Invloed van een huisapotheker op de medicatiekennis van 60-plussers: een mixed methods onderzoek

Haio: VIERSTRAETE-VERLINDE Stéphanie , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: DE BLIQUY Melissa

Context: Sinds 1 oktober 2017 bestaat het concept ‘huisapotheker’. Een apotheker kan ‘huisapotheker’ worden van een chronische patiënt om hem bij zijn medicamenteuze behandeling te begeleiden en op te volgen. Zijn voornaamste taak is het medicatieschema van de patiënt up-to-date houden en het toegankelijk maken voor andere zorgverleners. Eén van de meerwaarden van een huisapotheker is dat de therapietrouw ondersteund wordt door het medicatieschema. Het biedt het voordeel als geheugensteun voor de patiënt om zijn medicatie goed in te nemen. Er verschenen reeds verschillende studies over medicatiekennis en de beïnvloedende factoren hiervan, maar tot op heden werd hierbij nog geen rekening gehouden met het concept van huisapotheker.

Onderzoeksvraag: Wat is de invloed van het hebben van een huisapotheker op de medicatiekennis van 60-plussers? In deze masterproef werd een vergelijking gemaakt van de medicatiekennis, therapietrouw en opvattingen over medicijnen van patiënten met een huisapotheker (MHA) versus patiënten zonder huisapotheker (ZHA).

Methode: Er werd gekozen voor een sequentieel mixed methods benadering. Van juni tot november 2019 werden patiënten (60-plussers met ? 5 medicijnen) gevraagd om deel te nemen. Twee groepen werden vergeleken: MHA (n = 16) en ZHA (n = 16). In een eerste, kwantitatieve fase werden de medicatiekennis (naam, indicatie, dosis, tijdstip, bijwerkingen), alsook de therapietrouw en de opvattingen over medicijnen geëvalueerd aan de hand van vragenlijsten. Beïnvloedende factoren van medicatiekennis werden opgespoord. Statistische analyses werden uitgevoerd met behulp van het statistisch programma SPSS. In een tweede, kwalitatieve fase werden er negen patiënten geïnterviewd aan de hand van semigestructureerde diepte-interviews. Kwalitatieve data-analyse werd ondersteund door het programma NVivo.

Resultaten: Elf mannen en 21 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 78,3 jaar gebruikten 5 tot 13 medicijnen. Uit het kwantitatief deel blijkt dat er geen significante verschillen zijn in medicatiekennis, zowel op vlak van naam, indicatie, dosis, tijdstip als bijwerkingen, tussen MHA en ZHA. Globaal gezien zijn de naam, de dosis en de bijwerkingen van de medicijnen zeer slecht gekend (mediaan resp. 35,40 %, 4,17 % en 3,85 %). De indicatie is veel beter gekend (mediaan 78,57 %), net zoals het tijdstip van inname (mediaan 100 %). Ook qua therapietrouw en opvattingen over medicijnen (aan de hand van resp. MARS en BMQ score) is er geen significant verschil tussen MHA en ZHA. Leeftijd en hulp bij medicatie klaarleggen, hangen negatief samen met het correct benoemen van ? 75 % indicaties (resp. (OR 0,880; 95 % BI [0,784-0,987]; p = 0,030), (OR 0,137; 95 % BI [0,023-0,801], p = 0,027)). Ook de interviews laten vermoeden dat het hebben van een huisapotheker weinig tot geen invloed heeft op de medicatiekennis van patiënten. Patiënten met een goede medicatiekennis zijn veel bezig met medicijnen. Ze vinden het belangrijk om hun medicijnen goed te kennen, zijn kritisch t.o.v. hun medicijnen en zijn bezig met zorg voor anderen. Zij geven aan dat medicatielijsten een goede manier zijn om medicijnen correct in te nemen. Bij deze patiënten blijkt dat ‘self-management/ownership’ en ‘empowerment’ zeer belangrijk zijn. Patiënten met een slechte medicatiekennis daarentegen geven aan dat dit komt doordat ze zelf niet geïnteresseerd zijn in hun medicijnen en omdat ze volledig vertrouwen op hun partner.

Conclusie: De medicatiekennis verschilt niet significant tussen MHA en ZHA. Beide groepen hebben een behoorlijke kennis van de indicatie en het tijdstip, maar een lage kennis van naam, dosis en bijwerkingen. Het hebben van een goede medicatiekennis lijkt eerder samen te hangen met een hoge zelfmanagement capaciteit en een hoge gezondheidsgeletterdheid. De plaats van de huisapotheker moet verder versterkt worden met hierbij de focus op de groep die dit het meest nodig heeft, namelijk diegenen met een lage gezondheidsgeletterdheid en weinig zelfmanagement capaciteit.