

# **Patient Partner Project**

**Verschil tussen R.A.-patiënten die wel  
of geen patiënt partner zijn op het vlak  
van dagelijks functioneren,  
gezondheidsstatus, wijze van coping  
en zelfeffectiviteitsverwachting**



Ann De Brabander

Met dank aan:

- Lic. Greet Esselens
- dr. Philip Moons
- Mevr. Liliane Ovaere
- Prof. René Westhovens

## Gegevens

Tijdens de periode van de meting waren er in Vlaanderen 21 R.A.-patiënten als patiënt partner actief. Zij werden niet ad random geselecteerd. Allen werden in de studie opgenomen om een voldoende groot aantal te kunnen includeren.

De (controle)groep omvatte 31 R.A.-patiënten niet opgeleid tot patiënt partner. Zij werden ad random via de consultatie reumatologie in het U.Z. Gasthuisberg te Leuven om medewerking gevraagd in de periode van december 2003 tot en met 13 februari 2004.

Beide groepen kregen dezelfde vragenlijsten om in te vullen (weet je nog??? Nogmaals hartelijk dank voor jullie medewerking):

- a) de Health Assessment Questionnaire (HAQ) van Fries et al. (1978): *dagelijks functioneren*
- b) de Dutch-Arthritis Impact Measurement Scale (Dutch-AIMS) (Vakgroep Psychologie, 1994): *gezondheidsstatus*
- c) de Utrechtse Copinglijst (UCL) (Schreurs & van de Willige, 1988): *wijze van coping*
- d) de *zelfeffectiviteitsverwachtingen* bij het omgaan met de gevolgen van een reumatische aandoening (Taal, Riemsma & Rasker, Universiteit Twente)

De verzamelde data werden statistisch geanalyseerd. Hoe?? is niet belangrijk voor jullie, één ding moet je wel weten: een **p-waarde  $\leq 0,05$  betekent een significant verschil** en daar zijn we eigenlijk op naar zoek!!

## Resultaten

28 van de 31 R.A.-patiënten in de controlegroep stuurden de vragenlijsten volledig ingevuld terug. De studiegroep omvatte alle patiënt partners die toen actief waren in Vlaanderen (n=21).

Tabel 1: karakteristieken van de R.A.-patiënten die wel of geen patiënt partner zijn

	<b>controlegroep</b>	<b>groep van patiënt partners</b>	<b>p-waarden</b>
geslacht	25/28 vrouwen 3/28 mannen	20/21 vrouwen 1/21 man	F.E. = 0,625
leeftijd	$\bar{x}$ = 47,9 jaar SD = 10,38	$\bar{x}$ = 45,3 jaar SD = 12,22	t = 0,424
tijd tussen klachten en diagnose	$\bar{x}$ = 2,7 jaar SD = 3,81	$\bar{x}$ = 0,8 jaar SD = 1,13	MWU = 0,001*
reeds gehospitaliseerd	64,3% wel 35,7% niet	90,5% wel 9,5% niet	$\chi^2$ = 0,035*
hoeveel opnames t.g.v. R.A.	$\bar{x}$ = 3,5 opnames SD = 4,54	$\bar{x}$ = 4,4 opnames SD = 2,63	MWU = 0,089
reeds operaties t.g.v. R.A.	57,1% ja 42,9% neen	71,4% ja 28,6% neen	$\chi^2$ = 0,305
hoeveel operaties	$\bar{x}$ = 3,06 operaties SD = 2,44	$\bar{x}$ = 3,73 operaties SD = 1,98	t = 0,409
vaste huisarts	100% ja 0% neen	90,5% ja 9,5% neen	F.E. = 0,179
tevreden met vaste huisarts	67,9% ja 32,1% neen	61,9% ja 28,6% neen	$\chi^2$ = 0,249
vaste reumatoloog	100% ja 0% neen	100% ja 0% neen	
tevreden met vaste reumatoloog	92,9% ja 7,1% neen	100% ja 0% neen	F.E. = 0,500



HAQ-score	$\bar{x} = 1,2$ SD = 0,76	$\bar{x} = 1,4$ SD = 0,78	MWU = 0,321
-----------	------------------------------	------------------------------	-------------

\* = significant verschil ( $p \leq 0,05$ )!!!

## 1) Dagelijks functioneren

Voor de HAQ-scores werden geen significante verschillen gevonden tussen de controlegroep en de patiënt partners ( $p = 0,321$ ). Beide groepen waren even ernstig functioneel beperkt in deze steekproef.

## 2) Gezondheidsstatus

De opleiding tot patiënt partner is significant geassocieerd met de sociale activiteiten ( $p = 0,013$ ), het aankunnen van werk ( $p = 0,043$ ), het niveau van stress ( $p = 0,002$ ) en de stemming ( $p = 0,016$ ) van de R.A.-patiënten (zie tabel 2).

Tabel 2: Dutch-AIMS-items en hun p-waarden volgens de Mann-Whitney U toets

<i>bewegingsmogelijkheden</i>	$p = 0,661$
<i>lopen &amp; buigen</i>	$p = 0,847$
<i>hand- &amp; vingerfuncties</i>	$p = 0,265$
<i>armfuncties</i>	$p = 0,424$
<i>persoonlijke verzorging</i>	$p = 0,923$
<i>huishoudelijke taken</i>	$p = 0,457$
<i>sociale activiteiten</i>	$p = 0,013^*$
<i>steun van familie en vrienden</i>	$p = 0,350$
<i>reuma-pijn</i>	$p = 0,230$
<i>aankunnen werk</i>	$p = 0,043^*$
<i>stress</i>	$p = 0,002^*$

<i>stemming</i>	p = 0,016*
<i>tevredenheid met gezondheid</i>	p = 0,179
<i>in hoeverre problemen gezondheid t.g.v. R.A.?</i>	p = 0,864
<i>hoe met gezondheid nu?</i>	p = 0,055
<i>hoe tevreden met gezondheid nu?</i>	p = 0,085
<i>in hoeverre problemen nu t.g.v. R.A.?</i>	p = 0,259
<i>hoe met gezondheid over 10 jaar?</i>	p = 0,064
<i>in hoeverre R.A. een probleem over 10 jaar?</i>	p = 0,247
<i>hoe in vergelijking met leeftijdgenoten?</i>	p = 0,086

\* = significant verschil ( $p \leq 0,05$ )

### 3) Coping

De opleiding tot patiënt partner is significant geassocieerd met het actief aanpakken ( $p = 0,026$ ), het depressief reageren ( $p = 0,001$ ) en het gebruiken van geruststellende gedachten ( $p = 0,040$ ) van de R.A.-patiënt (zie tabel 3).

Tabel 3: UCL-copingwijzen en hun p-waarden volgens de Mann-Whitney U toets

<i>actief aanpakken</i>	p = 0,026*
<i>palliatieve reactie</i>	p = 0,935
<i>vermijden/afwachten</i>	p = 0,201
<i>sociale steun zoeken</i>	p = 0,204
<i>depressief reageren</i>	p = 0,001*
<i>expressie van emoties</i>	p = 0,066
<i>geruststellende gedachte</i>	p = 0,040*

\* = significant verschil ( $p \leq 0,05$ )

#### **4) Zelfeffectiviteitsverwachting**

Het gevoel gezondheidsbevorderend gedrag te kunnen stellen bij pijn is juist niet significant met  $p = 0,058$ . De zelfeffectiviteitsverwachting ten aanzien van functioneren was niet significant ( $p = 0,944$ ). Er werden wel voor de andere symptomen van reumatoïde artritis (b.v. vermoeidheid) significante verschillen gevonden tussen de controle patiënten en de patiënt partners op het vlak van zelfeffectiviteitsverwachting ( $p = 0,004$ ).

Nogmaals bedankt voor jullie fijne gezelschap en onvoorwaardelijke medewerking!!  
Hebben jullie nog vraagjes? Aarzel niet om ze te stellen...