

DE RA PATIËNT EN ZIJN OMGEVING

De psychosociale aspecten bij RA

De **nieuwe generatie RA-patiënten** zijn patiënten die dank zij een tijdige diagnose, adequate behandeling en opvolging van hun aandoening, gevrijwaard zijn gebleven van schade aan de gewrichten en pezen met de onherroepelijke misvormingen die er mee gepaard gaan.

De diagnose RA is erg ingrijpend, ook voor de nieuwe generatie RA-patiënten.
Iedereen levert in!

De **impact van RA** op de nieuwe generatie RA-patiënten kan op het 1^{ste} gezicht beperkter lijken maar RA is en blijft een chronische ziekte met heel wat impact.

Het gaat niet over een griepje of zo, het is belangrijk dat de huisarts zich dat goed realiseert. Op bijgevoegd schema wordt duidelijk hoever deze impact kan gaan.

De PP overloopt dit schema kort en geeft eigen voorbeelden.

De impact speelt zich af:

- 1) **Psycho-emotioneel**: rouwen om het verlies van gezondheid, besef van levenslang medicatie nemen
- 2) **Relationeel**: partner, seksualiteit, kindwens, kinderen, familie, vriendenkring...
- 3) **Maatschappelijk-economisch**: werkverlet, werkomstandigheden, werkgever versus werknemer... Op macroniveau: mutualiteiten, verzekeringen, RIZIV...
- 4) **Fysieke toestand**: fysieke beperkingen – beperkingen zijn er ook bij inflammatie
- 5) **Fitheidsgraad**: vermoeidheid en de gevolgen hiervan – ontstekingen geven cardiovasculaire risico's

Artsen zijn zich best bewust van de problemen die zich kunnen voordoen op vlak van het impact van RA op de omgeving van de patiënt.

Het is belangrijk dat de arts ondersteuning geeft en de patiënt **weerbaar** maakt door (telkens ook een eigen voorbeeld geven als Patient Partner):

1. De patiënt voldoende correcte informatie mee te geven – UITLEGGEN + COACHEN
Dit voorkomt dat de patiënt foutieve denkpatronen gaat bewandelen. De wijze waarop de arts iets mededeelt aan zijn patiënt is van cruciaal belang om een zo gunstig mogelijk resultaat van de behandeling te bekomen en fatalisme te vermijden. Boodschappen van onvermijdelijke onomkeerbare achteruitgang zijn niet meer aan de orde. Het is belangrijk de patiënt bewust te maken dat een normaal leven mogelijk is en men best geen overhaaste beslissingen neemt, op vlak van werk, hobby's...

In deze context kan je ook verwijzen naar een recent onderzoek van Kristien Van der Elst, waar ook Els Binnard, een collega PP aan meewerkte: referentie en korte schets

2. De problemen bespreekbaar te maken.
 - a. De patiënt begint er zelf over, openheid van de arts is hiervoor vereist
 - b. Zo niet gerichte vraagstelling aan de patiënt. Bijv.: begrijpt je partner dat dagdagelijkse bezigheden niet meer lukken zoals voordien

3. De patiënt door te verwijzen naar andere professionele hulpverleners
Naast de reumatoloog, de reumaverpleegkundige en de huisarts worden andere disciplines betrokken bij de behandeling van RA, m.n. de apotheker, de kinesitherapeut, de podoloog, de psycholoog, de ergotherapeut, de mensen van de sociale dienst van het ziekenhuis of de ziekenkas. De aanpak van RA is multidisciplinair, de arts heeft hierin een coördinerende rol.
Sociale voorzieningen:
Als arts kan je niet alle voorzieningen, alle wetgeving op dit vlak kennen, het is wel belangrijk de patiënten tijdig door te verwijzen.

4. De patiënt te wijzen op het belang van juiste informatiebronnen op het internet.
Kijk uit met Dr. Google, raadpleeg een betrouwbare bron:
 - www.gezondhedenwetenschap.be
 - www.reumanet.be
 - www.raliga.be
 - www.patient-partners.be

Die weerbaarheid is nodig omdat er overal nog veel onbegrip is over RA.

Bron

*Deze tekst werd gecreëerd door de werkgroep 'Update lesinhoud Patient Partners Program Reumatoïde Artritis'
– studiedag PPP vzw februari 2016 – www.patient-partners.be*