

Factsheet Werk en persoonlijkheidsproblematiek

Versie professionals



Podium Werk en PS

2019

Factsheet Werk en persoonlijkheidsproblematiek

Versie professionals

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis (PS) hebben meestal problemen op het gebied van zowel relaties als opleiding/werk. Het einddoel van elke behandeling is dat mensen weer zoveel mogelijk kunnen meedoen aan het maatschappelijk verkeer. Hiervoor is naast een veilig sociaal netwerk ook een zin- en betekenisgevende maatschappelijke participatie essentieel. Door deze participatie wordt het herstel en de veerkracht vergroot, mede door het gevoel erbij te horen. In deze factsheet benaderen we dit als *alle vormen van werk en dagbesteding*.

De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling becijferde in 2014 dat psychische aandoeningen de Nederlandse samenleving jaarlijks 20 miljard euro kosten aan o.a. ziekteverzuim, productieverlies en arbeidsongeschiktheid. 44,7 procent van de werknemers in de ziektewet en 38,2 procent van de arbeidsongeschikten doet een beroep op psychische zorg (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015). Verbraak en Schene (2016) schetsen de complexe relatie tussen psychiatrie en arbeid. Ook geven zij tal van cijfers, bijvoorbeeld dat ruim 40% van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid i.v.m. een psychiatrische stoornis direct gerelateerd is aan factoren op het werk (arbeidsconflicten en werklastproblemen). Er zijn geen specifieke cijfers t.a.v. persoonlijkheidsstoornissen en verzuim/arbeidsongeschiktheid.

Wat zijn persoonlijkheidsstoornissen?

Iemand met een PS heeft een op veel terreinen (werk en privé) herkenbaar patroon van ervaringen en gedragingen. Dit patroon kan zich uiten in de wijze waarop iemand omgaat met emoties, zijn of haar wijze van denken over zichzelf en anderen, de manier waarop de persoon relaties aangaat en de wijze waarop iemand de eigen impulsen kan beheersen. Dit patroon heeft vaak een diepgaande invloed op het functioneren. Zo kunnen mensen met persoonlijkheidsproblematiek vastlopen in verschillende levensgebieden, zoals partnerrelaties en vriendschappen, opvoeding, school en *werk*.

Persoonlijkheidsstoornissen zijn een heterogeen conglomeraat: zelfs binnen een categorie – zoals borderline of vermijdende PS - kunnen mensen flink verschillen. Soms kan iemand last hebben van wisselende emoties en stemmingen, in andere gevallen is hij of zij emotioneel geremd. Soms gaat iemand intense en wisselende relaties met anderen aan, terwijl een ander juist elke vorm van intiem contact met anderen wil vermijden. Het kan gebeuren dat iemand met een PS streng en veeleisend is voor zichzelf, terwijl een ander schijnbaar geen doelen heeft in zijn of haar leven.

Prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen

Bij 13,5% van de bevolking is er sprake van een PS. De frequentie van afzonderlijke persoonlijkheidsstoornissen ligt tussen 1 en 2%.

Er is vaak sprake van het gelijktijdig voorkomen van verschillende persoonlijkheidsstoornissen en/of andere psychische stoornissen, zoals angst-, stemmings-, eetstoornissen, ADHD of middelenmisbruik.

Lichamelijke problemen

Mensen met een PS ervaren vaak negatieve emoties, waardoor ze veel stress voelen. Hierdoor hebben ze een verhoogd risico op chronische ziektes, zoals maag-darm aandoeningen, obesitas, artritis, hartproblemen, diabetes, vermoeidheid en chronische pijn. Ook door ongezond gedrag, zoals roken, alcoholgebruik en het gebruik van pijn- en slaapmedicatie kan iemand meer ontvankelijk zijn voor fysieke klachten.

Maatwerk

Mensen met een PS hebben een scala aan problemen. De werkomstandigheden en -mogelijkheden verschillen per persoon en per werkplek. Mensen met een PS verschillen – ook binnen een type – soms fors van elkaar, en er is geen lineair verband tussen een (bepaalde) PS en de arbeids(on)geschiktheid.

Een aanpak op maat – persoonsgericht - is daarom noodzakelijk. Aan te bevelen is een ontwikkelings- en op het individu gerichte visie die aansluit bij het werkverleden en behoeftes en capaciteiten (zoals het capability model) van de persoon in kwestie, en de (on)mogelijkheden op een werkplek. Het is extra van belang open te staan voor de talenten en mogelijkheden die aanwezig zijn bij een individu, maar nog niet tot ontwikkeling zijn gekomen, of tijdelijk op de achtergrond zijn geraakt, om deze met de juiste begeleiding verder te kunnen ontwikkelen. Bij dit alles is de attitude (zie <http://kenniscentrumpsnl/publicatie/samenwerking-do%E2%80%99s-en-don%E2%80%99ts-voor-bedrijfsartsen-verzekeringsartsen-arbeidsdeskundigen>) van de professional (werkgever, bedrijfsarts, etc) heel belangrijk.

Factoren die een rol spelen

Er zijn veel factoren die een rol spelen bij het krijgen en behouden van werk en bij re-integratie:

- Maatschappelijke aspecten: is er werk beschikbaar (economische situatie: hoogconjunctuur/recessie); opvattingen over psychiatrie (stigmatisering); versoering van GGZ en sociale wetgeving.
- Persoonlijke aspecten: capaciteiten/opleiding, stabiliteit, coping, gezinskenmerken, persoonlijkheidskenmerken, relationele vaardigheden, waarden en interesses.
- Bedrijven/werkgevers: opvattingen over ‘psychiatrische stoornissen’; vermogen en bereidheid daar genuanceerd naar te kijken.
- Professionals: beoordelen (bijvoorbeeld verzekeringsartsen bij het UWV) of advies geven (bedrijfsartsen) en hun opvattingen en kennis over ‘psychiatrische stoornissen’; kennis en kunde, vermogen daar genuanceerd naar te kijken.
- GGZ: inzet en betrokkenheid t.a.v. het onderwerp werk (bijvoorbeeld mensen actief begeleiden/verwijzen naar zinvolle dagbesteding/werk, samenwerking).

Samenwerking

Er kunnen veel mensen en instanties betrokken zijn bij het proces van het krijgen/behouden van werk en re-integratie: de patiënt/werknemer, naasten, GGZ (behandelaars), bedrijfsarts, verzekeringsarts/UWV, jobcoaches, bemiddelingsbureaus, gemeente, werkgever/leidinggevenden.

Naast begeleiding op maat is adequate samenwerking essentieel. Deze staat onder druk door factoren als werkdruk, tekort aan personeel en ingewikkelde regelgeving.

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

Bedrijfs- en verzekeringsartsen gebruiken momenteel de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) en het Inzetbaarheidsprofiel (IZP) om de mogelijkheden en beperkingen voor het functioneren in werk in beeld te brengen. De belangrijkste rubrieken van de FML/IZP waarin mensen met een persoonlijkheidsstoornis aandachtspunten in het functioneren tegenkomen zijn: persoonlijk functioneren, sociaal functioneren en werktijden.

Deze lijsten geven een beperkte weergave van de mogelijkheden tot participatie van iemand met persoonlijkheidsproblematiek.

Een genuanceerde manier om de participatie en het arbeidsvermogen in beeld te brengen en een methode die bovendien toepasbaar is voor werkenden in de gezondheidszorg is het ICF model. Deze methode is universeel en wetonafhankelijk inzetbaar.

De methode, afgebeeld in het ICF-schema (zie afbeelding 1) biedt een internationaal en algemeen geaccepteerd globaal theoretisch kader voor de beschrijving van participatieproblemen in relatie tot gezondheidsproblemen. Het ICF-schema is ontwikkeld door de World Health Organisatie (WHO) en beschrijft in eenduidige taal het functioneren van mensen en de factoren die hierop van invloed zijn. De methode vormt de basis voor de beeldvorming van het arbeidsvermogen van een cliënt, de voorwaarden voor de werkomgeving en – indien aan de orde – de voorwaarden voor begeleiding naar werk. De methode kan worden toegepast door huisarts, sociaal geneeskundige en specialisten en anderen werkzaam in de gezondheidszorg.

Het gaat dus niet alleen om iemands fysieke, psychische en psychosociale toestandbeeld, maar ook om zijn functioneren in de volgende rubrieken verwoord:

- Gezondheidstoestand/mogelijkheden (fysiek en psychisch)
- Participeren/functioneren thuis, participeren/functioneren buitenshuis.

Op het functioneren zijn van invloed:

- Omgevingen/externe factoren (de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven en indien van toepassing werk)
- Persoonlijke factoren (de individuele achtergrond van een individu): individuele kenmerken die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand.

Afbeelding 1 Het ICF-model:



www.arbeidsdeskundigen.nl

Aanbevelingen

Het is essentieel steunend en validerend te zijn en oog te hebben voor de immense last die mensen met een PS kunnen ervaren, en kennis bij alle betrokkenen te verbeteren over persoonlijkheidsproblematiek. Overweeg de inzet van gekwalificeerde ervaringsdeskundigen.

Bij communicatie dient rekening gehouden te worden met de interpersoonlijke gevoeligheid van mensen met een persoonlijkheidsstoornis, waarbij de relatie centraal staat en waar nodig relatiebreuken actief hersteld worden.

Het is belangrijk om te helpen de motivatie vast te houden en daarbij toe te werken naar het zelf leren dragen van verantwoordelijkheden voor de gewenste veranderingen.

Omdat mensen met een PS doorgaans erg gevoelig zijn voor onvoorspelbaarheid en onbetrouwbaarheid, dient begeleiding transparant, open, eerlijk, consistent en duidelijk gestructureerd te zijn, met een duidelijk kader, omdat dit houvast en voorspelbaarheid geeft. Enkele voorbeelden hiervan zijn: heldere afspraken (wanneer, waar, waarover, hoe en bij wie) en zorgen voor continuïteit/vervanging tijdens vakanties of afwezigheden; afspraken over grenzen van begeleiding; afspraken over confidentialiteit; afspraken over samenwerking met andere instanties en informatie-uitwisseling in het kader daarvan; duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden.

T.a.v. de GGZ:

- Zet het thema 'werk' als vast item in het behandelplan ('psychische problemen zijn altijd arbeidsrelevant'; Verbraak en Schene, 2016).
- Verbeter vaardigheden van patiënten/werknemers (zelfreflectie, zelfcontrole en coping) specifiek op werk gericht; let op zowel kwetsbaarheden als mogelijkheden.
- Betrek als dat aan de orde is de (potentiële) werkgever/leidinggevende/HR en voer gezamenlijk gesprekken over krachten en kwetsbaarheden, en hoe hier mee om te gaan, of zorg voor heldere informatie daarover.
- Zorg voor afstemming en samenwerking met alle betrokken instanties (curatief, arbeidsgeneeskunde, werkgever, gemeente, etc.).

Verantwoording

Deze factsheet is gemaakt door Podium 'Werk en PS'

<http://www.kenniscentrumps.nl/werk-en-ps>

Literatuur en Links

Verbraak, M. & Schene, A. (2016). Psychiatrie en Arbeid. In: *Leerboek Psychiatrie*; red M.W. Hengeveld e.a.; Utrecht: De Tijdstroom.

Algemene sites

<https://www.nvab-online.nl>

<https://www.arbeidsdeskundigen.nl>

<https://www.ika-ned.nl>

<https://www.cbs.nl/nl-nl/arbeid-en-inkomen>

<https://www.tilburguniversity.edu>

<https://www.iosh.co.uk/rtwmentalhealth>

<https://www.samenvoordeklant.nl/psychische-kwetsbaarheid-en-werk>

<https://www.ggz-connect.nl/bericht/11865/pilot-bij-uwv-ervaringsdeskundigen-en-werk>

<https://www.vumc.nl/research/overzicht/academische-werkplaats-arbeid-en-gezondheid.htm>

<https://www.tilburguniversity.edu/nl/onderzoek/instituten-en-researchgroepen/tranzo/academischewerkplaatsen/arbeid-en-gezondheid/>

Generieke module 'Arbeid als medicijn':

<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/arbeid-als-medicijn/inleiding>

ICF model

<https://www.who.int/classifications/icf/en/>

<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270553004.pdf>

<https://www.arbeidsdeskundigen.nl/kennis/document/akc/411>

Basishouding en attitude

<http://kenniscentrumps.nl/publicatie/samenwerking-do%E2%80%99s-en-don%E2%80%99ts-voor-bedrijfsartsen-verzekeringsartsen-arbeidsdeskundigen>