

Preventie- en re-integratieaanpak bij ADHD: wat werkt?

Opbouw casus		Pagina
Vignet	Korte samenvatting, kennis- en leervragen en zoektermen	2
Hoofdstuk 1	Samenvatting van de oorspronkelijke casus	3
Hoofdstuk 2	Commentaar en reflectie van de arbeidsdeskundigen op de aanpak in de oorspronkelijke casus	8
Hoofdstuk 3	Antwoorden op de kennis- en leervragen door commentatoren	10
Gehanteerde bronnen		21

Kennis- en leervragen

1. Wat is er uit (wetenschappelijk) onderzoek bekend over de psychosociale belastbaarheid van werknemers met ADHD in relatie tot werk?
2. Wat zijn de voorwaarden om iemand met ADHD optimaal te ondersteunen op de werkplek (begeleiding, aanpassingen op de werkplek, collega's) om uitval te voorkomen?
3. Zijn er speciale methodes, die bij de re-integratie van een werknemer met ADHD gehanteerd kunnen worden en zijn deze bewezen effectief?

Samenstelling Casusgroep	
Naam	Werkveld/werkgever
Eline Pippel	SMZ/UWV
Saskia Bijen	Arbo /1 ^e spoor /Arbo -Unie
Marco Rijkers	SMZ/UWV
Peter Ham	SMZ/UWV
Datum afronding casus	Mei 2015

VIGNET t.b.v. ZOEKEN IN DE DATABASE

Titel casus

Preventie- en re-integratieaanpak bij ADHD: wat werkt?

Korte situatieschets

Werknemer is een 28-jarige man, werkzaam als algemeen medewerker in een kleine bouwmarkt. Hij is uitgevallen voor zijn werk vanwege gevoeligheid voor stof en klachten die verband houden met zijn aandoening (ADHD). Werkgever doet een aanvraag voor een deskundigenoordeel van zijn re-integratie-inspanningen.

Trefwoorden

ADHD, preventie, re-integratie-aanpak.

Onderzoeksvraag in de oorspronkelijke casus

De werkgever vraagt een deskundigenoordeel aan en wil weten of het ingezette traject (reïntegratiebedrijf) voldoende is en ook voldoet.

Conclusie van arbeidsdeskundige in casus

De arbeidsdeskundige acht de door de werkgever uitgevoerde re-integratie-inspanningen niet voldoende.

Kennis- en leervragen

1. Wat is er uit (wetenschappelijk) onderzoek bekend over de psychosociale belastbaarheid van werknemers met ADHD in relatie tot werk?
2. Wat zijn de voorwaarden om iemand met ADHD optimaal te ondersteunen op de werkplek (begeleiding, aanpassingen op de werkplek, collega's) om uitval te voorkomen?
3. Zijn er speciale methodes, die bij de re-integratie van een werknemer met ADHD gehanteerd kunnen worden en zijn deze bewezen effectief?

Ingeschakelde commentatoren

J.A. Landsman, UMC Groningen

A. Holwerda, UMC Groningen

Gehanteerde bronnen

Zie zeer uitgebreide bijlage gehanteerde bronnen en verwijzingen naar literatuur/richtlijnen.

Domeinen waarvoor relevant

Publieke verzekering, private verzekering, letselschade, werkgever, verzekerde werknemer, verzekerde zelfstandige, arbodienst.

Fasen in levenscyclus arbeid & gezondheid waarvoor relevant

Uitvoering Wet Verbetering Poortwachter (WVP), eerste spoor WVP, tweede spoor WVP.

1. CASUS RAPPORTAGE

1.1. Onderzoekskader / aanleiding onderzoek

De werknemer is een 28-jarige man. Op zijn 20^e is hij als algemeen medewerker voor 36 uur per week in dienst getreden van zijn huidige werkgever, een kleine bouwmarkt. Werknemer is anderhalf jaar geleden uitgevallen voor zijn werk vanwege gevoeligheid voor stof en klachten die verband houden met zijn aandoening (ADHD). Een door de werkgever ingeschakelde arbeidsdeskundige concludeerde dat het eigen werk niet passend is, ook niet passend te maken is en dat er bij de eigen werkgever geen ander passend werk voorhanden is. Naar aanleiding van dit onderzoek startte de werkgever een re-integratietraject tweede spoor.

1.2. Onderzoeksvraag

Voor UWV is de aanleiding voor het onderzoek de aanvraag van een deskundigenoordeel door de werkgever met betrekking tot zijn re-integratie-inspanningen. De vraag van de werkgever is of het ingezette traject (reïntegratiebedrijf) voldoende is en ook voldoet.

1.3. Onderzoek

Gesprekken van de arbeidsdeskundige van UWV met de verzekeringsarts, de werkgever en de werknemer, aangevuld met dossieronderzoek.

1.4. Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten arbeidsdeskundige

- Bestudering gegevens uit de aanvraag voor het deskundigenoordeel en de bijlagen.
- Overleg met de verzekeringsarts.
- Bedrijfsbezoek, werkplekonderzoek en gesprek met de direct leidinggevende en de loonadministrateur.
- Gesprek met de werknemer op het kantoor van UWV.

1.5. Visie werknemer

De werknemer geeft aan dat hij als algemeen medewerker een zeer veelzijdig takenpakket had. Hij moest overal in het bedrijf inzetbaar zijn. Al vanaf het begin van het dienstverband had hij last van de druk die het werken met klanten hem opleverde. Verder overzag hij het werken met klantcontacten niet goed en rondde hij deze contacten niet (goed) af. Om de druk van het werken met klanten te verminderen, ging hij meer werken in de hallen met bouwmaterialen en zaagmachines. Daar had hij, ondanks de afzuiging, veel last van stof. De werkgever (familie van hem) gaf hem de ruimte om zich te onttrekken aan klantcontacten en zag veel door de vingers. De werknemer heeft het werk met veel plezier gedaan, maar het heeft hem heel veel energie gekost om het vol te houden. 's Avonds was hij bekaft. Hij is doorgegaan totdat het hem uiteindelijk teveel werd en hij zich wel ziek moest melden. De werknemer vertelt dat hij na afloop van het arbeidsdeskundig onderzoek bij zijn werkgever heeft aangegeven dat hij een voorkeur had voor een specifiek re-integratiebedrijf, omdat dat bedrijf rekening zou houden met zijn medische achtergrond. De werkgever heeft de keuze uiteindelijk echter op een ander re-integratiebedrijf laten vallen. De werknemer stelt verder dat hij gedurende de eerste maanden van zijn re-integratie

teveel zelf heeft moeten doen. Hij miste een goede structuur in de re-integratiebegeleiding en het re-integratiebedrijf hield te weinig rekening met de kenmerken van zijn ADHD. De coach ging uit van meer zelfredzaamheid dan waarover de werknemer beschikt. Daar had de werknemer veel moeite mee en hij stelt dit diverse keren bij de coach te hebben aangegeven.

Al voor zijn ziekmelding heeft werknemer thuisbegeleiding van mevrouw K. van instantie V. Deze biedt hem structuur, hulp bij de administratie en bij het invullen van zijn dagbesteding. Hierdoor heeft hij rust gekregen. Vanaf een half jaar na de start van het tweede spoor re-integratietraject helpt K. hem ook met de opdrachten die hij van het re-integratiebedrijf krijgt.

De begeleiding zoals die nu gaat ervaart werknemer als goed: de coach houdt rekening met zijn belastbaarheid. De werknemer zoekt samen met zijn coach naar vacatures (ongeveer tien bedrijven per twee weken). Hij geeft aan in een werksituatie behoefte te hebben aan een jobcoach die hem in het werk begeleidt. Daarnaast vraagt hij zich af of het huidige traject wel het juiste traject voor hem is. Aan de andere kant denkt hij niet dat een ander re-integratiebedrijf hem verder had kunnen helpen dan dat hij nu is.

1.6. Visie leidinggevende/werkgever van klant

De werkgever geeft aan dat werknemer over het algemeen naar behoren functioneerde. Wat wel opviel, was dat hij steken liet vallen (zoals vergeten om artikelen af te rekenen) als de situatie drukker en onoverzichtelijk werd.

De werknemer had voorafgaand aan zijn ziekmelding nooit geklaagd over stofproblemen en werkte gedeeltelijk in de hallen achter de winkel en gedeeltelijk in de winkel.

De steeds wisselende klantvragen bepaalden welke werkzaamheden waar moesten worden uitgevoerd. De werkzaamheden in de winkel en in de hal vielen niet van elkaar los te koppelen.

De ziekmelding kwam voor de werkgever als een totale verrassing. Hij was niet op de hoogte van de medische beperkingen van de werknemer. Pas na de ziekmelding gaf werknemer aan lang op zijn tenen te hebben gelopen en door te zijn gegaan totdat het echt niet meer ging.

Na een onderzoek door een arbeidshygiënist heeft de werkgever een arbeidsdeskundig onderzoek laten uitvoeren. De door de werkgever ingeschakelde arbeidsdeskundige adviseerde om een re-integratiebedrijf in te zetten dat meer kan bieden dan alleen sollicitatietraining, vacatures zoeken, en dergelijke. Verdere specifieke uitleg ontbrak echter. De werkgever heeft dit niet nader uitgevraagd bij de arbeidsdeskundige en heeft een re-integratiebedrijf geselecteerd op basis van twee criteria:

- het meest complete pakket aan mogelijkheden voor de werknemer en
- gesitueerd in de directe woonomgeving van de werknemer.

Hij is bij de selectie niet uitgegaan van de specialisatie van een re-integratiebedrijf aan de hand van de aandoening van de klant.

De werkgever kreeg een half jaar na de start van het tweede spoor re-integratietraject het gevoel dat de werknemer zich ten aanzien van zijn re-integratie onvoldoende inspande. Het re-integratiebedrijf weersprak dat en stelde dat zowel het bedrijf zelf als de werknemer proactief deelnamen aan een spoedige re-integratie.

De werkgever heeft het idee dat de re-integratie nadien wel actiever werd uitgevoerd. Bovendien gaf de extra thuisbegeleiding een enorme verbetering. De werknemer gaf aan daarna “als een speer” te gaan.

Op advies van de arbeidsdeskundige heeft de werkgever een aanvraag voor een deskundigenoordeel ingediend bij UWV. Een directe aanleiding daarvoor kan de werkgever niet aangeven. De vraag van de werkgever is of het ingezette re-integratietraject voldoende is en ook voldoet. En wanneer dat niet zo is, wat moet hij dan nog meer doen?

1.7. Omschrijving van de beperkingen en mogelijkheden

De bedrijfsarts heeft aangegeven dat werknemer beperkingen heeft ten aanzien van:

Persoonlijk functioneren

De werknemer is aangewezen op:

- een vaste, bekende werkwijze.
- werk waarbij hij niet wordt afgeleid door activiteiten van anderen.
- een voorspelbare werksituatie.
- een werksituatie zonder veelvuldige storingen en onderbrekingen.
- werk zonder veelvuldige deadlines en productiepieken.

Aanpassing aan omgevingseisen

Stof, rook, gassen en dampen: beperkt ten aanzien van blootstelling aan stof, rook, gassen en dampen.

De werknemer is verder aangewezen op eenvoudig uitvoerend, productiematig werk, waarbij inschakeling van een jobcoach wordt geadviseerd. Verder geeft de bedrijfsarts aan dat werknemer gebaat is bij externe structuur. De verzekeringsarts acht de door de bedrijfsarts aangegeven belastbaarheid plausibel.

1.8. Resultaten werkplekonderzoek

Het betreft een bouwmarkt en aannemersbedrijf. De bouwmarkt heeft een gemiddelde bezetting van 2½ FTE op de werkvloer (drie medewerkers). Op zaterdag wordt er gewerkt met zaterdaghulpen (en een vaste hulp). In het aannemersbedrijf werken twee werknemers.

Omschrijving eigen werk (uit: rapportage arbeidsdeskundig onderzoek):

Algemeen

De werknemer was werkzaam als algemeen medewerker en werkte in de twee hallen waar klanten materialen komen halen.

Taken

- klanten helpen met laden en lossen.
- verwerken (opbergen) van bouwmaterialen.
- schoonhouden en opruimen van de hallen.
- verwerken van afval(materiaal).

- op maat zagen van materialen.

Belasting

- vasthouden en verdelen van de aandacht.
- doelmatig en zelfstandig handelen.
- samenwerken.
- werk met klantcontacten.
- tocht (hallen en buiten).
- stof, rook, gassen en dampen.
- hand- en vingergebruik.
- schroefbewegingen maken met arm en hand.
- regelmatig reiken tijdens het werk.
- torderen.
- regelmatig buigen tijdens het werk.
- duwen en trekken.
- tillen en dragen.
- regelmatig lichte en zware voorwerpen hanteren tijdens het werk.
- lopen gedurende de werkdag.
- knielen en hurken.
- in gebogen en/of getordeerde houding werken.

1.9. Resultaten overig onderzoek door de arbeidsdeskundige

De door de werkgever ingeschakelde arbeidsdeskundige is van mening dat het re-integratiebedrijf voldoende doet om de werknemer weer aan het werk te krijgen. Tegelijkertijd ziet hij ook dat het de werknemer niet goed lukt om mee te werken, waarschijnlijk veroorzaakt door diverse aspecten, zoals werk (re-integratieactiviteiten), privéomstandigheden en zijn specifieke beperkingen.

1.10. Beschouwing en visie van AD UWV

Samenvatting van informatie (probleemdefiniëring)

De werknemer weet van zijn gevoeligheid voor stof en zijn ADHD. Daardoor kan hij het eigen werk van algemeen medewerker bij een bouwmarkt niet meer doen. Gezien de beperkingen en de geringe omvang van het bedrijf is het in de praktijk niet uitvoerbaar om taken uit zijn functie te halen en hem een aangepast, passend takenpakket aan te bieden. Bij de eigen werkgever is geen ander geschikt werk aanwezig. De vraag van de werkgever is of het ingezette tweede spoor re-integratietraject voldoende is en ook voldoet. Zo niet, wat moet hij als werkgever dan nog meer doen?

Knelpunten uit arbeidsdeskundig perspectief

De re-integratie verloopt in het eerste half jaar van het tweede spoor niet soepel. De werknemer ervaart dat de begeleiding te weinig aansluit op zijn medische klachten en bovendien ging de coach van het re-integratiebedrijf uit van meer zelfredzaamheid dan waarover de werknemer beschikt. De werknemer had daarom veel moeite om de

opdrachten te maken die hij van de coach kreeg. Bovendien miste hij een goede structuur in de re-integratiebegeleiding. De werknemer stelt dat hij in deze periode diverse keren bij de coach heeft aangegeven dat hij er niet uitkwam.

Pas een half jaar later, na inschakeling van de thuisbegeleiding bij de re-integratie-activiteiten, is er verbetering te zien. Het re-integratiebedrijf lijkt dan meer inzicht te hebben verkregen in de beperkingen van de werknemer en de voorwaarden waaraan de arbeidssituatie moet voldoen. Sinds die tijd is er een actief zoekgedrag, maar de vraag is of dit gedrag altijd gericht is op het verkrijgen van passend werk. De poging bij een grondverzetbedrijf duurde bijvoorbeeld te lang en het is niet duidelijk in hoeverre deze werkervaringsplaats een reëel perspectief bood op een betaalde baan. En ook hier geldt dat het niet duidelijk is in hoeverre dit werk past bij de belastbaarheid van de werknemer.

Visie arbeidsdeskundige

De algemene indruk van de arbeidsdeskundige is dat (vooral in het eerste half jaar van het re-integratietraject) de begeleiding niet aansloot bij de aandoening van de werknemer. De begeleiding is sindsdien verbeterd. Op dit moment zoeken werknemer en de coach naar functies, waarbij er twijfel is of deze passend zijn.

1.11. Conclusies arbeidsdeskundige

De door de werkgever uitgevoerde re-integratie-inspanningen zijn onvoldoende omdat het ingezette traject zeker in het eerste halfjaar onvoldoende adequaat aansloot op de situatie.

1.12. Advies en vervolgstappen arbeidsdeskundige

Aangezien UWV bij de uitvoering van een deskundigenoordeel een toetsende rol heeft, kan en mag de arbeidsdeskundige van UWV vanuit zijn positie geen (specifieke) adviezen geven. De vervolgstap is dat werkgever een adequate re-integratiebegeleiding start, die beter aansluit bij de specifieke mogelijkheden van de werknemer.

2. ANALYSE CASUS door casusgroep t.b.v. BEOORDELING COMMENTATOREN

2.1. Samenvatting probleemdefiniëring / context voor de vragen aan de commentator

De arbeidsdeskundige heeft in deze casus het volgende dilemma:

Het moeten toetsen van de re-integratie-inspanningen van een werkgever met een medewerker met diagnose ADHD, terwijl onbekend is of er speciale re-integratiemethodes zijn voor deze doelgroep en of deze bewezen effectief zijn.

De arbeidsdeskundige van UWV komt bij de aanvraag van een deskundigenoordeel tot de conclusie dat de werkgever geen keuze heeft gemaakt voor een re-integratiebedrijf, dat zich heeft gespecialiseerd in de specifieke problematiek van de werknemer (ADHD). In het re-integratieplan tweede spoor blijkt niet op welke wijze er rekening wordt gehouden met deze aandoening van de werknemer. De werkgever heeft zich niet goed laten informeren over de voorwaarden om met deze specifieke problematiek te komen tot een succesvolle re-integratie. Tevens is het monitoren van een traject op kwaliteit en effectiviteit dan vrijwel niet mogelijk.

Pas na een half jaar, na de inschakeling van de thuisbegeleiding bij de re-integratie-activiteiten, is er verbetering te zien. Het re-integratiebedrijf lijkt dan meer inzicht te hebben verkregen in de beperkingen van werknemer en de voorwaarden waaraan de arbeidssituatie moet voldoen. Vanaf dat moment ontstaat er een actiever, maar geen effectiever zoekgedrag.

Achtergrond

De arbeidsdeskundige heeft de re-integratie-inspanningen getoetst op basis van de Wet Verbetering Poortwachter. Vastgesteld werd dat er geen adequate, op de persoon gerichte begeleiding is ingezet.

De re-integratie-inspanningsverplichting van de werkgever geeft aan dat deze afgestemd moeten zijn op de (beperkte) mogelijkheden van de werknemer (maatwerk) en niet moet bestaan uit de algemeen gebruikelijke begeleiding naar werk. Er moet met de gestelde beperkingen meer worden gelet op de aanwezige kwaliteiten en mogelijkheden van de werknemer.

Beoordeling

De arbeidsdeskundige van UWV heeft zich voor de beoordeling van de re-integratie-inspanningen vooral gericht op de inspanningen richting spoor twee, van zowel de werkgever als de werknemer.

Beoordeeld werden de inspanning en begeleiding van de coach, de beschikbaarheid van de coach, de structuur van de re-integratieopzet en de ondersteuning voor de thuissituatie. Dit laatste bleek niet tijdig te zijn opgestart. Verder heeft de arbeidsdeskundige twijfels over de afweging van de werkgever om de re-integratie vooral te richten op werkhervatting in spoor twee door een bedrijf in de directe omgeving van de woonplaats van de werknemer, in

plaats van een specifiek op de aandoening van de werknemer gericht re-integratiebedrijf in te schakelen.

2.2. Mogelijke eerste gedachten voor oplossingsrichtingen

De arbeidsdeskundige van UWV is voor zijn beoordeling gebaat bij de ontwikkeling van een meetlat/richtlijn voor partijen die bij de re-integratie van werknemers met ADHD zijn betrokken.

De werkgever had scherper moeten zijn om de problematiek van de werknemer goed in beeld te krijgen. Hij had geen genoegen moeten nemen met de vage verwijzing in het advies van de arbeidsdeskundige die in het kader van het eerste spoor is ingezet. Ook de bedrijfsarts had hier nader over bevraagd kunnen worden.

Er was sprake van een slechte matching van de multi-problematiek van de werknemer met de begeleiding in het kader van de re-integratie. Alle partijen hadden bij elkaar moeten worden gebracht om alles wat van belang is voor een re-integratietraject, leidend tot een succesvolle arbeidsparticipatie, vorm te geven. Zeker ook omdat het belangrijk is dat bij een dergelijke problematiek een goede balans bestaat tussen de werk- en thuissituatie.

Uit de commentaren blijkt dat de aandoening ADHD vaak aanwezig is in combinatie met een andere stoornis. Problemen met de prikkelverwerking, met uitvoerende taken als plannen en organiseren en een tekort aan probleemoplossend vermogen komen daarbij veel voor. Vertrouwen, steun uit de sociale omgeving, inzicht in wat wel/niet kan en past, zijn voorwaarden voor succes. Daarnaast zijn zelfkennis, bekendheid op de werkvloer, een klankbord (in gesprek blijven) en begeleiding van een coach essentieel.

Individual Placement and Support (IPS) is een effectieve methode, niet alleen specifiek voor ADHD. Deze methode plaats de werknemer eerst in een werkomgeving en begint dan pas met trainen/jobcoachen, waarbij hij niet meer ondersteuning krijgt dan noodzakelijk.

2.3. Kennis- en leervragen

1. Wat is er uit (wetenschappelijk) onderzoek bekend over de psychosociale belastbaarheid van werknemers met ADHD in relatie tot werk?
2. Wat zijn de voorwaarden om iemand met ADHD optimaal te ondersteunen op de werkplek (begeleiding, aanpassingen op de werkplek, collega's) om uitval te voorkomen?
3. Zijn er speciale methodes, die bij de re-integratie van een werknemer met ADHD gehanteerd kunnen worden en zijn deze bewezen effectief?

3. ANTWOORDEN OP KENNIS- EN LEERVragen DOOR COMMENTATOREN.

Algemeen

Definitie en diagnostisering ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is letterlijk vertaald een aandachtstekort-/hyperactiviteitsstoornis. Echter, behalve de kenmerken van snel afgeleid zijn (aandachtstekort) en erg druk (hyperactiviteit), is er nog een derde hoofdkenmerk. Dat is onnadenkendheid (impulsiviteit) (American Psychiatric Association, 2013; Barkley & Fischer, 2010).

De meeste mensen met ADHD hebben alle drie deze kenmerken, waarbij wel één van de drie aspecten dominant kan zijn. Bijvoorbeeld vooral druk zijn, of vooral snel afgeleid zijn. Het DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-handboek onderscheidt daarom drie subtypes van ADHD: ADHD-I (vooral aandachtstekort), ADHD-H (vooral hyperactief) en ADHD-C (combinatie van die twee).

De ADHD-I groep wordt, als er geen sprake is van hyperactiviteit, ook wel aangeduid met 'Attention Deficit Disorder' (ADD). De diagnose ADHD wordt gesteld als de drie genoemde kenmerken vaker voorkomen dan bij leeftijdsgenoten, voor het zevende levensjaar zijn begonnen, ze de leerprestaties, het werk en het sociale contact met anderen beïnvloeden en niet het gevolg zijn van een andere stoornis. Deze criteria zijn ontwikkeld en getoetst bij kinderen. Er zijn echter verschillen tussen jonge en al wat oudere kinderen en volwassenen (Bell, 2011). Het drukke gedrag wordt vaak minder zo rond het twaalfde levensjaar en volwassenen zijn vaak vooral chaotisch en rusteloos. Hun ADHD is zichtbaar in bijvoorbeeld steeds te laat komen, conflicten hebben, relatieproblemen, de neiging tot verslaving en van de ene baan naar de andere baan gaan.

Bijkomende problematiek

Ongeveer 75% van de volwassenen met ADHD hebben co-morbiditeit, waaronder slaapproblemen (75%), Autisme Spectrum Stoornis (50%), depressie (30-50%), verslaving (20-45%), angststoornissen (20-30%), persoonlijkheidsstoornissen (5-25%) en ticstoornissen (10%) (Bijlenga et al., 2013). Daarnaast heeft een groot deel (40-90%) van de mensen met ADHD in hun dagelijks leven last van overprikkeling (Cheung & Siu, 2009). Hierdoor kunnen allerlei problemen ontstaan, zoals gedragsproblemen (bijvoorbeeld driftbuien of zelfs agressie), opstandig gedrag en inflexibiliteit, gezondheidsproblemen zoals hoofdpijn en (over)vermoeidheid en functioneringsproblemen zoals niet of met moeite kunnen werken (Engel-Yeger, Hardal-Nasser, & Gal, 2011).

Deze prikkelverwerkingsproblematiek geldt eveneens voor mensen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS), wat bij een groot deel van de mensen met ADHD voorkomt. Bij ADHD is dit in de nieuwe DSM-V één van de kenmerken geworden op basis waarvan de diagnose wordt gesteld. Overigens wordt de laatste jaren de discussie gevoerd of ADHD en ASS twee verschillende stoornissen zijn of twee verschillende dimensies van dezelfde ontwikkelingsstoornis (Billstedt, Gillberg, & Gillberg, 2011; Holwerda, van der Klink, de Boer, Groothoff, & Brouwer, 2013; Lecavalier, Gadow, DeVincent, & Edwards, 2009). Ze vertonen qua problematiek in ieder geval veel dezelfde kenmerken.

Naast co-morbiditeit en prikkelverwerkingsproblematiek, is er bij ADHD (net als bij ASS) vaak ook sprake van problemen in het uitvoerend functioneren (Bell, 2011). Dat betekent een gebrekkige capaciteit met betrekking tot plannen, organiseren en probleemoplossing, moeite om eigen gedrag te reguleren (bijvoorbeeld problemen met het remmen van gedrag wanneer dat noodzakelijk is) en een weerstand tegen veranderingen (Boonstra, Oosterlaan, Sergeant, & Buitelaar, 2005). Dit heeft grote invloed op het dagelijks functioneren en op de arbeidsparticipatie (Barkley & Fischer, 2011).

1. Wat is er uit (wetenschappelijk) onderzoek bekend over de psychosociale belastbaarheid van werknemers met ADHD in relatie tot werk?

Psychosociale belastbaarheid en ADHD

De veel voorkomende co-morbiditeit zorgt, samen met de symptomen die bij ADHD horen, voor een verminderde psychosociale belastbaarheid in vergelijking met mensen die geen ADHD hebben (Sarkis, 2014). Het aandachtstekort leidt vaak tot leerproblemen omdat het automatisch leren door observatie moeizamer gaat en het problemen kan veroorzaken op het werk of in relaties omdat dingen snel(ler) worden vergeten en het gedurende langere tijd op één taak concentreren niet lukt. Verder zijn impulsiviteit en hyperactiviteit gerelateerd aan ongeremd gedrag. Dit schrikt leeftijdsgenoten af en kan tot negatieve reacties leiden. Hierdoor kan het opbouwen van vriendschappen en relaties minder gemakkelijk lukken (Hoza et al., 2005).

Uit onderzoek blijkt bovendien dat mensen met ADHD relatief meer last hebben van symptomen en gevoelens van stress, angst en depressie. Zonder dat dit direct leidt tot een stoornis en co-morbiditeit (Alexander & Harrison, 2013). En naarmate ze meer ingrijpende hebben meegemaakt en minder het gevoel hebben dat ze kunnen omgaan met stress, ervaren mensen met ADHD meer van deze problemen. Uit onderzoek is verder bekend dat bij een late diagnose van ADHD er vaker sprake is van minder ernstige ADHD-symptomen, maar wel vaker van gegeneraliseerde angst, gerelateerd aan geïnternaliseerde problematiek. Dit terwijl er bij mensen waarbij de diagnose eerder gesteld is, vaker sprake is van geëxternaliseerde problematiek, zoals moeite hebben met discipline en autoriteit (Kessler et al., 2011). Meer externaliserende problematiek valt eerder op, de omgeving heeft er meer last van en daardoor volgt waarschijnlijk eerder een diagnose. Mogelijk hangt daarmee eveneens samen dat zowel ADHD en ASS als de combinatie van beiden, vaker gediagnosticeerd wordt bij mannen, waarschijnlijk omdat zij vaker externaliserende problematiek vertonen dan vrouwen (Holwerda et al., 2013).

Mensen met ADHD hebben daarnaast vaker relatieproblemen (scheidingen komen vaker voor), problemen bij het vinden van aansluiting bij leeftijdsgenoten, problemen bij de invulling van hun vrije tijd en problemen op het werk (Davidson, 2008; Shimoni, Engel-Yeger, & Tirosh, 2010).

ADHD en duurzame (arbeids)participatie

Onderzoek laat zien dat jongeren met ADHD vaker spijbelen, vaker blijven zitten en vaker terugvallen naar een lager niveau. Of helemaal geen opleiding afronden (Hechtman, 1999). Ook is er sprake van meer verslavingsproblematiek (onder andere alcohol en drugs, maar

ook gamen en gokken) en komen deze jongeren relatief vaker in aanraking met justitie dan hun leeftijdsgenoten die geen ADHD hebben (Weiss et al., 2010). Op latere leeftijd blijven problemen met impulsief gedrag en sociale- en emotionele problemen bij de meerderheid het functioneren en de gezondheid negatief beïnvloeden (Barkley, 2002; Sarkis, 2014). Met name de impulsiviteit lijkt een negatieve invloed te hebben op de ontwikkelingsmogelijkheden en maatschappelijke participatie (Barkley & Fischer, 2010). De arbeidsparticipatiemogelijkheden voor mensen met ADHD wordt geschat tussen de 22 en 54% (Barkley, Fischer, Smallish, & Fletcher, 2006; Gjervan, Torgersen, Nordahl, & Rasmussen, 2012). Mensen met ADHD die wel een baan hebben, werken vaker parttime, beneden hun niveau, krijgen gemiddeld minder loon en zitten vaak in meer instabiele werksituaties (Kuriyan et al., 2013).

In de meeste studies worden persoonlijke (gerelateerd aan de diagnose en behandeling) en sociale factoren (zoals betrokkenheid van ouders) het vaakst als voorspeller benoemd van duurzame arbeidsparticipatie (Barkley et al., 2006; Hechtman, 1999; Kuriyan et al., 2013). In een recente studie bleek voor het vinden van een baan een positieve houding van de sociale omgeving (ouders, vrienden, et cetera) een voorspellende factor, evenals de eigen verwachtingen (hoe positiever de verwachting, hoe groter de kans dat ze werk vonden) (Holwerda et al., 2013). Ook geslacht bleek een voorspellende waarde te hebben: mannen heb meer kans op het vinden van werk dan vrouwen.

Daarnaast blijkt uit sommige studies dat het intellectuele niveau invloed heeft op het vinden en houden van passend werk (Hechtman, 1999) - dit blijkt echter niet uit de studie van Holwerda et al. (Holwerda et al., 2013). Een laatste belangrijke waarde voor een succesvolle en duurzame arbeidsparticipatie is werkplezier. Uit onderzoek bij ADHD blijkt dat een voorspeller te zijn voor duurzaamheid (Cuppen et al., 2010; Landsman J.A., Brouwer S., & Engbers C.E., 2014; van der Klink et al., augustus 2010). Verder toont onderzoek bij ADHD aan dat er aandacht moet zijn voor wat iemand wil qua werk (interesses/affiniteiten/aspiraties) en er niet alleen gekeken moet worden naar wat er toevallig voorhanden is (Boeltzig, Timmons, & Butterworth, 2008).

Slotopmerkingen

De kans op het vinden en behouden van passend werk lijkt dus het grootst als de persoon in kwestie er vertrouwen in heeft dat het gaat lukken, steun heeft uit de sociale omgeving, inzicht heeft in wat hij wel en niet aankan en wat bij hem past én iets kan doen dat voldoening geeft. Zie ook AKC-cahier 12 Autisme werkt, maart 2014. 'Participeren met een Autisme Spectrum Stoornis' biedt professionals bruikbare sleutels om de arbeidsparticipatie van mensen met een Autisme Spectrum Stoornis te vergroten.

<https://www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/akc-cahiers>

2. Wat zijn de voorwaarden om iemand met ADHD optimaal te ondersteunen op de werkplek (begeleiding, aanpassingen op de werkplek, collega's) om uitval te voorkomen?

De afgelopen jaren is een aantal onderzoekers in Nederland bezig geweest met het thema Autisme Spectrum Stoornis (ASS) en werk (Begeer, Wierda, & Venderbosch, 2013; Campman, 2011; Klabbers, Rooijackers, Goertz, & Rijk de, 2014; Kopke, 2014; Landsman J.A. et al., 2014; Olde Loohuis, Winder de, Cleef van, Koster, & Hooren van, 2014). Al die

onderzoeken hebben inzichten opgeleverd die interessant kunnen zijn voor mensen met een ASS en voor hun familie, vrienden, begeleiders en werkgevers. Omdat de symptomen en problematiek die samenhangen met ADHD zoveel overeenkomsten vertonen met ASS (Reiersen, Constantino, Volk, & Todd, 2007; Rommelse, Franke, Geurts, Hartman, & Buitelaar, 2010; Rommelse, Geurts, Franke, Buitelaar, & Hartman, 2011; Ronald, Simonoff, Kuntsi, Asherson, & Plomin, 2008), kunnen de inzichten uit dit onderzoek bijdragen aan het opstellen van voorwaarden voor optimale ondersteuning bij het vinden en behouden van werk voor mensen met ADHD. Op de beschikbare websites over ADHD en werk zijn in grote lijnen dezelfde inzichten terug te vinden als voor ASS uit onderzoek is gebleken, wat deze veronderstelling bevestigt (Impuls, 2015; Janssen-Cilag BV, 2014).

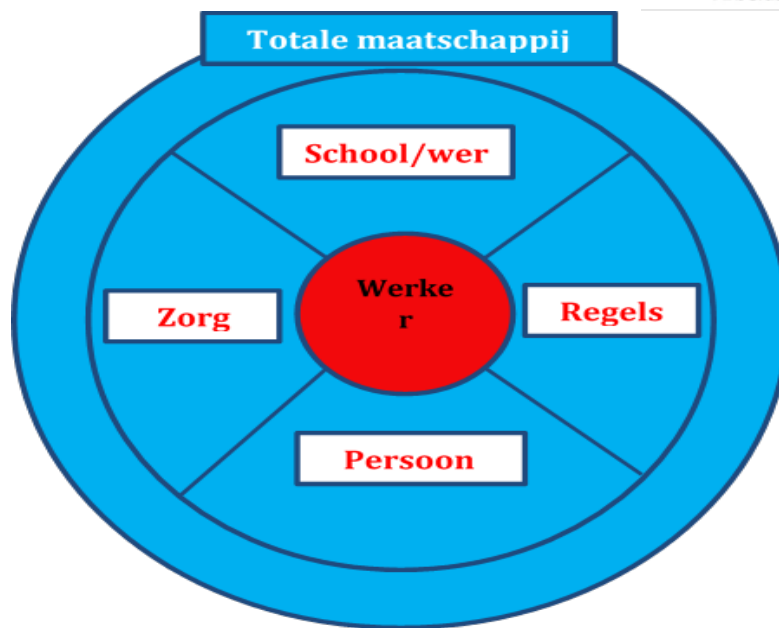
Een belangrijk gegeven is dat cliënten met ADHD naast dezelfde problemen als iedereen, meestal nog andere problemen hebben die samenhangen met de stoornis en die aan de buitenkant niet zichtbaar zijn. Zoals:

- Overbrengen wat je bedoelt, is altijd moeilijk en voor mensen met ADHD nog moeilijker. Met andere woorden: mensen met en mensen zonder ADHD begrijpen elkaar vaak niet goed. De stoornis is voor een groot deel immers onzichtbaar aan de buitenkant.
- De wereld van opleiding, stage en werk is voor alle mensen die er net mee te maken krijgen, overweldigend. Voor de meeste mensen met een ontwikkelingsstoornis is dat zeer waarschijnlijk, zo blijkt uit onderzoek (Klabbers et al., 2014), nog meer het geval. Dat heeft vooral te maken met het feit dat mensen met ADHD sneller 'vol' zitten van indrukken en moeite hebben met concentreren en snel het overzicht kwijtraken.

Wisselwerking, een model

Of het wel of niet lukt om een opleiding te vinden, een stage en daarna werk dat past en waar iemand zich gelukkig bij voelt, hangt van veel factoren af en verandert ook steeds als er iets in deze factoren anders wordt. Sommige van deze factoren zijn beïnvloedbaar, andere niet. Er kan wel rekening mee worden gehouden, zowel door de cliënt met ADHD als door zijn of haar omgeving. In onderstaand model is dat schematisch weergegeven.

Model van 'de werker'; vrij naar Loisel, 2005 (Loisel et al., 2005).



Uitleg per onderdeel van het model

- 1) De totale maatschappij (heeft invloed op hoe er tegen de persoon met ADHD wordt aangekeken en hoe er met deze persoon wordt omgegaan; denk aan stigma, onbegrip, onwetendheid, irritatie).
- 2) Het werk/school (denk aan soort werk of school, de organisatie, de collega's/leerkrachten, aanpassingsmogelijkheden, past het bij de mogelijkheden en interesses van de persoon en zit er voldoende uitdaging in of is het juist wat te hoog gegrepen?).
- 3) Regelgeving en verzekeringen (denk aan pgb, ZIN, Wajong, zorgverzekeringen die kunnen helpen).
- 4) Gezondheidszorg (denk aan kennis over en ervaring met ADHD bij mensen in de gezondheidszorg met wie de persoon te maken krijgt, weten bij wie je terecht kunt, veranderingen in de zorg).
- 5) De persoon (denk aan zelfvertrouwen, zelfinzicht, zelfbeeld, omgaan met beperkingen, intelligentie, lichamelijke en psychische klachten, sociale relaties en gezinssituatie).
- 6) 'De werker'. Een 'werker' wordt iemand niet vanzelf, daar groei je in. Voor mensen met ADHD gaat dat proces van leren werken en volwassen worden langzamer en vaak ook moeizamer. Door kennis hierover, waardoor er rekening mee kan worden gehouden, is er heel veel mogelijk.

Op basis van bovenstaande kan worden geconcludeerd, dat bij dezelfde stoornis er op veel verschillende gebieden problemen kunnen optreden. Een heel belangrijke algemene bevinding uit alle onderzoeken is dat veel van de problemen rondom opleiding en werk worden veroorzaakt door een slechte afstemming tussen de verschillende leefgebieden. Dit heeft te maken met het feit dat de problemen vaak onvoldoende worden onderkend door de onzichtbaarheid ervan en door obstakels in de communicatie.

Daar ligt dan ook een sleutel tot de voorwaarden om cliënten met ADHD optimaal te begeleiden naar en op de werkplek: het bij elkaar brengen van alle betrokkenen en alles wat van belang is open en eerlijk bespreken. Hieronder worden de overwegingen die uit de genoemde onderzoeken te halen zijn voor een succesvolle arbeidsparticipatie op een rij gezet met betrekking tot: opleiding en stage, overgang van school naar werk, vinden van werk en behoud van werk.

Overwegingen bij opleiding en stage

1. Verken of de school en/of stageplek ervaring heeft met cliënt en of ze open staan om te leren.
 - a. Maak een bewuste en weloverwogen keuze. Onderwijs waar het mogelijk is om in te spelen op wat nodig is, heeft een positief effect op latere kansen op werk.
 - b. Begin op tijd met het kiezen van een vervolgopleiding, liefst een jaar voordat de keus echt gemaakt moet worden.
 - c. Als er op school/stage geen kennis aanwezig is over ADHD, werk er dan aan mee om die informatie door te geven als dat nodig is.
2. Ga en blijf in gesprek.
 - a. Tip voor school en voor werkgevers: probeer waar nodig en mogelijk aan te passen, bijvoorbeeld met alternatieve opdrachten of hoeveelheden werk, een time-out plek, iemand waar degene met ADHD altijd terecht kan, et cetera.
 - b. Als er onbegrip is ontstaan, los dat dan op in een gesprek met elkaar, geef niet te snel op.
 - c. Gebruik school en stage als 'experiment-periode' om te kijken wat iemand goed kan en wat minder goed, zorg ervoor dat het niet als 'falen' wordt ervaren als iets niet lukt.
3. Zorg dat de cliënt met ADHD in ieder geval een startkwalificatie haalt om de stap naar een vervolgopleiding of werk te kunnen maken. Mensen die dat niet hebben, maken tegenwoordig echt heel weinig kans op een reguliere baan.

Overwegingen bij de overgang van school naar werk

1. Zorg voor zelfkennis bij de cliënt, zodat deze weet wat wel kan, wat niet kan en wat minder makkelijk kan.
 - a. Wees open over de sterke en zwakke kanten en de eventuele problemen die dat kan geven. De mate waarin de cliënt last heeft van ADHD, is bepalend voor het doorontwikkelen van zelfkennis. Hoe meer kennis over en inzicht in zichzelf, hoe beter.
 - b. Zorg dat de cliënt zijn of haar grenzen leert aangeven en tegelijkertijd er open voor staat om deze te verleggen. Het gevaar van al deze zelfkennis is echter dat mensen zich achter de stoornis gaan verschuilen. Dat het als een vaststaand feit wordt gezien dat de persoon/cliënt iets niet kan. Let op: 'iemand is niet ADHD, het is iemand met ADHD'.
 - c. Een (beroepskeuze)test kan helpen om richting te geven tijdens een gesprek over wat de cliënt wil en kan.
2. Zorg voor begeleiding.

- a. Zorg voor specifieke coaching tijdens de studie/opleiding als dat nodig is, zoek de mogelijkheden voor begeleiding op school en benut die zo goed mogelijk, ook om de keuze te maken in de overstap naar werk. Met name ondersteuning bij structureren en plannen is meestal echt nodig.
 - b. Betrek (als dat nog aan de orde is) de ouders bij de begeleiding en het keuzeproces, of bij volwassenen, de partner of iemand anders die dicht bij de cliënt staat.
 - c. Als er lichamelijke- of psychische problemen zijn, kijk dan of een arts kan worden betrokken.
3. Zorg voor een klankbord.
- a. Zorg voor een maatje of buddy, iemand die degene met ADHD kent en die kan helpen in de communicatie en bij het structureren en plannen gedurende de gehele studie/opleiding en het keuzeproces. Zo kan de druk op de ouders wat worden verminderd en wordt de jongere met ADHD gemakkelijker zelfstandig.
 - b. Moedig de cliënt aan eens met mensen die in hetzelfde 'schuitje' zitten te praten.
 - c. Jongeren leren vaak veel van hun vrienden over toekomstplannen. Jongeren met ADHD hebben vaak minder automatisch een groep om zich heen waar ze mee delen wat ze meemaken. Als ze dit willen, moet dat wellicht worden georganiseerd, zoals bijvoorbeeld met een 'eigen kracht conferentie' gebeurt.

Overwegingen bij het vinden van werk

1. Zorg voor zelfkennis
 - a. Wanneer de cliënt accepteert dat hij ADHD heeft en weet wat dat voor hem betekent, wordt het makkelijker om een daarbij passende baan of bedrijf te vinden.
 - b. Laat de cliënt zichzelf presenteren als een waardevolle werknemer die vooral naar de mogelijkheden kijkt.
 - c. Weet dat het de cliënt meer tijd kost om iets nieuws te leren en ook om te wennen aan nieuwe situaties.
2. Goed voorbereiden.
 - a. Laat de cliënt een sollicitatietraining volgen.
 - b. Doe een zo uitgebreid mogelijke beroepsoriëntatie.
 - c. Voor cliënten met ADHD is het vooral belangrijk om een realistisch beeld te hebben van wat het werk inhoudt. Alleen tekst of een gesprek is onvoldoende om een goed beeld te krijgen. Ervaren wat het is door het te doen of door het een ander te zien doen via snuffelstages of filmpjes is beter.
3. Weloverwogen keuze maken.
 - a. Eerst gaan kijken op de plek waar de cliënt zou willen werken om te onderzoeken of die plek bij hem past.
 - b. Kijk goed of de cliënt waar het om gaat een klik heeft met de collega's en de plek. Als dat niet zo is, ga dan in gesprek daarover of kijk verder. Snuffelstages kunnen ook hierbij helpen.
 - c. Laat het werk zoveel mogelijk aansluiten bij de interesses, keuzes die eerder gemaakt zijn en dingen die de cliënt eerder deed in zijn vrije tijd bijvoorbeeld.

4. Netwerk benutten.
 - a. Praat met mensen die de cliënt goed kennen om helder te krijgen welk soort werk zou passen en welke werksfeer of bedrijfscultuur het beste aansluit bij de persoon.
 - b. Benut het eigen netwerk van de cliënt om ergens binnen te komen. Dat kan de buurman- of -vrouw zijn of een kennis van de ouders, dat maakt niet uit.
 - c. Als er eenmaal werkervaring is, zijn vaak wel verdere stappen te maken.
5. Begeleiding.
 - a. Het is soms lastig voor cliënten met ADHD om af te stappen van eerder gemaakte keuzes. Hierdoor staan ze minder makkelijk open voor ideeën van anderen. Houdt daar in de begeleiding rekening mee door enerzijds goed te luisteren en anderzijds te komen met goed onderbouwde alternatieven.
 - b. Maak de rol van professionals zo klein mogelijk, betrek hen alleen als het echt nodig is. Hoe meer de cliënt zelf kan doen met ouders en anderen in het eigen netwerk, hoe beter. Want dan is het echt iets van de cliënt zelf.
 - c. Soms is er meer en soms minder begeleiding nodig. En soms even geen. Wees hierin flexibel.

Overwegingen bij behouden van werk of re-integratie

De tot nu toe genoemde dingen helpen allemaal ook mee bij behoud van werk of re-integratie. Daarnaast zijn er nog een paar specifieke dingen om rekening mee te houden:

1. Let op over- en ondervragen.
 - a. Vind een balans tussen uitdaging (inspanning) en ontspanning. Dat geldt voor iedereen, maar zeker voor cliënten met ADHD. Vooral gezien de grote groep die slaapproblemen heeft en klachten door prikkelverwerkingsproblematiek zoals hoofdpijn, woedeuitbarstingen of onrust. Dat heeft zijn weerslag op de productiviteit en zorgt voor problemen met plannen en organiseren en in (werk)relaties (Sarkis, 2014).
 - b. Vermijdt overcompensatie. Een persoon met ADHD is niet in staat om op alle facetten op hetzelfde niveau te werken als zijn collega's zonder ADHD, dat is uit onderzoek ook gebleken (Frazier, Youngstrom, Glutting, & Watkins, 2007). Deze collega's zijn niet de spiegel, dus stel realistische doelen.
 - c. Zorg dat de cliënt aan 'energiemanagement' doet, zoals:
 - regelmatig een vrije dag nemen (ATV).
 - eventueel niet volledige dagen werken.
 - zorgen dat de cliënt niet teveel overwerkt (bijvoorbeeld met behulp van een 'meekijkende' collega).
 - help de cliënt om niet gelijk op alles 'ja' te zeggen, maar om eerst te kijken of het kan en of er voldoende tijd is.
 - zorg voor regelmatige onderbrekingen op het werk (even naar de post lopen, wat te drinken halen), zorg dat er iemand is die dat mee helpt bewaken.
 - probeer een zo rustig mogelijke werkplek te maken, met eventueel als dat kan af en toe de deur dicht. Of laat oordopjes gebruiken als geluid afleidt.

- help de cliënt de werkplek zo netjes mogelijk te houden (rommel leidt af).
 - laat de cliënt opschrijven wat er moet gebeuren en bespreek dat met de betrokkenen (werkzaamheden, doelen, aandachtspunten), vooral als dingen anders snel worden vergeten. Lukt dit niet, zorg dan voor begeleiding daarbij.
 - probeer voor de cliënt elke werkdag een paar uur in te plannen om ongestoord in te kunnen werken. Zorg bijvoorbeeld voor vaste tijden om e-mail te checken en zet als dat kan de telefoon tijdelijk op de voicemail (reserveer dan tijd om terug te bellen).
 - als nodig en mogelijk situaties die de cliënt (te)veel energie kosten vermijden.
 - zorg voor regelmatige lichaamsbeweging van de cliënt.
 - gebruik technieken uit mindfulness of sporten tijdens werkuren.
 - als het privé even tegen zit, kijk dan of het nodig is dat de cliënt (tijdelijk) wat minder werkt. Soms zijn daar aangepaste werktijden voor nodig.
2. Begeleiding.
- a. Gebruik natuurlijke steunstructuren binnen het eigen netwerk (ouders, collega's, leidinggevende, maatje, vrienden/vriendinnen).
 - b. Maak gebruik van korte, duidelijke instructies die maar voor één uitleg vatbaar zijn en geef deze als dat kan ook mee op papier. Biedt hulp bij plannen en prioriteren.
 - c. Zorg voor ondersteuning waar nodig, maar niet teveel. Neem het positieve als uitgangspunt en laat de cliënt zoveel mogelijk zelf doen.
3. Aanpassingen.
- a. Hou in de gaten of de cliënt in een bedrijfscultuur zit die openstaat voor verandering en flexibiliteit.
 - b. Laat de cliënt voor zichzelf opschrijven: "Wat ik nodig heb is...". Dat helpt om negatieve etikettering om te zetten in positieve. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:
 - een rustige, vaste werkplek (bijvoorbeeld opgeruimd, minder licht en geluid, gesloten deur, minder last van langslopende collega's).
 - afgebakend werk, heldere taakomschrijving en structuur. Of focus op beperkte taken die juist wel weer gevarieerd zijn.
 - mogelijk een lager werktempo dan andere werknemers; minder (complexe) taken en minder ad hoc-klussen.
 - c. Houdt rekening met stigma. Mensen hebben vaak een heel verkeerd beeld van ADHD. Laat de cliënt open zijn over dat hij ADHD heeft. Laat hem vertellen wat dat voor hem betekent. Doemscenario's die mensen vaak hebben, kun je daarmee wegnemen.
4. Evalueren.
- a. Zorg dat de cliënt weet wat hij goed en minder goed kan en wat hij nodig heeft. Laat hem dat opschrijven en gebruiken in regelmatige

- evaluatiegesprekken met collega's, begeleiders en leidinggevende(n). Plan die gesprekken standaard in of laat ze inplannen.
- b. Het is normaal dat er soms periodes zijn dat de cliënt zich als werknemer minder tevreden voelt. Als die periodes maar niet te lang duren.
 - c. Weet dat veranderingsmomenten risico's in zich hebben, zoals een promotie (bekijk goed met de cliënt of hij dit wel kan en moet willen), een reorganisatie of andere taken en zorg voor extra begeleiding bij veranderingen.

Slotopmerkingen

- Mensen met ADHD zijn gewone mensen met een speciaal verhaal.
- Een aantal jaar geleden vielen mensen met ADHD mogelijk minder op dan nu omdat de eisen die de samenleving aan mensen stelt, hoger zijn geworden. Mensen met ADHD vallen nu plotseling 'buiten de norm', terwijl ze eerder misschien meer werden gezien als 'een beetje anders' of 'een beetje druk'.
- Nogmaals, niet ieder probleem dat een werknemer met ADHD op zijn weg tegenkomt, wordt verklaard door de ADHD-stoornis. Een goede opleiding vinden, werk zoeken en aan het werk blijven is voor iedereen een grote uitdaging.
- Realiseer je als begeleider dat mensen het gelukkigst worden als ze hun talenten kunnen gebruiken en ontwikkelen. Dat hoeft niet altijd in het werk te zijn, maar kan ook in hobby of vrijwilligerswerk. En werk op een lager niveau is niet erg, mits vol te houden en niet te saai.
- Er zijn verschillende sites waar de cliënt zelf informatie kan vinden over de stoornis, de dingen waar hij aan kan denken bij school/stage en werk en oefeningen om zichzelf beter te leren kennen voor wat betreft zwakke en sterke punten en dergelijke (AD(H)Dittion magazine, 2015; Impuls, 2015; Janssen-Cilag BV, 2014).

3. Zijn er speciale methodes, die bij de re-integratie van een werknemer met ADHD gehanteerd kunnen worden en zijn deze bewezen effectief?

Mensen met ADHD maken meer dan hun leeftijdsgenoten gebruik van de gezondheidszorg voor medicatie (tegen de hyperactiviteit en/of de bijkomende problematiek zoals depressiviteit, slaapproblemen of een angststoornis) en psychologische hulp (Davidson, 2008; Hansen, Weiss, & Last, 1999; Kessler, Lane, Stang, & Van Brunt, 2009), ook op latere leeftijd. Onderzoek is vooral gedaan naar medicatiegebruik, waarbij blijkt dat mensen met ADHD op de langere termijn meestal stoppen met medicatie. Minder onderzoek is gedaan naar het effect van psychosociale hulpverlening en al helemaal weinig bij volwassenen (Torgersen, Gjervan, & Rasmussen, 2008). Psychotherapie lijkt wel een positief effect te hebben op ADHD-symptomen, op kwaliteit van leven en op bijkomende problematiek (Torgersen et al., 2008).

Er zijn overigens wel bewezen succesvolle methodes ontwikkeld om de sociale problematiek van schoolgaande kinderen te verminderen, maar niet voor adolescenten en volwassenen (Sibley et al., 2012). Gedragstraining heeft mogelijk een lichte verbetering tot gevolg, maar het probleem is met name de generalisatie van wat geleerd wordt tijdens een training naar de dagelijkse praktijk (Weiss et al., 2010). Videotraining kan mogelijk effectief zijn omdat men directe feedback krijgt op het eigen functioneren en daarmee het zelfbewustzijn laat toenemen (Sibley et al., 2012). Daarnaast zijn er voldoende aanwijzingen om te stellen dat de meeste mensen met ADHD kampen met een lager zelfvertrouwen en dat problemen

die daardoor kunnen ontstaan, gedeeltelijk opgelost kunnen worden met psychotherapeutische hulp en psycho-educatie (Cook, Knight, Hume, & Qureshi, 2014; Dakwar et al., 2014; Halmøy, Fasmer, Gillberg, & Haavik, 2009; Torgersen et al., 2008) zoals:

- Cognitieve gedragstherapie, die zich heeft ontwikkeld als een potentieel effectieve methode voor ADHD (Mongia & Hechtman, 2012; Rostain & Ramsay, 2006).
- Zelfmanagement vaardigheidstraining, die kan helpen om meer structuur, routine en organisatie te krijgen in het dagelijks leven en in het werk (Rostain & Ramsay, 2006).
- Psycho-educatie en individuele psychotherapie, die helpt bij het stellen en bespreken van doelen (Barkley et al., 2006; Vidal-Estrada, Bosch-Munso, Nogueira-Morais, Casas-Brugue, & Ramos-Quiroga, 2012).
- Aanwijzingen uit onderzoek, die aantonen dat coaching tijdens het werk zorgt voor behoud van werk en re-integratie en, mits gericht op timemanagement, zorgen voor focus en afbakening en voor een goede organisatie van het werk. Het laat verder de sterke en zwakke kanten van de werknemer zien en zorgt ervoor dat het werk een goede match is met de mogelijkheden en wensen van de persoon met ADHD (Weiss & Weiss, 2004).
- Specifieke op ADHD gerichte coaching helpt bij het stellen van concrete en haalbare doelen en kan de persoon waar nodig sturend begeleiden om die doelen te realiseren (Kubik, 2010; Murphy, Ratey, Maynard, Sussman, & Wright, 2010).

Een recente review van effectonderzoek naar deze vormen van psychologische hulp laat zien dat het effect niet of nauwelijks zichtbaar is in ADHD-symptomen, maar wel op psychosociale factoren zoals acceptatie, meer zelfvertrouwen en minder depressieve- en angstklachten (Daley et al., 2014). Onder de meer alternatieve benaderingswijzen, is neurofeedback nog de meest veelbelovende, zo blijkt uit een review van recent effectonderzoek (Holtmann, Sonuga-Barke, Cortese, & Brandeis, 2014).

Individual Placement and Support (IPS)

De *enige bewezen effectieve methode* om mensen met psychische problematiek concreet te helpen met re-integratie (sneller en duurzamer, maar niet bewezen kosteneffectief), is *Individual Placement and Support (IPS)* (Fioritti et al., 2014). Belangrijk aandachtspunt daarbij is dat de methode het meeste effect heeft als deze volledig volgens protocol wordt toegepast. Er is geen specifiek effectonderzoek bekend voor de begeleiding met IPS bij ADHD, wel bij autisme en bij aanverwante problematiek, zoals depressie en angst. Hierbij was het effect groter dan bij reguliere arbeidsbegeleiding (Busschbach van, Michon, Stant, & Vugt van, 2010).

De Nederlandse jobcoachingsmethodiek is mede gebaseerd op supported employment (Nederlandse Vereniging voor Arbeidsdeskundigen, 2014). Ook jobcoaching investeert in mensen, waarbij de focus ligt op de individuele mogelijkheden en behoeften van mensen met een (arbeids)handicap. De ondersteuningsstrategie is afgestemd op de individuele situatie. Centraal staat de persoon met zijn ambities en mogelijkheden om op de arbeidsmarkt te functioneren. Belangrijke uitgangspunten zijn hierbij: eerst plaatsen, dan trainen en niet meer ondersteuning geven dan strikt noodzakelijk. Er is een geïntegreerd plan van behandeling/ begeleiding en bemiddeling/coaching en de ondersteuningsbronnen worden waar mogelijk geborgd langs meerdere lijnen, zoals de werkgever, de directe collega's op het werk, familie en kennissen en professionele ondersteuning. De verkozen

werkplek moet wel voldoende stabiliteit en ondersteuning geven om een aantal basisrandvoorwaarden te bieden voor het functioneren op de werkplek.

De werknemer wordt begeleid naar een bij de functie en het bedrijf passend niveau van vaardigheden en functioneert zoveel mogelijk op het niveau dat past bij zijn opleiding, ervaring en ambities. De werkplek en de daarbij behorende taken worden zodanig ingericht dat de persoon in kwestie de benodigde vaardigheden voor functie-uitoefening zoveel mogelijk via jobcoaching aan kan leren. Wanneer er mogelijke functioneringsvragen overblijven, worden die geborgd door middel van ondersteuning door de directe omgeving en collega's op de werkplek of door middel van ondersteuning door de jobcoach.

Bijlage 1: Ingeschakelde commentatoren

- J.A. Landsman, UMC Groningen
- Holwerda, UMC Groningen

Bijlage 2: Gehanteerde bronnen en verwijzingen naar literatuur/richtlijnen

- AD(H)Dittion magazine. (2015). *ADHD magazine*. Retrieved Februari, 2015, from <http://adhdmagazine.nl/tips-adhd-volwassenen/>
- Alexander, S. J., & Harrison, A. G. (2013). Cognitive responses to stress, depression, and anxiety and their relationship to ADHD symptoms in first year psychology students. *Journal of Attention Disorders, 17*(1), 29-37.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC:
- Barkley, R. A. (2002). Major life activity and health outcomes associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry, 63 Suppl 12*, 10-15.
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2010). The unique contribution of emotional impulsiveness to impairment in major life activities in hyperactive children as adults. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49*(5), 503-513.
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2011). Predicting impairment in major life activities and occupational functioning in hyperactive children as adults: self-reported executive function (EF) deficits versus EF tests. *Developmental Neuropsychology, 36*(2), 137-161.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2006). Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45*(2), 192-202.
- Begeer, S., Wierda, M., & Venderbosch, S. (2013). *NVA-enquete 2013; Allemaal autisme allemaal anders*. de Bildt: Nederlandse Vereniging voor Autisme.
- Bell, A. S. (2011). A critical review of ADHD diagnostic criteria: what to address in the DSM-V. *Journal of Attention Disorders, 15*(1), 3-10.
- Bijlenga, D., van der Heijden, K. B., Breuk, M., van Someren, E. J. W., Lie, M. E. H., Boonstra, A. M., et al. (2013). Associations Between Sleep Characteristics, Seasonal Depressive Symptoms, Lifestyle, and ADHD Symptoms in Adults. *Journal of Attention Disorders, 17*(3), 261-275.
- Billstedt, E., Gillberg, I. C., & Gillberg, C. (2011). Aspects of quality of life in adults diagnosed with autism in childhood: a population-based study. *Autism : The International Journal of Research and Practice, 15*(1), 7-20.
- Boeltzig, H., Timmons, J. C., & Butterworth, J. (2008). Entering work: employment outcomes of people with developmental disabilities. *International Journal of Rehabilitation*

- Research. Internationale Zeitschrift Fur Rehabilitationsforschung. Revue Internationale De Recherches De Readaptation*, 31(3), 217-223.
- Boonstra, A. M., Oosterlaan, J., Sergeant, J. A., & Buitelaar, J. K. (2005). Executive functioning in adult ADHD: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 35(8), 1097-1108.
- Busschbach van, J., Michon, H., Stant, D., & Vugt van, M. (2010). *Effectonderzoek IPS en reguliere arbeidsbegeleiding; resultaten na 18 maanden*
- Campman, P. (2011). Philips leerwerktraject Wajongers: testwerk geknipt voor autisten. Project test-engineers door Frans Bouwmans (Reovict), Annelies Spek (Centrum Autisme volwassenen GGZ Eindhoven) en Leo Beekmans (Beekmans & vd Ven). *. Sociaal Bestek Juni 2011*, (Juni), 26-30.
- Cheung, P. P., & Siu, A. M. (2009). A comparison of patterns of sensory processing in children with and without developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1468-1480.
- Cook, J., Knight, E., Hume, I., & Qureshi, A. (2014). The self-esteem of adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review of the literature. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6(4), 249-268.
- Cuppen, A., Dekker, F., Brouwer, S., Holwerda, A., Groothoff, J. W., & van der Klink, J. J. L. (2010). *Voorspellende factoren voor arbeidsparticipatie van Wajongers met Autisme Spectrum Stoornis*. Nijkerk: Arbeidsdeskundig Kennis Centrum.
- Dakwar, E., Levin, F. R., Olfson, M., Wang, S., Kerridge, B., & Blanco, C. (2014). First Treatment Contact for ADHD: Predictors of and Gender Differences in Treatment Seeking. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*,
- Daley, D., van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., Cortese, S., et al. (2014). Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(8), 835-47, 847.e1-5.
- Davidson, M. A. (2008). ADHD in adults: a review of the literature. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 628-641.
- Engel-Yeger, B., Hardal-Nasser, R., & Gal, E. (2011). Sensory processing dysfunctions as expressed among children with different severities of intellectual developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1770-1775.
- Fioritti, A., Burns, T., Hilarion, P., van Weeghel, J., Cappa, C., Sunol, R., et al. (2014). Individual placement and support in Europe. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(2), 123-128.
- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J., & Watkins, M. W. (2007). ADHD and achievement: meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students. *Journal of Learning Disabilities*, 40(1), 49-65.
- Gjervan, B., Torgersen, T., Nordahl, H. M., & Rasmussen, K. (2012). Functional impairment and occupational outcome in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 16(7), 544-552.
- Halmøy, A., Fasmer, O. B., Gillberg, C., & Haavik, J. (2009). Occupational Outcome in Adult ADHD: Impact of Symptom Profile, Comorbid Psychiatric Problems, and Treatment: A Cross-Sectional Study of 414 Clinically Diagnosed Adult ADHD Patients. *Journal of Attention Disorders*, 13(2), 175-187.

- Hansen, C., Weiss, D., & Last, C. G. (1999). ADHD boys in young adulthood: psychosocial adjustment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(2), 165-171.
- Hechtman, L. (1999). Predictors of long-term outcome in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatric Clinics of North America*, 46(5), 1039-1052.
- Holtmann, M., Sonuga-Barke, E., Cortese, S., & Brandeis, D. (2014). Neurofeedback for ADHD: a review of current evidence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(4), 789-806.
- Holwerda, A., van der Klink, J. J., de Boer, M. R., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2013). Predictors of sustainable work participation of young adults with developmental disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 34(9), 2753-2763.
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., et al. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 411-423.
- Impuls. (2015). *Vereniging Impuls voor volwassenen met ADHD-ADD en aanverwante stoornissen*. Retrieved Februari, 2015, from www.impulsdigitaal.nl
- Janssen-Cilag BV. (2014). *ADHD-digitaal; hoe ga je om met ADHD tijdens stage- of werktijd?* Retrieved Februari, 2015, from <http://adhd-digitaal.nl/paginas/41-adhd-op-de-stageplaats-of-het-werk.html>
- Kessler, R. C., Lane, M., Stang, P. E., & Van Brunt, D. L. (2009). The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychological Medicine*, 39(1), 137-147.
- Kessler, R. C., Ormel, J., Petukhova, M., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Russo, L. J., et al. (2011). Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 90-100.
- Klabbers, G., Rooijackers, B., Goertz, Y., & Rijk de, A. (2014). *Krachtig en kwetsbaar; onderzoek naar de ervaringen met arbeidsparticipatie en sociale participatie van mensen met chronische ziekten en beperkingen*. Maastricht University: CAPHRI; School for Public Health and Primary Care.
- Kopke, M. (2014). *Cameratoezicht en autisme. Bacheloropdracht in opdracht van TNO*. Enschede: Universiteit Twente, faculteit CTW.
- Kubik, J. A. (2010). Efficacy of ADHD coaching for adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 442-453.
- Kuriyan, A. B., Pelham, W. E., Jr, Molina, B. S., Waschbusch, D. A., Gnagy, E. M., Sibley, M. H., et al. (2013). Young adult educational and vocational outcomes of children diagnosed with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 27-41.
- Landsman J.A., Brouwer S., & Engbers C.E. (2014). *Participeren met een autisme spectrum stoornis; Kansen en belemmeringen voor duurzame arbeid van normaal-hoog begaafde Wajongers. Eindrapportage onderzoek gefinancierd door het Arbeidsdeskundig KennisCentrum*. No. ISBN: 978-90-367-6712-5)
- Lecavalier, L., Gadow, K. D., DeVincent, C. J., & Edwards, M. C. (2009). Validation of DSM-IV model of psychiatric syndromes in children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 278-289.

- Loisel, P., Falardeau, M., Baril, R., Jose-Durand, M., Langley, A., & Sauve, S. (2005). The Values Underlying Team Decision-Making in Work Rehabilitation for Musculoskeletal Disorders. *Disability & Rehabilitation*, 27, 10, 561-569.
- Mongia, M., & Hechtman, L. (2012). Cognitive behavior therapy for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a review of recent randomized controlled trials. *Current Psychiatry Reports*, 14(5), 561-567.
- Murphy, K., Ratey, N., Maynard, S., Sussman, S., & Wright, S. D. (2010). Coaching for ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 546-552.
- Nederlandse Vereniging voor Arbeidsdeskundigen. (2014). *Leidraad jobcoach*. Retrieved Februari, 2015, from http://www.arbeidsdeskundigen.nl/akc/leidraden_overzicht/jobcoach/introductie/start/doel_van_de_leidraad_jobcoach.php
- Olde Loohuis, J., Winder de, E., Cleef van, M., Koster, A., & Hooren van, R. (2014). *De impact van het programma autisme en werk; Een onderzoek naar de impact van het Programma Autisme en Werk, geïnitieerd door Start Foundation en Fonds Psychische Gezondheid*. Eindhoven en Amersfoort: Startfoundation en Fonds Psychische Gezondheid.
- Reiersen, A. M., Constantino, J. N., Volk, H. E., & Todd, R. D. (2007). Autistic traits in a population-based ADHD twin sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 48(5), 464-472.
- Rommelse, N. N., Franke, B., Geurts, H. M., Hartman, C. A., & Buitelaar, J. K. (2010). Shared heritability of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(3), 281-295.
- Rommelse, N. N., Geurts, H. M., Franke, B., Buitelaar, J. K., & Hartman, C. A. (2011). A review on cognitive and brain endophenotypes that may be common in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder and facilitate the search for pleiotropic genes. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(6), 1363-1396.
- Ronald, A., Simonoff, E., Kuntsi, J., Asherson, P., & Plomin, R. (2008). Evidence for overlapping genetic influences on autistic and ADHD behaviours in a community twin sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 535-542.
- Rostain, A. L., & Ramsay, J. R. (2006). A combined treatment approach for adults with ADHD - results of an open study of 43 patients. *Journal of Attention Disorders*, 10(2), 150-159.
- Sarkis, E. (2014). Addressing attention-deficit/hyperactivity disorder in the workplace. *Postgraduate Medicine*, 126(5), 25-30.
- Shimoni, M., Engel-Yeger, B., & Tirosh, E. (2010). Participation in leisure activities among boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1234-1239.
- Sibley, M. H., Pelham, W. E., Jr, Mazur, A., Gnagy, E. M., Ross, J. M., & Kuriyan, A. B. (2012). The effect of video feedback on the social behavior of an adolescent with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 16(7), 579-588.
- Torgersen, T., Gjervan, B., & Rasmussen, K. (2008). Treatment of adult ADHD: is current knowledge useful to clinicians? *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(1), 177-186.
- van der Klink, J. J. L., Burdorf, A., Schaufeli, W. B., van der Wilt, G. J., Zijlstra, F. R. H., Brouwer, S., et al. (augustus 2010). *Duurzaam inzetbaar: werk als waarde*. Rapport in opdracht van ZonMw ten behoeve van het programma Participatie en Gezondheid. Vervolg op de notitie: *Duurzaam Inzetbaar: een werkdefinitie*.

- Vidal-Estrada, R., Bosch-Munso, R., Nogueira-Morais, M., Casas-Brugue, M., & Ramos-Quiroga, J. A. (2012). Psychological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: a systematic review. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 40(3), 147-154.
- Weiss, M. D., Gibbins, C., Goodman, D. W., Hodgkins, P. S., Landgraf, J. M., & Faraone, S. V. (2010). Moderators and mediators of symptoms and quality of life outcomes in an open-label study of adults treated for attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(4), 381-390.
- Weiss, M. D., & Weiss, J. R. (2004). A guide to the treatment of adults with ADHD. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65 Suppl 3, 27-37.