek. De klinische praktijk.* Boom, red. Hendriks M, Kessels R, Gorissen M, Schmand B en Duits A. 2014, 8, 157-170.
- 8 Green P., Rohling M., Lees-Haley P. en Allen L. Effort has a greater effect on test scores than severe brain injury in compensation claimants. *Brain Injury*, 2001, Vol. 15, 12, 1045-60.
- 9 Greiffenstein M., Gervais R., W. Baker J., Artiola L. en Smith H. Symptom Validity Testing in Medically Unexplained Pain: A Chronic Regional Pain Syndrome Type 1 Case Series, *The Clinical Neuropsychologist* 2012, DOI:10.1080/13854046.2012.722686.
- 10 Jason L., Benton M., Valentine L., Johnson A. and Torres-Harding S. The Economic impact of ME/CFS: Individual and societal costs. *Dynamic Medicine* 2008, 7:6 doi:10.1186/1476-5918-7-6.
- 11 Johnson-Greene D., Brooks L. en Ference T. Relationship Between Performance Validity Testing, Disability Status, and Somatic Complaints in Patients With Fibromyalgia, *The Clinical Neuropsychologist*, (2013), 27, 148-158, DOI: 10.1080/13854046.2012.733732.
- 12 Merten T. en Merckelbach H. Symptom Validity Testing in Somatoform and Dissociative Disorders: A Critical Review. *Psychol. Inj. and Law* 2013, 6, 122–137.
- 13 Rees L., Tombaugh T. en Boulay L. Depression and the Test of Memory Malingering. *Archives of Clinical Neuropsychology* 2001, 16, 501-506.
- 14 Rohling M., Green P., Allen L. en Iverson G. Depressive symptoms and neurocognitive test scores in patients passing symptom validity tests. *Archives of Clinical Neuropsychology* 2002, 17, 205–222.
- 15 Scheffers M., Johnson R., Grafman J., Dale J. en S. Straus. Attention and short-term memory in chronic fatigue syndrome patients. An event-related potential analysis. *Neurology* 1992, 42, 1667, doi: <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.42.9.1667>.
- 16 Sullivan K., Karen L. en Dawes S. Malingering base rates and detection methods in Australia. *Journal of Forensic Neuropsychology* 2005 4, 49-70.
- 17 Vendrig A. Goede en foute interpretatieven van symptoombvaliditeitstests toegelicht in drie casussen. *GAVscoop* 2012, 16, 61-65.
- 18 White P., Goldsmith K., Johnson A., Potts L., Walwyn R., DeCesare J., Baber H., Burgess M., Clark L., Cox D., Bavinton J., Angus B., Murphy G., Murphy M., O'Dowd H., Wilks D., McCrone P., Chalder T. en Sharpe M. Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behavior therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): a randomised trial. *Lancet* 2011, 377, 23-36, doi: 10.1016/S0140-6736(11)60096-2.
- 19 White, P., Goldsmith, K., Johnson, A. L., Chalder, T. en Sharpe, M. (2013). Recovery from chronic fatigue syndrome after treatments given in the PACE trial. *Psychological Medicine* 2013 43, 2227–2235. doi:10.1017/S0033291713000020).
- 20 Wolfe F., Walitt B., Katz R. en Hauser W. Symptoms, the Nature of Fibromyalgia, and Diagnostic and Statistical Manual 5 (DSM-5) Defined Mental Illness in Patients with Rheumatoid Arthritis and Fibromyalgia. *PLoS ONE* (2014) 9, doi:10.1371/journal.pone.0088740.
- 21 Yanez Y., Fremouw W., Tennant J., Strunk J. en Coker K. Effects of severe depression on TOMM performance among disability-seeking outpatients. *Archives of Clinical Neuropsychology* 2006, 21, 161–165.
- 22 Johnson S., Lange G., DeLuca, Korn L. en Natelson B. The Effects of Fatigue on Neuropsychological Performance in Patients With Chronic Fatigue Syndrome, Multiple Sclerosis, and Depression, *Applied Neuropsychology*. 1997, 4:3, 145-153, DOI: 10.1207/s15324826an0403\_1.
- 23 van der Wef S., Prins J., Jongen P., van der Meer J. en Bleijenberg G. Abnormal Neuropsychological Findings Are Not Necessarily a Sign of cerebral Impairment: A Matched Comparison Between Chronic Fatigue Syndrome and Multiple Sclerosis. *Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Behavioral Neurology*, 2000, 13, (3), 199-203.