

# Kwaliteit van Neuropsychologisch Onderzoek: Invloed van feedback op Neuropsychologisch Onderzoek en Behandeluitkomst.

Gepubliceerd: 23-12-2015 Laatste bijgewerkt: 16-04-2024

**Primair doel:** Het primaire doel van dit onderzoek is om te evalueren of het geven van feedback op onderpresteren leidt tot een verbetering bij het herhalen van deze taak (ASTM). Ook wordt onderzocht of dit effect generaliseerd naar standaard...

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <b>Ethische beoordeling</b> | Goedgekeurd WMO                |
| <b>Status</b>               | Werving gestopt                |
| <b>Type aandoening</b>      | Neurologische aandoeningen NEG |
| <b>Onderzoekstype</b>       | Interventie onderzoek          |

## Samenvatting

### ID

NL-OMON47362

### Bron

ToetsingOnline

### Verkorte titel

Kwaliteit van Neuropsychologisch Onderzoek

### Aandoening

- Neurologische aandoeningen NEG
- Dementie en amnestische stoornissen
- Juridische aangelegenheden

### Synoniemen aandoening

onderpresteren; invalide prestatie

### Betreft onderzoek met

Mensen

## Ondersteuning

**Primaire sponsor:** Medisch Universitair Ziekenhuis Maastricht

**Overige ondersteuning:** Ministerie van OC&W

## Onderzoeksproduct en/of interventie

**Trefwoord:** Behandeling, Symptoom validiteit, Terugkoppeling, Uitkomst

## Uitkomstmaten

### Primaire uitkomstmaten

Gedurende neuropsychologisch onderzoek:

Het percentage van patiënten dat beter scoort na herhaling van de SVT (ASTM) en neuropsychologische tests (woordvloeiendheid, cijferreeksen), en andere neuropsychologische maten (WMT-IR, WMT-DR, 15-WT, SCWT), na wel/geen feedback op SVT falen.

Na 3 maanden:

Behandeluitkomst volgens:

(a) zelfgerapporteerde gezondheidsklachten (SF-36);

(b) medische consumptie (iMCQ).

### Secundaire uitkomstmaten

nvt

## Toelichting onderzoek

### Achtergrond van het onderzoek

Het is sinds langere tijd bekend dat een deel van de patiënten niet een

accuraat/juist beeld geven van hun klachten en beperkingen. Er zijn meerdere redenen voor dit gedrag beschreven in de literatuur, zoals niet mee willen werken met het onderzoek vanwege externe winst (zoals een financiële tegemoetkoming bij een letselschadeprocedure), of vanwege psychologische problemen (Carone, Iverson & Bush, 2010). Binnen de klinische neuropsychologie wordt er gebruik gemaakt van symptoom validiteits tests (SVT's) om onderpresteren - waarbij de patiënt lager scoort dan waartoe hij/zij feitelijk in staat is - te objectiveren.

Hoewel er veel progressie is geboekt in het kunnen diagnosticeren van onderpresteren tijdens het neuropsychologisch onderzoek, is er weinig bekend over hoe er klinisch-praktisch moet worden gehandeld in het geval van onderpresteren in een medische/klinische setting. Suchy en collega's (2012) hebben zover ons bekend als eerst onderzocht of het confronteren van patiënten met onderpresteren invloed had op het verdere neuropsychologische testverloop. Zij vonden dat bij 2/3 van de onderzochte onderpresterende MS patiënten confrontatie een gunstig effect had op het testverloop. Specifieker werd gevonden dat na confrontatie de SVT beter werd gescoord, maar ook dat reguliere geheugentestscores verbeterden. Een beperking van het onderzoek is haar retrospectieve opzet.

Voorts zijn wij geïnteresseerd in de relevantie van externe winst en onderpresteren in de gezondheidszorg. Er is weinig bekend over de relatie tussen onderpresteren, externe winst en behandeluitkomst in de gezondheidszorg. Horner, vanKirk, Dismuke, Turner en Muzzy (2014) vonden dat onderpresteren samenhangt met een toename van medische zorgconsumptie. Goedendorp et al. (2013) vonden dat patiënten met het chronisch-vermoeidheidssyndroom (CVS), indien er sprake was van onderpresteren, vaker de behandeling voortijdig staakten. In het verlengde daarvan vonden Van Egmond, et al. (2002; 2005) dat psychiatrische patiënten die hoger scoorden op een vragenlijst voor externe winst, minder profiteerden van hun behandeling. Daarop aansluitend vonden Sharpe en collega's (2009) dat neurologie patiënten die medische klachten hebben die samengaan met een financieel belang minder profiteren van medische zorg. Oftewel, deze patiëntengroep knapt minder goed op na medische behandeling. Samenvattend zijn enige aanwijzingen dat onderpresteren en externe winst een potentieel negatieve invloed hebben op behandeluitkomst.

## **Doel van het onderzoek**

Primair doel:

Het primaire doel van dit onderzoek is om te evalueren of het geven van feedback op onderpresteren leidt tot een verbetering bij het herhalen van deze

taak (ASTM). Ook wordt onderzocht of dit effect generaliseerd naar standaard neuropsychologische tests.

Secundaire doel:

Willen wij onderzoeken welke rol onderpresteren en externe wint spelen in relatie tot behandeluitkomst.

## **Onderzoeksopzet**

Gerandomiseerd enkelblind vergelijkend onderzoek.

## **Onderzoeksproduct en/of interventie**

Bij een score boven de afkapwaarde van de ASTM wordt er geen feedback gegeven. Indien de patiënt onder de afkapwaarde van de ASTM scoort, zal de psychologisch medewerker d.m.v. een gesloten enveloppensysteem de patiënt aan één van de twee condities toewijzen (FB- vs. FB+). FB-: > In het kader van het onderzoek zal ik enkele testen die ik zojuist bij u heb afgenomen herhalen>. FB+: > In het eerste deel van het onderzoek presteerde u lager dan verwacht. Daarom zal ik enkele testen die ik zojuist bij u heb afgenomen herhalen>.

## **Inschatting van belasting en risico**

Patiënten regulier verwezen voor neuropsychologisch onderzoek worden geïncorporeerd. Het merendeel van de maten gebruikt in dit onderzoek worden reeds standaard afgenomen en worden niet als belastend ervaren door de patiënt. Na randomisatie zal de psychologisch medewerker feedback geven over de ASTM score (zie ook figuur 1, p. 13 van het onderzoeksprotocol). Dit duurt ongeveer 5 minuten. Het optimaliseren van de testafnamecondities (bijvoorbeeld door de patiënt te motiveren, storende omgevingsvariabelen te voorkomen, etc.) is een vast onderdeel van het testonderzoek. Het is onze ervaring dat het motiveren van patiënten (door feedback op hun prestaties te geven) niet als belastend wordt ervaren. Nadat de feedback is gegeven, worden de eerste drie testen herhaald. Daarna wordt het neuropsychologisch onderzoek voortgezet, met ten minste IR en DR van de WMT, VLT en SCWT. Ook wordt er een externe winst-vragenlijst afgenomen. Een gezondheidsklachten vragenlijst (SF-36) en medische consumptie vragenlijst (iMCQ) worden tweemaal afgenomen; eenmaal tijdens het neuropsychologisch onderzoek. Na drie maanden worden deze twee vragenlijsten per e-mail aan de patiënt verstuurd voor tweede, nu digitale afname. De patiënt kan aangeven dat hij/zij deze vragenlijsten liever per post wil ontvangen. Er is geen direct voordeel voor de patiënt voor deelname aan het onderzoek.

## Contactpersonen

### Publiek

Medisch Universitair Ziekenhuis Maastricht

Dr. Tanslaan 12  
Maastricht 6202 AZ  
NL

### Wetenschappelijk

Medisch Universitair Ziekenhuis Maastricht

Dr. Tanslaan 12  
Maastricht 6202 AZ  
NL

## Locaties

### Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

## Deelname eisen

### Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)  
65 jaar en ouder

### Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- patiënten verwezen voor, en cognitief in staat tot afname van een volledig neuropsychologisch onderzoek
- \* 18 jaar
- mentaal in staat tot het geven van toestemming
- Nederlandse taal machtig
- minimaal 8 schooljaren en geen geschiedenis van mentale retardatie

## Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Ernstige en klinische zichtbare cognitieve stoornissen (zie blz. 12 van het studieprotocol)

## Onderzoeksopzet

### Opzet

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| Type:            | Interventie onderzoek |
| Onderzoeksmodel: | Parallel              |
| Toewijzing:      | Gerandomiseerd        |
| Blinding:        | Enkelblind            |
| Controle:        | Geneesmiddel          |
| Doel:            | Diagnostiek           |

### Deelname

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Nederland               |                       |
| Status:                 | Werving gestopt       |
| (Verwachte) startdatum: | 17-02-2016            |
| Aantal proefpersonen:   | 512                   |
| Type:                   | Werkelijke startdatum |

## Ethische beoordeling

|                     |                                                                                         |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Goedgekeurd WMO     |                                                                                         |
| Datum:              | 23-12-2015                                                                              |
| Soort:              | Eerste indiening                                                                        |
| Toetsingscommissie: | METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht) |
| Goedgekeurd WMO     |                                                                                         |
| Datum:              | 14-08-2018                                                                              |
| Soort:              | Amendement                                                                              |
| Toetsingscommissie: | METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht) |

## Registraties

### Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

### Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

### In overige registers

| Register | ID             |
|----------|----------------|
| CCMO     | NL52549.068.15 |