

Cognitieve beperkingen vertalen naar Functionele mogelijkheden

Kathelijne Rammeloo, verzekeringsarts

Disclosure belangen K. Rammeloo

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder <p>1999 t/m 2019 : verzekeringsarts, praktijkopleider en docent bij UWV</p>	<ul style="list-style-type: none">• geen• door congresorganisatie• niet <p>Sinds 1-1-20 : bedrijfsarts i.o. bij Human Capital Care.</p>

leerdoelen

- ▶ Hoe vertaal je cognitieve belemmeringen naar beperkingen in de FML?
- ▶ Hoe interpreteer je de testuitslagen en de conclusies?
- ▶ Welke plaats heeft de NPO uitslag binnen je onderzoek?
- ▶ Welke beperkingen in de FML leiden tot een passend oordeel?
- ▶ Welke toelichtingen geef je bij Specifieke Voorwaarden t.a.v. werk?

Cognitieve stoornissen kunnen aanwezig zijn bij:

- ▶ **neurobiologische ontwikkelingsstoornissen:** stoornissen zijn al in aanleg aanwezig of ontstaan vroeg in de kindertijd
- ▶ **psychiatrische ziektebeelden:** bij ernstige psychiatrische ziektebeelden zoals psychotische stoornissen en bipolaire stoornis komen cognitieve stoornissen vaak voor. Ontstaan waarschijnlijk na het begin van de ziekte
- ▶ **Neurocognitieve stoornissen:** ontstaan later in het leven, en zorgen dus voor een *achteruitgang* ten opzichte van eerder functioneren.
- ▶ Ontstaan vaak door somatische aandoening (dementie, Parkinson, MS) of gebruik van middelen (met name alcohol/oplosmiddelen en sedativa)

Casus: man 60 jaar, aangereden bij werk aan de weg. Hoofdtrauma.

- ▶ Kortdurend bewustzijnsverlies en amnesie.
- ▶ Met ambulance naar ziekenhuis. Hersenscans : geen afwijkingen.
- ▶ Re-integreerde in aangepast werk, 3 x 6 uur, werkt solistisch in groenonderhoud, zonder druk, met pauzes. Rijdt op B-wegen, buiten de file.
- ▶ Bijna 2 jaar later nog altijd klachten:
- ▶ Snel geïrriteerd, tegen alles buiten de vaste routine opzien, verdraagt geen onverwachte of harde geluiden, Vermijdt drukte zoals familiefeest
- ▶ Hij slaapt onrustig, heeft moeite met oriëntatie, is volgens partner minder voorzichtig (bijv. te hard rijden), daarentegen ook dwangmatiger geworden, kan niet tegen verstoring van zijn routine, angstig en alert in de auto.
- ▶ Moeite met concentreren, m.n. in drukke omgeving, raakt gespannen van tijdsdruk. Heeft behoefte aan rust en structuur.
- ▶ Snel moe. Nooit echt fit.

Conclusie van het NPO:

- ▶ Geen objectiveerbare cognitieve functiestoornis in engere zin.
- ▶ Er valt een kwetsbaarheid op in het tempo van informatieverwerking en de aandachtsfunctie.
- ▶ Wanneer de taakdruk toeneemt daalt de prestatie fors, door overvraging.
- ▶ De afleidbaarheid neemt dan toe waardoor fouten worden gemaakt.

Waaruit bestaat een NPO?

- ▶ Anamnese (klachten: psychisch, cognitief, emotioneel)
- ▶ Observatie (anamnese en bij test-afname)
- ▶ Testen: symptoomvaliditeit, IQ, Tempo
- ▶ Aandacht: gericht, verdeeld, afleidbaarheid
- ▶ Executieve functies: werkgeheugen, initiatief, doelgericht gedrag
- ▶ Geheugen: inprenting auditief, visueel, verbale werkgeheugen, reproductie

Veelgebruikte Neuropsychologische tests:

- de symptoom validiteits-test

- ▶ SVT 1 = onderpresteren
- ▶ SVT 2 = aanzetten van klachten
- ▶ Onderpresteren is geen dichotomie, maar een continuüm
- ▶ Het is niet mogelijk te voorspellen op welke test een patiënt gaat onderpresteren

Intelligentie

- ▶ Nederlandse Leestest voor Volwassenen
- ▶ WAIS IV

Aandachtsfunctie

- ▶ Taken voor **volgehouden aandacht** meten een “time on task”effect of “toename taakprestatievariabiliteit” : vb. Bourdon
- ▶ Taken voor **alertheid**: lange saaie vigilantietaken: Continuous Performance Tasks, D2
- ▶ Intensiteit: D2, CPT, Bourdon

- ▶ **Hoge tijdsdruk**, veel structuur: RT-taken, Stroop 1 en 2, Trailmaking A
- ▶ **Matige tijdsdruk**, deels gestructureerd : Trailmaking B. Stroop 3, PASAT
- ▶ **Lage tijdsdruk**, ongestructureerd: Executieve taken zoals BADS

Verdelen van de aandacht

- ▶ Flexibel verdelen van de aandacht: Trail Making Test (D-KEFS)

= switchen tussen letters en cijfers

- ▶ Afleidbaarheid: Stroop Kleur-Woord test

= onderdrukken van dominante respons

Groen blauw geel groen rood geel groen rood blauw geel rood geel

geheugen

- ▶ Verbal loop: Digit Span voorwaarts
- ▶ Visuospaatial sketchpad: Corsi blokken, spatiële span taken
- ▶ Central executive: Digit span achterwaarts, regelwisseltaak BADS, dubbeltaken
- ▶ Verbaal episodisch geheugen: VLG, 15 WoordenTest, verhaaltjes RBMT
- ▶ Visueel episodisch geheugen: CFR, Benton, Warrington gezichten, plaatjes herkennen, subtaken Doors and people
- ▶ Semantisch geheugen: verbale fluency, categoriseertaken, benoemtaken
- ▶ Procedureel geheugen: primingtaken, aanleren motorische vaardigheden (spiegelbeeld tekenen)

Tower of London test : planning, overzicht, organisatie

Meet verschillende strategische executieve functies, waaronder

- ▶ ruimtelijk inzicht, het leren van regels,
- ▶ het onderdrukken van impulsieve reacties,
- ▶ het onderdrukken van dwangmatige reacties en
- ▶ het zich eigen maken van de instructieset.

Planning, organisatie: BADS-test

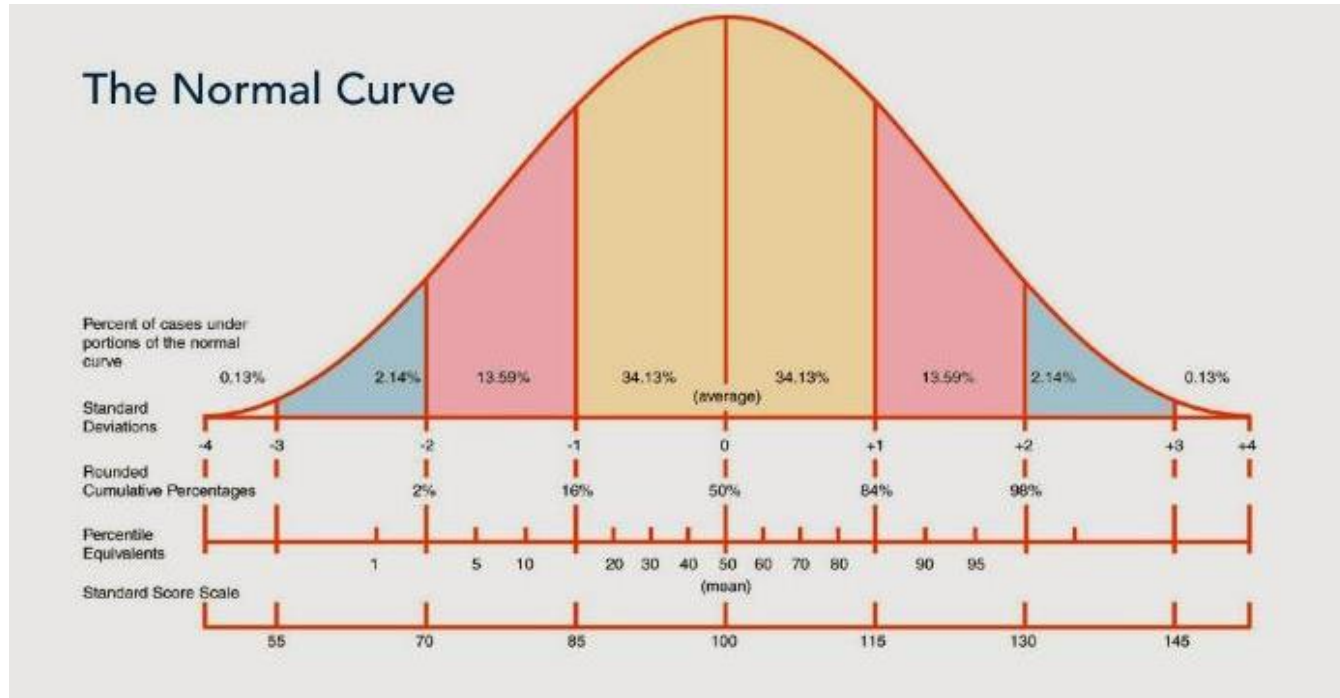
5 sub-tests, o.a.

- ▶ Sleutel-zoektest: doelgericht en efficiënt handelen.
“teken op het vlak de beste manier om over het getekende veld te lopen om de sleutel te vinden”
- ▶ Dierentuin-plattegrond test: planning en organisatie.

Op plattegrond route kiezen:

- ▶ **spontane planning** in weinig gestructureerde situatie (1), vergeleken met
- ▶ extern opgelegde strategie in zeer **gestructureerde omgeving** (2)

Casus - de uitslag van het NPO



- Er is sprake van een neurocognitieve stoornis wanneer een score meer dan 2 standaard deviaties onder het gemiddelde van de normgroep zit, d.w.z. bij de laagste 2,5 % van de mensen die die test maakt.

Is de Uitslag van een NPO bepalend voor het Oordeel en de FML?

In de neuropsychologische diagnostiek gaat het om **hypothese-toetsend** onderzoek dat gebaseerd is op een **integrale interpretatie** van **alle onderzoeksgegevens** die nodig zijn om de vraagstellingen te kunnen beantwoorden.

Wat is Objectiveerbaar?

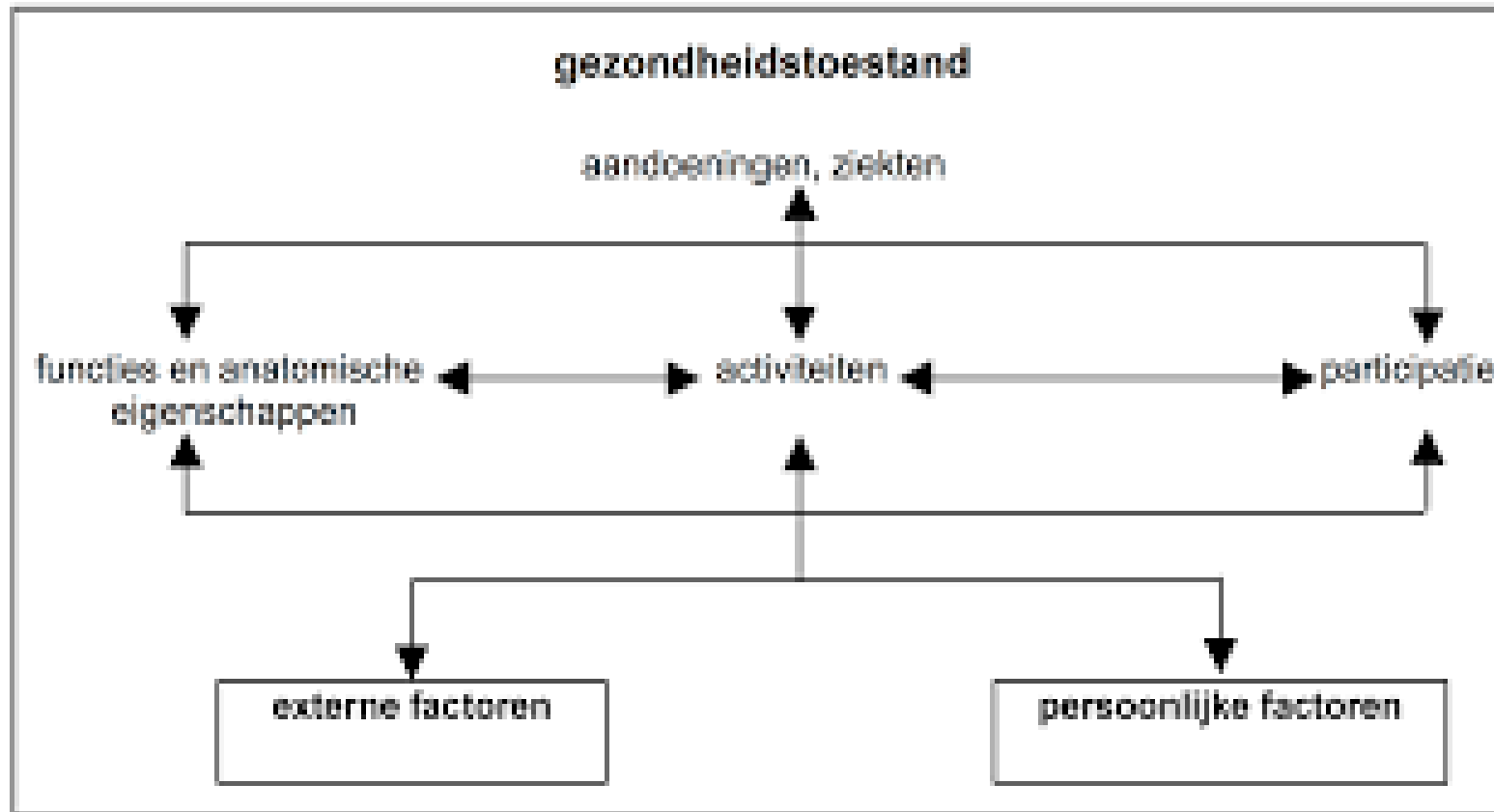
- ▶ Zonder geobjectiveerde hersenschade op de MRI kan er geen sprake zijn van nieuw ontstane cognitieve stoornissen i.e.z.
- ▶ Mogelijk al bestaande cognitieve stoornissen, of door psychische stoornis bepaald.
- ▶ Grensgebied: cognitieve stoornissen door alcohol.
- ▶ Moeilijk te behandelen: mensen met ervaren cognitieve klachten die in test-onderzoek niet te objectiveren zijn; vergelijkbaar met SOLK; neurologen spreken van “licht traumatisch hersenletsel”.

Beperkingen na NAH (trauma of beroerte)

- ▶ Slechts ten dele gerelateerd aan hersenschade
- ▶ Herstel van klachten en functioneren hangen samen met:
 - coping, motivatie, aanpassing aan nieuwe situatie
 - co-morbiditeit, premorbide functioneren
 - omgeving, werk en privé

Spontaan herstel: meest < 6 maanden; kan tot 2 jaar na trauma/CVA.

Casus: wat speelt er nog meer?



Psychiatrische expertise

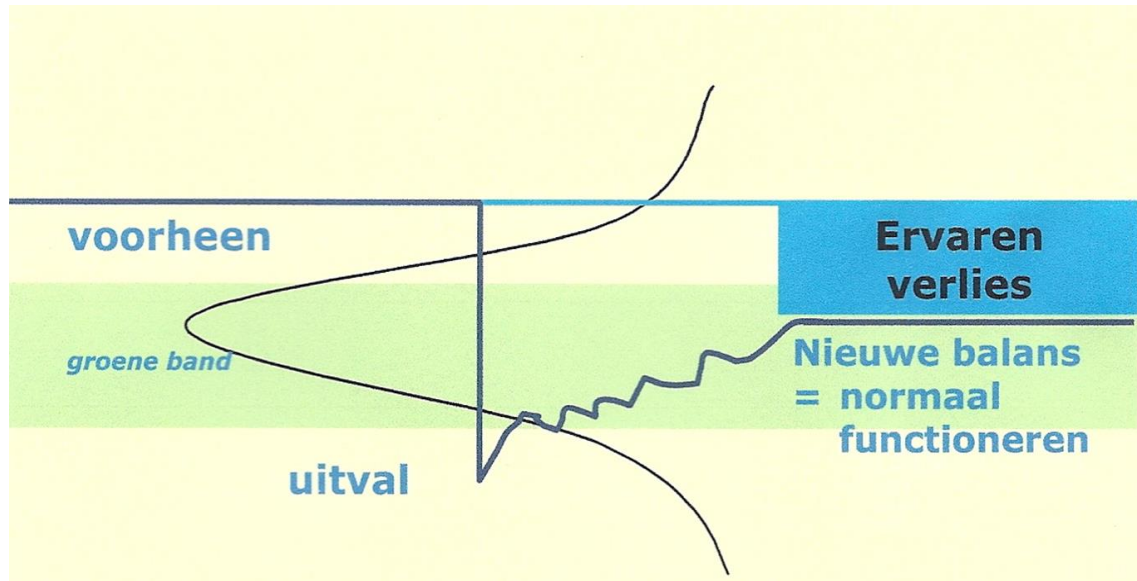
- ▶ co-morbiditeit
 - ▶ premorbide functioneren:
 - ▶ coping, motivatie, aanpassing aan nieuwe situatie:
-
- ▶ Extern:
 - ▶ Onbewuste processen? Schadezaak? Werkbeleving?

Wat is de Functionele MogelijkhedenLijst?

- ▶ **Hulpmiddel** voor verzekeringsarts en arbeidsdeskundige bij UWV
- ▶ Vertaling naar arbeidsmogelijkheden en beperkingen
- ▶ Geautomatiseerde voorselectie door computer: **verwerpen van evident ongeschikte functies**
- ▶ Professionele eindselectie van **passende functies uit een database** door de arbeidsdeskundige (z.n. na overleg met verzekeringsarts)
- ▶ Berekenen arbeidsongeschiktheidspercentage = **restverdienvermogen**
- ▶ WIA = **loondervingsuitkering**

- ▶ FML vervangt de beoordeling niet
- ▶ FML is **geen re-integratie-instrument**

Beperkingen in de FML systematiek



- ▶ Voorheen functioneren was BOVENnormaal
- ▶ In groene zone = binnen marges “normaal” FML
- ▶ “Normaal” = *referentiewaarde*
- ▶ Beperkt in FML is **niet** “beperkt ten opzichte van premorbide niveau”
- ▶ maar beperkt in relatie tot een referentiewaarde.

FML 1.1 - 1.8: alleen bij ERNSTIGE BEPERKINGEN in het dagelijks functioneren

1. Vasthouden van de aandacht
2. Verdelen van de aandacht
3. Herinneren
4. Inzicht in eigen kunnen
5. Doelmatig handelen
6. Handelingstempo
7. Zelfstandig handelen
8. Overige beperkingen



Rubriek 1 - 9 (1-10) : Specifieke voorwaarden voor het persoonlijk functioneren in arbeid

1- 9. Cliënt is aangewezen op:

1. volledig voorgestructureerd werk
2. vaste bekende werkwijzen
3. rechtstreeks toezicht en/of intensieve begeleiding
4. werk zonder afleiding door activiteiten van anderen
5. een voorspelbare werksituatie
6. werk zonder veel storingen en onderbrekingen
7. werk zonder veel deadlines en productiepieken
8. werk zonder hoog handelingstempo
9. werk zonder verhoogd risico
10. overige specifieke voorwaarden

1.9.1 volledig voorgestructureerd werk

1.9.2 vaste bekende werkwijzen

- ▶ Opleidingsniveau
 - ▶ Zelfstandigheid (gradaties 1 t/m 7)
 - ▶ Probleemoplossend vermogen
-
- ▶ lichtere voorwaarde: **1.9.5 geen onvoorspelbaar werk**

I.9.4 Geen afleiding door anderen



Toelichten: beperkt bij elk soort werk? *Of geldt dit alleen bij denktaken, complex werk, geconcentreerd werken*

Moeite met Prikkels: 1.9.4. afleiding door anderen

Stapeleffect tussen verschillende overprikkelvormen (cognitief, sensorisch, emotioneel)



- **Rubriek 3:** geluidsbelasting in de omgeving
- Licht: fel licht op computer, telefoon?
- **f.lux software** die het licht aanpast ²⁷

1.9.6. Storingen en onderbrekingen



Toelichten:

- *Hoe vaak toegestaan?*
- *Alleen beperkt bij denktaken?*

1.9.7. Deadlines en productiepieken

Kenmerkende belasting al bij **1 deadline per week**

Deadline: Taak kun je niet uitstellen
Niet halen heeft gevolgen
Veel functies vallen af

Productiepiek = tijdelijke intensivering
toelichten: bijv.

- ▶ paar keer per dag deadline mag
- ▶ enkele korte pieken toegestaan
- ▶ geldt alleen voor complexere denktaken



1.9.9. verhoogd persoonlijk risico

- ▶ Verkeersdeelname
- ▶ Chaufferen: goederenvervoer, personenvervoer
- ▶ Gevaarlijke machines
- ▶ Gevaarlijke plaatsen



P.R.E.T strategie

- ▶ Pauzeren
- ▶ Rustige omgeving
- ▶ Eén ding tegelijk
- ▶ Tempo aanpassen >>>> 1.9.8. Hoog Handelingstempo?
- ▶ Toelichting: *alleen bij denktaken of ook bij praktische taken?*

Aanpassingen in werk

- ▶ Taakopdracht: taakorganisatie, planning, afwisseling
- ▶ Werktijden, pauzetijden, dagprogramma, roosters
- ▶ Arbeidsrelaties: mentaal, emotioneel, aantal contacten, verantwoordelijkheid over anderen
- ▶ Rubriek 2: Sociaal functioneren

Rubriek 2 Sociaal functioneren

- ▶ 1-5 zien, horen, spreken, schrijven en lezen
- ▶ 6 *emotionele problemen van anderen hanteren*
- ▶ 7 eigen gevoelens uiten
- ▶ 8 *omgaan met conflicten*
- ▶ 9 *samenwerken*
- ▶ 10 vervoer
- ▶ 11 overig



2.12 Specifieke voorwaarden voor het sociaal functioneren in arbeid

1. Geen of weinig contact met klanten
2. Geen of weinig contact met patiënten/hulpbehoevenden
3. Kan zo nodig terugvallen op collega/leidinggevende
4. Geen of weinig contact met collega's vereist
5. Zonder leidinggevende aspecten
6. Overige voorwaarden

2.12.5 leiding geven

- ▶ Docent: kan niet meer voor de klas.
- ▶ Kan wel kleine groepjes begeleiden.
- ▶ 2.12.5 leiding geven beperkt?
- ▶ 2.12.6 overig: *“geen grote groep of afdeling leiden, paar mensen kan wel”*.



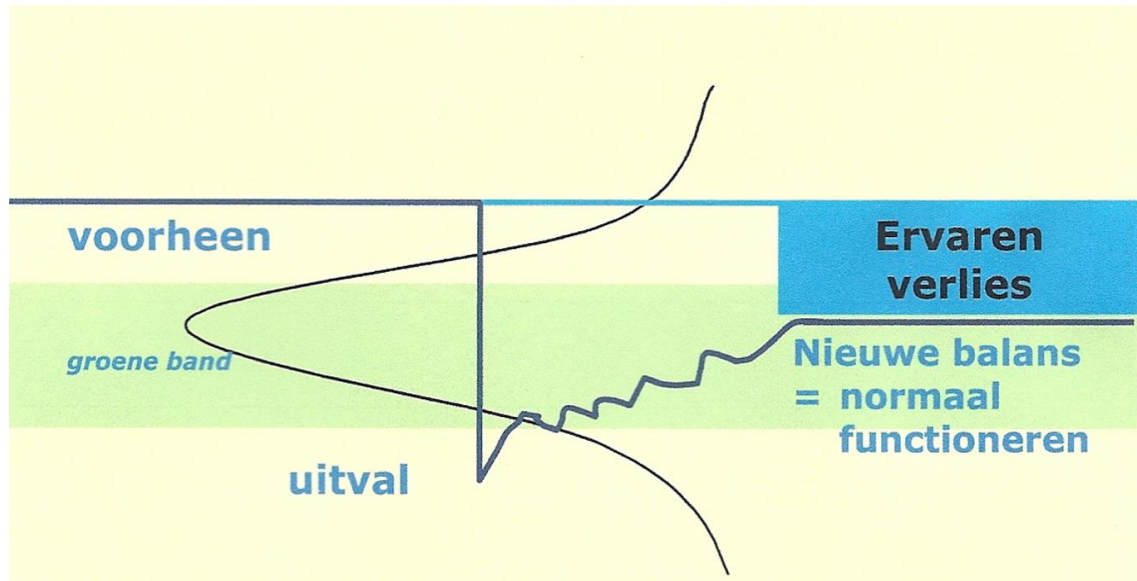
Aanpassing in werktijden, pauzetijden, dagprogramma, weekroosters

- ▶ Standaard Duurbelastbaarheid in Arbeid
- Beperking in duurbelastbaarheid op indicatie:

- 1) Stoornis in **energiehuishouding**
 - Energietekort
 - Te groot energieverbruik
 - Minder recuperatievermogen
- 2) **Preventief**, ter voorkoming verergering klachten
- 3) Verminderde **beschikbaarheid** (therapie, ADL)



beperkt t.o.v. oude functioneren?



- ▶ Voorheen functioneren was BOVENnormaal
- ▶ Ziek: beperkt (dieptepunt)
- ▶ Gedeeltelijk herstel: nieuwe balans
- ▶ In groene zone = binnen marges “normaal” FML
- ▶ “Normaal” = *referentiewaarde*

conclusies

- ▶ NPO vormt deel van het onderzoek naar cognitieve beperkingen
- ▶ Denk aan persoonlijke en externe factoren die belastbaarheid mede bepalen
- ▶ Onderzoek: co-morbiditeit, discrepanties, dagelijks functioneren

- ▶ FML: concentratie, geheugen, etc. beperkt: alleen bij ernstig dysfunctioneren in dagelijks leven
- ▶ FML: specifieke voorwaarden in arbeid: gericht op aanpassing, compensatie, andere planning, verantwoordelijkheden, risico's, sociale belasting.
- ▶ Beperkt in FML is niet “beperkt ten opzichte van premorbide niveau”
- ▶ maar beperkt in relatie tot een referentiewaarde.