

6

December 2023

Harald Merckelbach

Redactioneel

Symptoomvaliditeitstests in arbeidsongeschiktheidszaken / 183

Maike Kempes, Lucia Mebius, Merel Prinsen en
Michiel van der Wolf

Minder gradaties, minder problemen?

**Hoe gaan psychiaters en psychologen die
rapporteren in strafzaken om met verminderde
toerekeningsvatbaarheid? / 187**

T. van Kleffens

Boekrecensie

**Van watskeburt tot whodunit. Stap voor stap
scenario's reconstrueren in de opsporing / 198**

De deskundigenverklaring / 203

Jurisprudentie strafrecht / **205**

Jurisprudentie bestuursrecht / **208**

Inhoudsopgave 2023 / 210

Expertise en Recht

Redactie

mr. Diederik Aben
advocaat-generaal Hoge Raad

prof. mr. dr. Marieke Dubelaar
hoogleraar Strafrecht & Criminologie,
Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Rad-
boud Universiteit Nijmegen

mr. Gert Haverkate
raadsheer in het gerechtshof Den Haag

dr. ir. Hans Henseler
lector Digital Forensics & E-discovery
aan de Hogeschool Leiden en werk-
zaam bij het Nederlands Forensisch
Instituut

mr. dr. Jelte Hielkema
senior raadsheer gerechtshof Arnhem-
Leeuwarden, docent Forensisch bewijs
bij de Vakgroep Strafrecht en Crimino-
logie, Rijksuniversiteit Groningen

mr. ing. Nico M. Keijser CDPO
juridisch adviseur op het gebied van
ICT en privacy

prof. dr. Ate Kloosterman
emeritus hoogleraar forensische bio-
logie Universiteit van Amsterdam;
Nederlands Forensisch Instituut Den
Haag

prof. dr. Harald Merckelbach
hoogleraar rechtspsychologie,
Universiteit Maastricht

mr. dr. Jos van Mulbregt
strafrechter in de rechtbank Rotter-
dam

dr. Sabine Roza
forensisch psychiater, directeur Zorg
& Behandeling PI Haaglanden, opleider
NIFP en UHD Forensische Psychiatrie
Erasmus MC

mr. Mirjam Warnaar
landelijk forensisch officier van justi-
tie

Het al dan niet op verzoek van de
redactie aanbieden van artikelen
impliceert toestemming voor open-
baarmaking en verveelvoudiging t.b.v.
de elektronische ontsluiting van het
tijdschrift.

Redactiesecretariaat

mw. C.Y.M. Helmer
E-mail: expertiseer@gmail.com

Uitgever

Uitgeverij Paris, Postbus 4083, 7200
BB Zutphen, Tel. 0575-514299 E-mail:
info@uitgeverijparis.nl
www.uitgeverijparis.nl
Voor informatie over abonnementen
zie binnenkant achteromslag.

mvw
media voor vak
& wetenschap

Inhoud

Harald Merckelbach

Redactioneel

**Symptoomvaliditeitstests in arbeidsongeschiktheids-
zaken / 183**

Maaïke Kempes, Lucia Mebius, Merel Prinsen en Michiel van
der Wolf

Minder gradaties, minder problemen?

Hoe gaan psychiaters en psychologen die rapporteren in
strafzaken om met verminderde toerekeningsvatbaarheid?

T. van Kleffens

Boekrecensie

**Van watskeburt tot whodunit. Stap voor stap scenario's
reconstrueren in de opsporing / 198**

C. Epskamp-Dudink, *Van watskeburt tot whodunit. Stap voor
stap scenario's reconstrueren in de opsporing*, Den Haag:
Boom Criminologie 2023, 291 p.

De deskundigenverklaring / 203

Interview met Vincent van Dongen

Jurisprudentie strafrecht / 205

Jurisprudentie bestuursrecht / 208

Inhoudsopgave 2023 / 210

Redactioneel

Symptoomvaliditeitstests in arbeidsongeschiktheidszaken¹

Clinici, waaronder keuringsartsen, zien een bonte stoet van patiënten aan zich voorbijtrekken. Als het om de beschrijving van hun klachten gaat, trekken sommige patiënten zich terug in mistige mystificaties of slordige achteloosheid. Om vast te stellen of dat aan de orde is, kan een clinicus gebruikmaken van symptoomvaliditeitstests. Zulke tests bestaan er in soorten en maten, maar hun bedoeling is steeds dezelfde: vaststellen of een patiënt zijn² symptomen, klachten en/of beperkingen op een valide – geloofwaardige – manier presenteert. Dat is het geval wanneer zo'n presentatie binnen de bandbreedte blijft van wat bij bonafide patiënten te verwachten valt. Neem een symptoomvaliditeitstest als de Amsterdamse Korte Termijn-Geheugentaak (AKTG).³ Oppervlakkig bezien maakt deze geheugentest een ingewikkelde indruk: de patiënt krijgt een reeks van vijf met elkaar samenhangende woorden te zien, denk aan namen die verwijzen naar fruit. Daarna volgt een rekensom. Vervolgens verschijnen opnieuw vijf woorden, waarvan er drie eerder ook al werden getoond. De patiënt moet deze drie dublures benoemen. Elk correct aangewezen woord levert een punt op. Er volgen 30 van dit soort opgaves. De maximale goedscore is derhalve $30 \times 3 = 90$. Jonge kinderen halen zo'n maximale score met twee vingers in de neus. Ook patiënten met multiple sclerose, ernstige epilepsie, beginnende dementie of een hersentrauma scoren nagenoeg altijd boven de 85.

Wat nu als een patiënt klaagt over ernstige geheugen- en concentratieproblemen ten gevolge van een whiplash en slechts een goedscore van 58 op de AKTG haalt?⁴ Dat is ongeloofwaardig laag. Het zou reden moeten zijn om de cognitieve problemen waarover deze persoon rept niet voetstoots voor waar aan te nemen. Is iemand dan zijn klachten aan het aandikken of zelfs veinzen? Best mogelijk, maar andere redenen voor de onwaarschijnlijk

slechte prestatie zijn denkbaar. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de patiënt geen zin had in de test en die heeft afgeraffeld. Als dat zo is, heeft deze patiënt wellicht eenzelfde achteloosheid aan de dag gelegd toen de huisarts het lijstje langsleefde met problemen waarmee whiplashpatiënten zoal te kampen hebben. Het doet niets af aan de conclusie die dwingend volgt uit een afwijkende score op een symptoomvaliditeitstest: de patiënt geeft een onbetrouwbare beschrijving van zijn klachten en beperkingen. Het betekent dat de arts tot nader order terughoudend moet zijn met het verbinden van diagnoses, therapeutische adviezen of prognostische uitspraken aan de klachtenpresentatie van de patiënt. Zo is het onwenselijk als zo'n patiënt op een maatschappelijk zijspoor wordt gemanoeuvreerd door hem – de patiënt – de status toe te kennen van arbeidsongeschikt. Want zo'n status kan op zichzelf al – los van de precieze klachten die de patiënt heeft – op de lange termijn ziekmakend zijn, zo weten we op grond van een steeds omvangrijker wordende literatuur.⁵

Het voorbeeld is niet toevallig gekozen. Verzekeringsartsen van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) zien zich met grote regelmaat voor de vraag gesteld of beschrijvingen die patiënten⁶ geven van hun beperkingen accuraat genoeg zijn om er verstrekkende oordelen over hun geschiktheid voor loonvormende arbeid op te stoelen. Omdat dergelijke oordelen ook consequenties hebben voor eventuele uitkeringen waarop cliënten recht menen te hebben, laat zich makkelijk voorstellen dat dit een conflictueus domein is: UWV-artsen die – onder meer op grond van ondermaatse prestaties op symptoomvaliditeitstests⁷ – cliënten voor arbeidsgeschikt houden versus dezelfde cliënten die zichzelf arbeidsongeschikt achten en recht willen doen laten gelden op een uitkering.

* Prof. dr. H.L.G.J. Merkelbach is hoogleraar rechtspsychologie en decaan van de Faculteit Psychologie en Neurowetenschappen van de Universiteit Maastricht en hij is tevens redacteur van dit tijdschrift.

1. De auteur dankt mr. G.C. Haverkate, mr. D.J.C. Aben en prof. dr. B. Dandachi-FitzGerald voor hun commentaar op een eerdere versie van dit stuk. Voor eventuele fouten is slechts de auteur verantwoordelijk.
2. 'Zijn', 'hem' en 'hij' staan hier en verderop ook voor 'haar' en 'zij'.
3. B. Schmand & J. Lindeboom, *Amsterdam Short-Term Memory Test: Manual*, Leiden: PITS 2005.
4. Zie voor een voorbeeld van zo'n patiënt: J.J. Roor, B. Dandachi-FitzGerald & R.W. Ponds 'A case of misdiagnosis of mild cognitive impairment: The utility of symptom validity testing in an outpatient memory clinic', *Applied Neuropsychology Adult* 2016/23(3), p. 172-178.
5. Zie bijvoorbeeld: A. Ropponen, M. Wang, J. Narusyte, S. Kärkkäinen, V. Blom, & P. Svedberg, 'The role of sickness absence diagnosis for the risk of future inpatient- or specialized outpatient care in a Swedish population-based twin sample', *BMC Public Health* 2021/21(1), p. 1-10.
6. In UWV-terminologie heten zij cliënten en die conventie zal ik hieronder vaak volgen.
7. Zie in dat verband: S.L. Giles, B. Dandachi-FitzGerald, J.A.G. Wijnen & H.L.G.J. Merkelbach, *Verzekeringsgeneeskundige oordeelsvorming: Symptoomvaliditeitstests zijn nuttig [klinische les]. Ter beoordeling*, 2023.

Het geval van de ex-koerier

Bestuursrechtelijke uitspraken die handelen over een beroep van cliënten⁸ tegen beslissingen van het UWV lopen over van technische nomenclatuur en moeilijk te begrijpen afkortingen. De uitspraak die de Amsterdamse rechtbank op 31 maart jongstleden deed in de zaak van een gewezen postkoerier tegen het UWV is daarop geen uitzondering.⁹ In lekentermen weergegeven kwam deze zaak op het volgende neer. De ex-koerier was al enige tijd ziek, werd vervolgens voor een deel arbeidsongeschikt geacht door de verzekeringsarts van het UWV, maar daarover ontstond een dispuut: de ex-koerier vond dat hij volledig arbeidsongeschikt was. In dat verband wees hij op de fysieke en psychische beperkingen die hulpverleners (‘de behandelende sector’) bij hem zouden hebben geconstateerd. Het was een indrukwekkend ensemble: depressie, post-traumatische stressstoornis, nek- en schouderklachten, overgevoeligheid voor licht alsook geluid en bovendien een keur aan cognitieve klachten.¹⁰

Het bezwaar van de cliënt werd, zoals bij het UWV gebruikelijk is, in handen gelegd van een ‘verzekeringsarts bezwaar en beroep’. Die wilde niet over een nacht ijs gaan en schakelde – ook dat gebeurt wel vaker – een expertisecentrum in, waarbij een psychiater, neuropsycholoog en neuroloog betrokkene onderzochten en een deskundig oordeel over zijn klachten en beperkingen velden. Dat oordeel viel niet gunstig uit, in de zin dat de deskundigen weinig aanknopingspunten zagen voor een substantiële mate van arbeidsongeschiktheid. Natuurlijk had dit consequenties voor de uitkering die de cliënt vanwege zijn arbeidsongeschiktheid inmiddels genoot. Het UWV kondigde beëindiging van een zogenaamde WIA-uitkering aan. De cliënt stelde daartegen beroep in.

Het beroep is gegrond

De Amsterdamse rechtbank achtte het beroep gegrond en vernietigde het besluit van het UWV om de uitkering stop te zetten. Een belangrijke overweging van de rechtbank hierbij gold het onderzoek van de aan het expertisecentrum verbonden neuropsycholoog. Aan de kwaliteit daarvan twijfelde de rechtbank.¹¹ Het was vooral één aspect dat de wenkbrauwen van de bestuursrechter deed fronsen: de neuropsycholoog had zogenaamde symptoomvaliditeitstests gebruikt, daarop presteerde de cliënt nogal afwijkend en dat was reden voor de neuropsycholoog om te concluderen dat er geen zinnige conclusie te trekken viel over de mate waarin betrokkene cognitieve beperkingen ondervond. De rechtbank stelde via het UWV nadere vragen aan de neuropsycholoog. De

rechtbank wilde meer bepaald weten welke symptoomvaliditeitstests werden gebruikt, wat hun ‘wetenschappelijke waarde’ was en of ze omstreden zijn. Daarop gaf de neuropsycholoog bondig antwoord, maar dat stemde de rechtbank niet tevreden: ‘de rechtbank kan op basis van het antwoord niet vaststellen of uitsluiten dat er een omstreden test is gebruikt. De rechtbank hecht daarom geen waarde aan het neuropsychologisch rapport en zal dit terzijde schuiven. Naar het oordeel van de rechtbank is onvoldoende onderbouwd dat eiser zijn psychische klachten overdrijft.’ Die argumentatie maakt weliswaar een kordate indruk, maar is toch ook weinig doordacht en wel om drie redenen.

Een kwestieuze aanname

De eerste is gelegen in het verzoek van de rechtbank aan de neuropsycholoog om de inzet van symptoomvaliditeitstests te rechtvaardigen. Zo’n verzoek tref je in soortgelijke zaken niet aan als deskundigen zich verlaten op typisch medische tests. Neem de zaak die werd voorgelegd aan de Raad van Beroep en waarbij cliënt, tevens appellant, betoogde naast fibromyalgie aan reumatische artritis te lijden.¹² De verzekeringsarts Bezwaar en beroep liet onder meer röntgenonderzoek verrichten. Daarbij werden ‘geen relevante afwijkingen’ bij cliënt geconstateerd. De Raad van Beroep oordeelde dat er sprake was van zorgvuldig onderzoek door de verzekeringsarts. De details van de zaak doen verder weinig ter zake; waar het hier om gaat is dat de Raad van Beroep het klaarblijkelijk niet in het minst nodig vond om nadere vragen te stellen over de diagnostische slagkracht van röntgentechnieken bij het vaststellen of uitsluiten van invaliderende reuma.¹³

In de zaak van de ex-koerier zal de Amsterdamse bestuursrechter zich hebben laten leiden door de aanname dat de nauwkeurigheid van psychologische tests meer te wensen overlaat dan die van medische tests. Het is een aanname waarmee in de wetenschappelijke literatuur op goede gronden al weer enige tijd geleden korte metten werd gemaakt.¹⁴

Een minder relevant weekbladartikel

Wellicht is die kwestieuze aanname (mede) ingegeven door een artikel in *De Groene Amsterdammer* van 30 maart 2022 onder de titel ‘Het UWV keurt zijn eigen vlees’. Dat artikel speelt in de coulissen van de uitspraak een rol van betekenis en aan het slot ervan verwijst de bestuursrechter er ondubbelzinnig naar. Een analyse van het artikel valt buiten het bestek van dit redactioneel. Wel van belang is dat in bedoeld artikel één specifieke

8. Cliënten heten dan eisers.

9. ECLI:NL:RBAMS:2023:2017.

10. De opsomming is ontleend aan de uitspraak. Of ze volledig is, valt niet te zeggen: ‘De rechtbank stelt vast dat eiser geen toestemming heeft verleend voor het toezenden van stukken die medische gegevens bevatten aan de voormalige werkgevers. Om die reden kan de rechtbank in deze uitspraak die medische stukken niet inhoudelijk weergeven.’

11. Voor de volledigheid moet worden opgemerkt dat de rechtbank ook andere kanttekeningen bij het onderzoek van het expertisecentrum plaatste. Zo vroeg de rechtbank zich af wat de neuroloog toch bedoelde toen hij in zijn rapportage de opmerking maakte dat ‘werkhervatting alleen zin heeft in kleine stappen, en pas als betrokkene een verder herstel heeft laten zien’. Die lijkt er immers op te duiden dat er wel degelijk sprake was van forse beperkingen. Het is daarom dat de rechtbank over deze opmerking opheldering wenste, maar die werd niet verschaft: ‘De rechtbank constateert voorts dat zij geen reactie heeft gekregen op haar vraag aan de neuroloog om een nadere toelichting.’

12. ECLI:NL:CRVB:2014:2791.

13. Daarover bestaat trouwens wel literatuur en die geeft voor in de kliniek vaker gebruikte criteria sensitiviteits- en specificiteitspercentages van maximaal respectievelijk 88% (Wackenheim-lijn) en 76% (Redlund-Johnell-criterium). Zie K.D. Riew, A.S. Hilibrand, M.A. Palumbo, N. Sethi & H.H. Bohlman, ‘Diagnosing basilar invagination in the rheumatoid patient: the reliability of radiographic criteria’, *Journal of Bone and Joint Surgery* 2001/83(2), p. 194-200.

14. G.J. Meyer, S.E. Finn, L.D. Eyde, G.G. Kay, K.L. Moreland, R.R. Dies... & G.M. Reed, ‘Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues’, *American Psychologist* 2001/56(2), p. 128-165.

symptoomvaliditeitstest kritisch onder de loep wordt genomen. Het gaat dan om de ook in ons land veel gebruikte *Structured Inventory of Malingered Symptomatology* (SIMS).¹⁵ Op deze test valt inderdaad het nodige af te dingen, ofschoon ze anderzijds weer niet zonder verdienste is en qua sensitiviteit en specificiteit kan wedijveren met menige medische test.¹⁶ Een tweede reden om de argumentatie van de bestuursrechter voor weinig doordacht te houden is dat de neuropsycholoog van het expertisecentrum zijn oordeel *niet* stelde op deze SIMS, maar op een tweetal *andere* symptoomvaliditeitstests, waarover zo dadelijk meer. De neuropsycholoog was daar in zijn rapport en nadere toelichting kristalhelder over. Zodoende is de prominente verwijzing van de bestuursrechter naar het artikel in *De Groene Amsterdammer* minder relevant.

Vage vraag en bondig antwoord

Zoals gezegd: voorafgaand aan de zitting legde de bestuursrechter het UWV de vraag voor of de door hem in de arm genomen neuropsycholoog gebruik had gemaakt van de symptoomvaliditeitstest die in de media – lees *De Groene Amsterdammer* – eerder kritisch was besproken. En wat überhaupt de wetenschappelijke waarde 'hiervan' was.¹⁷ Het UWV zette de vragen door naar de neuropsycholoog, die liet weten dat hij de hierboven genoemde AKTG alsook de *Test of Memory Malingering* (TOMM) had gebruikt. De neuropsycholoog voegde er dit aan toe: 'of dit taken zijn die in de media naar voren zijn gekomen, is mij niet bekend.' Zo'n antwoord valt te billijken, want per slot van rekening heeft niet elke Nederlander een abonnement op *De Groene Amsterdammer*. Over de wetenschappelijke merites van de AKTG en TOMM liet de neuropsycholoog zich evenmin uit. Ook dat valt te begrijpen, want waarop doelde de bestuursrechter precies toen hij daarnaar informeerde? Wie vage vragen aan deskundigen stelt, krijgt bondige antwoorden terug. Om vervolgens deskundigen op die bondigheid af te rekenen is onverstandig. Dat is een derde reden om de argumentatie van de bestuursrechter in deze zaak weinig doordacht te vinden.

Google Scholar is er voor iedereen

De bestuursrechter vroeg dus aan de neuropsycholoog om 'zich uit te laten over de wetenschappelijke waarde hiervan'. Waar zocht de rechter naar? Hoe de AKTG en TOMM werden ontwikkeld? Hoeveel vakliteratuur over deze tests voorhanden is? Wat eventuele critici zeggen? Of het solide tests zijn met voldoende sensitiviteit en

specificiteit? Vooral die laatste kwestie is natuurlijk van belang.

Als het inderdaad deze kwestie is waarop de bestuursrechter doelt, dan had hij eenvoudig zelf zijn eigen vraag kunnen beantwoorden. Alles wat hij dan had hoeven doen is via *Google Scholar* speuren of er voor beide tests overzichtsartikelen of zelfs meta-analyses voorhanden zijn; en als dat zo is, vaststellen of de geaggregeerde sensitiviteits- en specificiteitspercentages geruststellen.¹⁸ Voor de AKTG is dat soort gegevens via *Google Scholar* volop te vinden. Zo maakt een toegankelijke recensie in een Duits vakblad gewag van sensitiviteits- en specificiteitspercentages van respectievelijk 87% en 96%.¹⁹ De auteurs concluderen: 'Die Befunde [...] wirken recht überzeugend' (p. 242). Voor wat de TOMM betreft, is er met behulp van *Google Scholar* een keurige meta-analyse op te duikelen, waarin op basis van twintig jaar onderzoek wordt vastgesteld dat de sensitiviteit van deze test ergens tussen 59% en 70% ligt, terwijl de specificiteit steeds ruim boven de 90% uittoert.²⁰ Kort en goed, de AKTG en TOMM zijn fatsoenlijke tests. Zo fatsoenlijk dat de neuropsycholoog in deze zaak zijn conclusie erop mocht stoelen²¹: de ex-koerier gedroeg zich op beide tests afwijkend, zodoende is sprake van onderprestatie en dat maakt een beoordeling van de cognitieve beperkingen waaronder de cliënt gebukt gaat op dit moment onmogelijk.

Tot slot

Het gemak waarmee de Amsterdamse bestuursrechter deze conclusie terzijde schoof, is bevreemdend. Naar het zich laat aanzien, voerde de neuropsycholoog een expertise uit die volstrekt conform de richtlijnen van zijn beroepsgroep is. 'Bied ten minste twee verschillende op zichzelf staande symptoomvaliditeitstaken aan', zegt de richtlijn *Neuropsychologische Expertise*.²² Dat is precies wat de neuropsycholoog in het geval van de ex-koerier deed. Ook zijn conclusie – de ex-koerier presteert dusdanig onder zijn feitelijke niveau dat uitspraken over eventuele cognitieve beperkingen niet goed mogelijk zijn – volgt nauwgezet deze richtlijn. Sommige rechters laten zich erop voorstaan dat zij tamelijk ongevoelig zijn voor journalistieke oordelen. De Amsterdamse bestuursrechter lijkt niet tot deze groep te behoren, want in zijn overwegingen gaf hij een prominente plek aan een artikel uit *De Groene Amsterdammer*. Academische finesse was niet de meest in het oog springende kwaliteit van dat artikel en zo'n kwaliteit hoeven journalistieke teksten natuurlijk ook niet te bezitten. Verstandiger ware het daarom geweest indien de

15. Zie H. Merckelbach, M. Jelicic & A. van Impelen, 'De Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS): een update', *Tijdschrift voor Neuropsychologie* 2013/8(3), p. 170-178.

16. De sensitiviteit van de SIMS ligt boven de 90% terwijl de specificiteit vaak onder de 90% blijft. In die matige specificiteit schuilt de beperking van de SIMS. Zie ter vergelijking [noot 13](#).

17. 'Hiervan' staat tussen aanhalingstekens omdat niet duidelijk is waarnaar de bestuursrechter precies verwijst.

18. Zie ook R. Giard & H. Merckelbach, 'De ene deskundige is de andere niet: Hoe de rechter empirisch gefundeerd bewijs kan waarderen', *NJB* 2018/140, p. 181-188.

19. W. Echterhoff & A. Mokros, 'Amsterdam Short Term Memory Test ASTM/Amsterdam Kurzzeitgedächtnistest/AKTG', *Psychologische Rundschau* 2021/72(3), p. 225-248. Zie ter vergelijking opnieuw [noot 10](#).

20. P.K. Martin, R.W. Schroeder, D.H. Olsen, H. Maloy, A. Boettcher, N. Ernst & H. Okut, 'A systematic review and meta-analysis of the Test of Memory Malingering in adults: Two decades of deception detection', *The Clinical Neuropsychologist* 2020/34(1), p. 88-119.

21. Daarmee is niet gezegd dat er geen enkel voorbehoud bij deze tests valt te maken. Een kanttekening is dat ondermaatse prestaties pas betekenis krijgen tegen de achtergrond van een ruime basisfrequentie ('base rate'), terwijl een andere kanttekening is dat uit een ondermaatse prestatie onmogelijk kan worden afgeleid dat de patiënt malingeert. Beide kanttekeningen lijken minder van toepassing op het geval van de ex-koerier. Zie voor kanttekeningen bij symptoomvaliditeitstests: D. Faust, 'Advancing but not yet advanced: Assessment of effort/malingering in forensic and clinical settings', *Neuropsychology Review* 2023, doi.org/10.1007/s11065-023-09605-3.

22. Sectie Neuropsychologie van het Nederlands Instituut van Psychologen, Richtlijn voor neuropsychologische expertise 2016. Zie: <https://as-sets.waa.nl/docs/94082dee-f4a1-4923-a7de-9e4a921a21ee.pdf>.

bestuursrechter zich had verdiept in de diagnostische slagkracht van de door de neuropsycholoog gebezigde symptoomvaliditeitstests.²³ Wellicht vond hij het de taak van de neuropsycholoog om hem daarover uitgebreid voor te lichten. Daar is iets voor te zeggen, maar het veronderstelt wel deze duidelijke vraag aan de neuropsycholoog: zijn de sensitiviteit en specificiteit van de gebruikte symptoomvaliditeitstests voldoende? Het bondige antwoord daarop is 'ja' en van een meer omstandige onderbouwing daarvan heeft de lezer hierboven kennis kunnen nemen.

23. Zie daarvoor bijvoorbeeld: H. Merckelbach & B. Dandachi-FitzGerald, 'Symptoomvaliditeitstests in de rechtszaal', *EeR* 2021 afl. 3, p. 105-111.