

Werknemers met ADHD en/of ASS

- Dr. C.C. Kan
- B. Arnold
- P. de Lange
- R. van Grinsven

Inleiding

- Aandachtstekortstoornissen (ADHD) en autismespectrumstoornissen (ASS) werden voorheen eigenlijk alleen gediagnosticeerd bij kinderen.
- De laatste jaren is o.a. door wetenschappelijk onderzoek duidelijk geworden dat deze ontwikkelingsstoornissen niet in remissie gaan als de volwassen leeftijd wordt bereikt.
- Soms leiden deze stoornissen zelfs in de volwassenheid pas voor het eerst tot problemen, o.a. in het functioneren op het werk.
- Dit komt tot uiting in een groeiende behoefte bij volwassenen aan diagnostiek gericht op ADHD en ASS.

Doelstelling workshop

met u spreken en discussiëren over:

- wat de symptomen/kenmerken van ADHD en ASS zijn
- beperkingen door ADHD en ASS in werksituaties
- Hoe hiermee om te gaan

- Met behulp van enkele casusvoorbeelden zal verhelderd worden welke problemen patiënten met ADHD en/of ASS op het werk ondervinden en welke vormen van behandeling en begeleiding kunnen helpen om hun functioneren te verbeteren.

Diagnostiek

- ✓ Anamnese, biografie, vragenlijsten
- ✓ Psychiatrisch onderzoek
- ✓ Medisch onderzoek

- Vervolgonderzoek (op indicatie)
- ✓ Hetero- en ontwikkelingsanamnese
- ✓ Competentieanalyse
- ✓ Neuropsychologisch onderzoek

Diagnostiek: 3 symptomencusters

- 1 concentratietekort / aandachtsproblemen
- 2 hyperactiviteit
- 3 impulsiviteit

Subtypen

- Onoplettendheid (ADD)
- Hyperactief-impulsief
- Gecombineerd

- Vanaf de kindertijd (informatie van familie)
- problemen in meerdere situaties (school, thuis, op het werk of elders)
- In de volwassenheid verandert de uitingsvorm van de symptomen !

Triade van Wing, 1979

Stoornissen in:

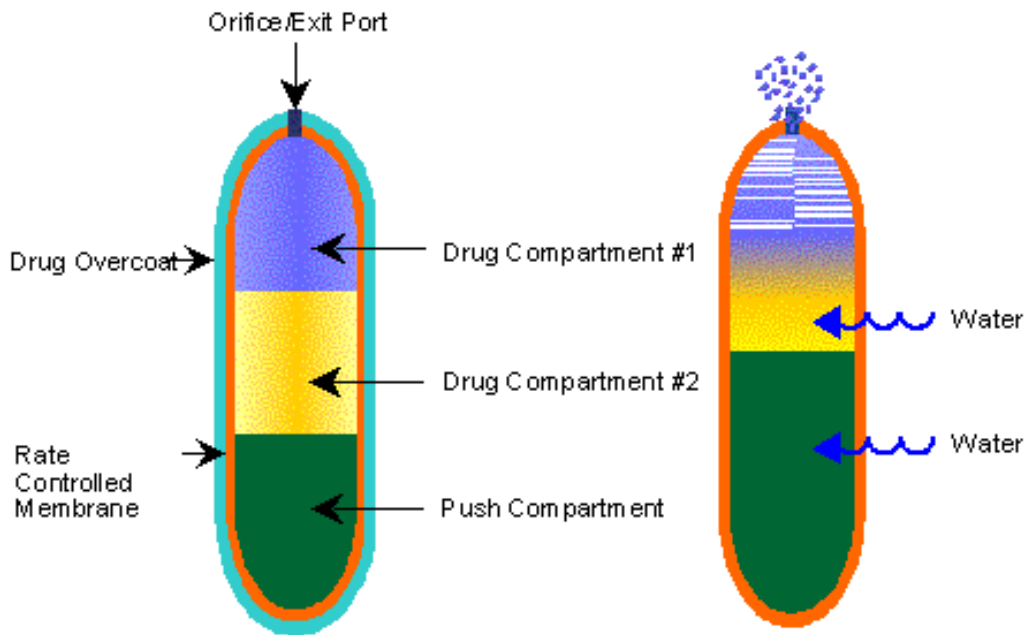
- Sociale interactie/interpersoonlijke contacten (A1)
- Communicatie en verbeelding (A2)
- Beperkt patroon van interesses en activiteiten, repetitief en stereotiep (A3)

Subtypes

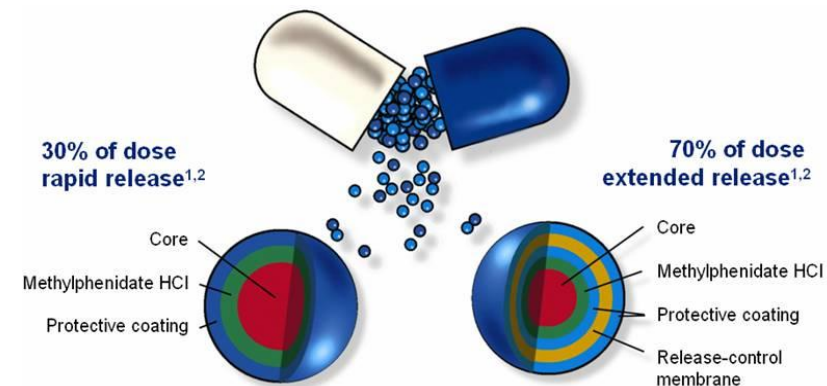
- Afzijdig/inalert* (“aloof”); IQ meestal laag
- Passief*
- Actief, maar bizar*
- Stijl-formalistisch/hoogdravend**

Behandeling

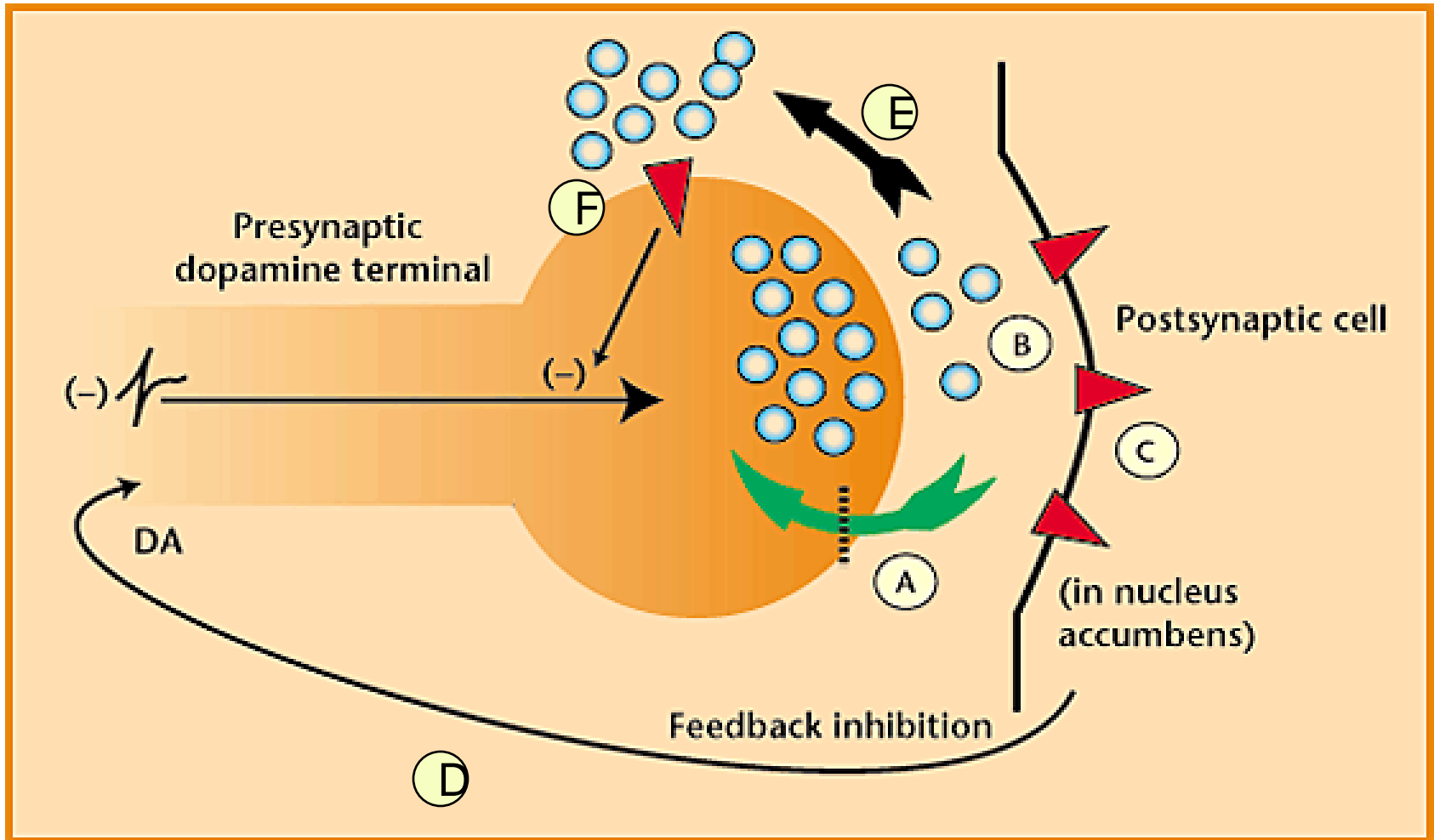
✓ Medicatie: Methylfenidaat, Dextroamfetamine, Atomoxetine



Concerta



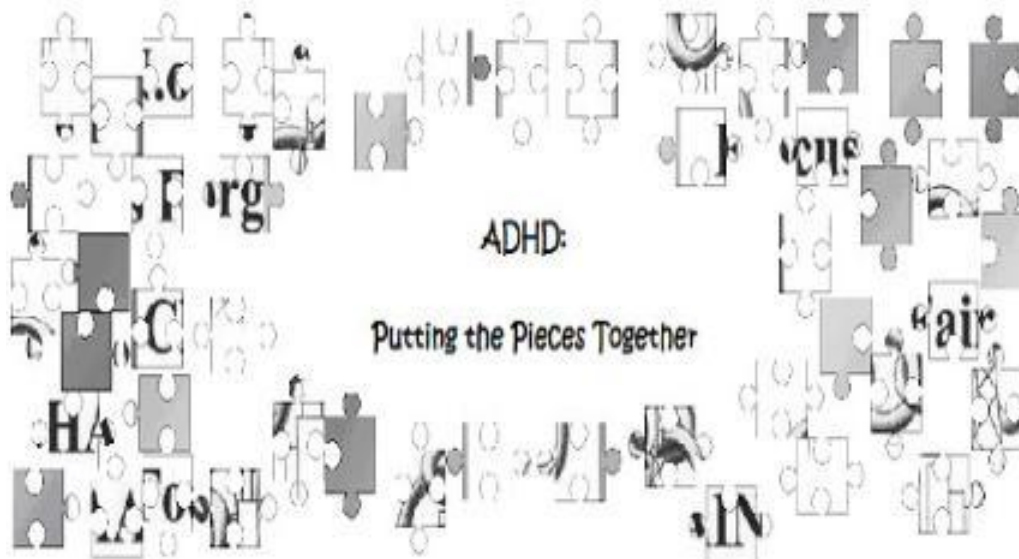
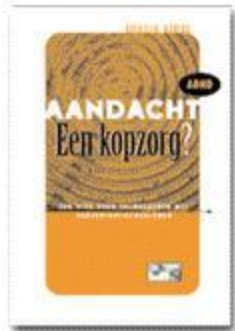
Equasym



Model of MPH actions: (A) blockade of DAT (B) Accumulation of DA in synaptic cleft (C) Stimulation postsynaptic D-receptors (D) Feedback inhibition of DA neuron firing (E) escape of DA in extrasynaptic space (F) increase of autoreceptor stimulation attenuating DA release

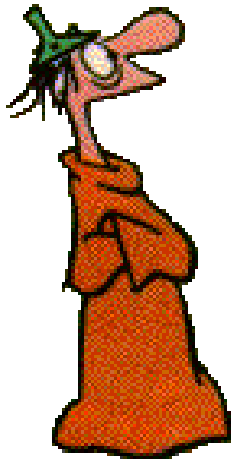
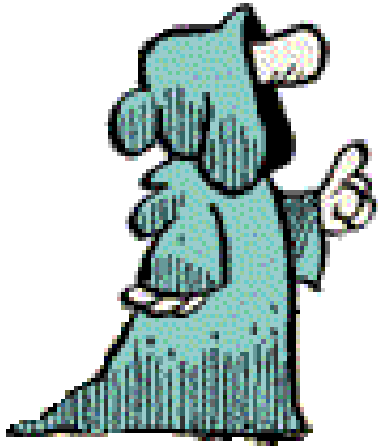
Behandeling

- ✓ Psychoeducatiegroep, 10 bijeenkomsten met 1 maal familiebijeenkomst
- ✓ Coachinggroep
- ✓ Individuele Begeleiding/coaching, o.a. via PGB



Behandeling

✓ Psychoeducatiemodule (met "partner")



✓ ToM*-Module

Soms Medicatie

✓ Individuele Begeleiding

*Theory-of-Mind

Casus: dHr X

Onderzoek op verzoek van bedrijfsarts:

- Is er sprake van een diagnose bij betrokkene?
- Welke behandeling is daarbij geïndiceerd?
- Zijn er aanwijzingen dat deze aandoening invloed kan hebben op zijn functioneren?
- Welk advies zou u geven, zodat betrokkene op een goede manier kan functioneren?
- Wat kan de werkgever doen?

Anamnese van dHr X

- Betrokkene heeft op zijn werk in de ICT het afgelopen jaar een andere functie als applicatiebeheerder gekregen, waarin hij minder goed functioneert dan in zijn oude functie als databasebeheerder. Hij bemant met een collega een telefonische helpdesk en moet op projectmatige basis nieuwe ontwikkelingen implementeren.
- Staat meer bloot aan externe prikkels (telefoon, collega's in dezelfde werkruimte, leidinggevende die continu bijstuurt/interfereert),
- moet veel meer overschakelen van de ene activiteit naar de andere en meer activiteiten gelijktijdig doen.
- In een prikkelrijke omgeving is hij zeer snel afgeleid en lukt het hem niet om zich goed te concentreren op zijn eigen werkzaamheden.
- raakt sneller het overzicht kwijt
- probeert dwangmatig - door meer dan normaal te letten op details en een perfecte uitvoering van zaken - te compenseren.

Anamnese van dHr X

- Als hij eenmaal zijn eigen weg is ingeslagen vraagt hij vaak niet op tijd om bijsturing, maar houdt hij vast aan zijn eigen oplossingsstrategieën, die uiteindelijk vaak meer tijd blijken te kosten dan die van zijn collega's.
- Regelmatig zoekt hij iets uit, wat hij al eerder uitgezocht blijkt te hebben of hij vergeet zaken, als hij teveel tegelijk heeft moeten doen.
- bij het programmeren kan hij hier zodanig op gefocust zijn, dat hij niet meer openstaat voor prikkels van buiten. Een dergelijke hyperfocus treedt alleen op als hij geconcentreerd bezig is met iets wat hij leuk en uitdagend vindt om te doen.
- Betrokkene heeft onlangs een functioneringsgesprek gehad, waarin zijn nieuwe leidinggevende aangaf niet tevreden te zijn over zijn functioneren. Dit vormde aanleiding om contact op te nemen met de bedrijfsarts.

Psychiatrische diagnostiek bij dHr X

- ADHD zelf-rapportage vragenlijsten: betrokkene en zijn ouders geven zowel actuele als vroegere symptomen aan op gebied van aandacht, concentratie en planning, maar nauwelijks op gebied van hyperactiviteit en impulsiviteit.
 - Uitslag Connors' Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID):
 - Kindertijd: 8/9 onoplettendheidscriteria positief; 1/9 hyperactiviteits/impulsiteitscriteria positief
 - volwassenheid: 9/9 onoplettendheidscriteria positief; 1/9 hyperactiviteits/impulsiteitscriteria positief

Antwoorden op vragen van bedrijfsarts m.b.t. dHr X

Is er sprake van een diagnose bij betrokkene?

- **As I: aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, overwegend onoplettendheid type (304.00); (=ADD)**
- **As II: uitgestelde diagnose**
- **As III: g.b.**
- **As IV: Nieuwe functie in applicatiebeheer.**
- **As V: Huidige GAF score: 61-70**

Antwoorden op vragen van bedrijfsarts m.b.t. dHr X

Welke behandeling is daarbij geïndiceerd?

- psychostimulantium zoals methylfenidaat
- aangevuld met ADHD psychoeducatie en ADHD coaching

Antwoorden op vragen van bedrijfsarts m.b.t. dHr X

Zijn er aanwijzingen dat deze aandoening invloed kan hebben op zijn functioneren?

- Ja, deze diagnose wordt alleen gesteld als er tekortkomingen zijn in het functioneren ten gevolge van de aandachts- en concentratiesymptomen. Voorheen werden de ADD symptomen afdoende gecompenseerd door de dwangmatige coping van betrokkene, maar door de recente veranderingen in de werksituatie zijn de compensatoire mogelijkheden van betrokkene overschreden.

Antwoorden op vragen van bedrijfsarts m.b.t. dHr X

Welk advies zou u geven, zodat betrokkene op een goede manier kan functioneren?

- de oplossing ligt in het aanpassen van de werkomgeving en taakinvulling van betrokkene, zodat deze beter zijn afgestemd op zijn mogelijkheden in plaats van zijn beperkingen. Zie verder bij de volgende vraag.

Antwoorden op vragen van bedrijfsarts m.b.t. dHr X

Wat kan de werkgever doen?

- zorgen voor een werkomgeving die prikkelarmer is, dat wil zeggen een eigen kamer zonder collega's of storende geluiden.
- Helpdesk functie zou toegespitst kunnen worden op enkele "spreekuren" per week, zodat betrokkene zich in de overige tijd geheel kan concentreren op een taak of activiteit tegelijk.
- Overmatige multi-tasking dient vermeden te worden.
- Vanwege de beperkingen op gebied van planning en organisatie is van belang dat er op vaste momenten voldoende externe structuur geboden wordt; zijn leidinggevende kan bijvoorbeeld aan het begin en aan het eind van de werkdag de werkdoelen en de werkwijze voor die dag met betrokkene afspreken en controleren in hoeverre hij zich daaraan houdt.

Beloop van de casus van dHr X

- Gegeven adviezen worden deels opgevolgd (wel eigen kamer en spreekuur), geen consequente structurerende aansturing door leidinggevende
- Werkgever: “wegens ADD pas je niet in je huidige functie en dus is er geen plaats meer voor jou bij ons bedrijf; we beschouwen je arbeidsongeschikt”
- Bedrijfsarts: bij ADD geldt dat er geen sprake mag zijn van veelvuldige deadlines of hoge werkdruk
- Betrokkene: “ik wil me weer beter melden; met de aangegeven aanpassingen kan ik functioneren”
- Er volgt een arbeidsdeskundig onderzoek via UWV
- Betrokkene wendt zich tot een advocaat

Discussie:

- **ziekteverzuim of arbeidsconflict?**
 - **Gaat het hier over ADD of een heimelijke reorganisatie?**
- 

Casus 2

Rini van Grinsven, medisch maatschappelijk werker

Mevr. B. werknemer met ADHD, overwegend onoplettende type.

34 jarige secretaresse is in een ziekenhuis.

Klachten:

Moeite met overzicht, bijvoorbeeld als zij meerdere agenda's moet raadplegen om vergaderingen te plannen

Kan structuur van haar werkzaamheden niet vasthouden. Laat zich afleiden door haar omgeving en maakt taken niet af (legt ze halverwege in een la en vergeet ze).

Problemen met taken die concentratie vereisen, bijvoorbeeld het uitwerken van notulen.

Niet kunnen inschatten hoeveel tijd een taak kost, waardoor vaak overwerk.

Het lukt haar niet om zaken goed te plannen en voor te bereiden.

Casus 2

Uit psychologisch onderzoek blijkt dat cliënte ernstig beperkt is in het plannen en indelen van taken. Ze heeft geen overzicht en is snel afgeleid door prikkels van buitenaf.

Overleg bedrijfsarts:

- Aanpassingen op werk; rustige werkplek; overzichtelijke taken en controleafspraken met chef, om planning en prioriteiten door te nemen.
- Werk zou aansturen op WAO. Is REA keuring zinvol, (zodat de eventuele omscholing door UWV betaald gaat worden.)
- Jobcoach die kan bemiddelen t.a.v. werksituatie en vertaling kan maken van beperkingen en aanpassingen.

Casus 2

Eindresultaat:

- Begeleiding op werk sterk verbeterd. Mag aan website werken (leuk). Laat zich nog wel teveel door leuke dingen afleiden. Arbeidskundig onderzoek heeft plaats gevonden
- Begeleiding op werk loopt goed. Iedere ochtend wordt met haar de vorige dag geëvalueerd en een nieuw dagschema opgesteld. Risico op afgeleid worden blijft, maar wordt nu tijdig bijgestuurd.
- Neigt ertoe werk (website) thuis voort te zetten ten koste van haar gezin.
- PGB wordt aangevraagd voor ondersteunende begeleiding thuis om goede dag- en weekstructuur op te zetten en aan te houden.

Casus 3; Dhr. B, geb. 1980

verwijzing door psycholoog vanwege verdenking ASS

- Problemen met afstuderen
- Beperkingen in het sociaal functioneren
- Niet in slagen relaties aan te gaan/ onderhouden
- Extreem verantwoordelijkheidsgevoel
- Dwangmatig denken/ handelen

Anamnese dhr. B.

- Betrokkene werkt sinds zijn 3^e jaar op de universiteit een aantal uren (16) in de IT branche, is langere tijd bezig met afstuderen wat hem niet lukt, loopt vast op gebieden als plannen, hoofdzaken van bijzaken onderscheiden (alles is even belangrijk).
- Op het werk is het een 'vreemde' vogel gezien hij niet deelneemt aan gezamenlijke activiteiten als de lunch.
- Moet op de hoogte zijn van het programma als er een personeelsdag is, anders geeft dit zoveel spanning dat hij niet meegaat.
- Vergeet zich af te melden als hij ziek is, neemt regelmatig vrij, legt tot in detail uit waar hij mee bezig is. Is erg goed op eigen gebied m.b.t zijn werk, kan als geen ander zich volledig verdiepen in de materie mits er niet veel externe prikkels zijn. Heeft veel duidelijkheid nodig welk project eerst gedaan moet worden.
- Heeft in het dagelijks leven geen tot nauwelijks structuur.

Diagnose:

- AS I : 299.80 stoornis van Asperger
296.22 depressieve stoornis
- AS II : geen
- AS III : geen afwijkingen
- AS IV : beperkt sociaal netwerk, onvoldoende structuur
- AS V : GAF 60-70

Welke behandeling is geïndiceerd

- Medicamenteus vanwege depressie door psychiater
- Psycho-educatie autisme
- TOM (Theorie of Mind) training
- Medisch maatschappelijk werk vanwege studie, werk, wonen

Medisch maatschappelijk werk: > werkgever

- Educatie aan werkgever over autisme,
- Wat heeft zowel werkgever als werknemer nodig?
- Door werkgever aanpassing op de werkvloer (kamer alleen) duidelijke opdrachten, wekelijks gesprek met cliënt in een aparte ruimte waarbij leidinggevende structuur vasthoudt in gesprek en onderwerp bepaalt.
- Wajong aangevraagd vanwege uitval werknemer vanwege psycho-educatie e.d., (voor werkgever premiekorting)

Medisch maatschappelijk werk: > werkgever

- Mogelijkheden tot scriptiebegeleiding vanuit werkgever.
- Positieve kanten van werknemer benoemd met ASS, betrouwbaarheid, eerlijkheid, nauwkeurigheid, trouw.
- Cliënt mocht op werk werken aan scriptie (vaste dag)
- Uitleg gegeven over zorg in thuissituatie,
- aanspreekpunt voor werkgever als er onduidelijkheden zijn.

Medisch maatschappelijk werk > thuissituatie

- Gesprekken gericht op wat cliënt nodig heeft in dagelijks functioneren (wil ten kostte van alles baan behouden).
- Psycho-educatiegroep + ToM training nabespreken.
- RIBW (regionale instelling voor begeleid wonen) ingeschakeld voor stabiele thuissituatie (3 uur begeleiding en 2 uur huishoudelijke ondersteuning)
- Afstudeerdocent uitleg gegeven > mogelijkheid tot afstuderen.
- Contact familie + uitleg

Beloop na 3 jaar,

- Het is erg heen en weer gegaan met client, werk ging wel door, soms wel in mindere mate gezien de behandeling. Werkgever ten alle tijden op hoogte gehouden door zowel cliënt als hulpverlening.
- Cliënt werkt nog steeds bij bedrijf x, de nieuwe directeur kwam uit belangstelling kennismaken bij maatschappelijk werk voor tips en advies.
- Cliënt is volgens werkgever een zeer goede en gedreven werknemer die zijn werk naar behoren uitvoert.
- Cliënt werkt nu 36 uur en is bezig met het afronden van zijn scriptie.
- Heeft begeleiding RIBW wat nu voor 5 jaar is geïndiceerd.

Enkele stellingen

- Succesvolle arbeids(re-)integratie bij werknemers met ADHD en/of ASS bestaat uit arbeidstoeleiding en jobcoaching
- Duidelijke wettelijke/financiële kaders zijn hiervoor noodzakelijk
- Deskundigheid op van arbeidstoeleiders en jobcoaches m.b.t. ADHD en ASS is nog te beperkt en dient door (na)scholing bevorderd te worden.
- Voor ernstiger beperkte volwassenen met ADHD of ASS blijft een sociaal vangnet, zoals de WAJONG, belangrijk om hen maatschappelijk niet volledig buitenspel te zetten.