

Gebaseerd op het registratieonderzoek van R.J. Zaal.

Het POEMS-onderzoek is gesubsidieerd door de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie ZonMw.

LITERATUUR

- 1 Krahenbuhl-Melcher A, Schlienger R, Lampert M, et al. Drug-related problems in hospitals: a review of the recent literature. *Drug Saf* 2007;30(5):379-407.
- 2 Bates DW. Frequency, consequences and prevention of adverse drug events. *J Qual Clin Pract* 1999;19(1):13-7.
- 3 Bates DW, Cullen DJ, Laird N, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. ADE Prevention Study Group. *JAMA* 1995;274(1):29-34.
- 4 Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, et al. Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. *JAMA* 1995;274(1):35-43.
- 5 van Doormaal JE, van den Bemt PMLA, Mol PGM, et al. Medication errors: the impact of prescribing and transcribing errors on preventable harm in hospitalised patients. *Qual Saf Health Care* 2009;18(1):22-7.
- 6 van Doormaal JE, Mol PGM, van den Bemt PMLA, et al. Reliability of the assessment of preventable adverse drug events in daily clinical practice. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2008;17(7):645-54.
- 7 van den Bemt PMLA, Egberts ACG. Drug-related problems: definitions and classifications. *EJHP Practice* 2007;13(1):62-4.
- 8 NCC MERP index for categorizing medication errors. Maryland: National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Preventing. www.nccmerp.org/pdf/indexColor2001-06-12.pdf. Geraadpleegd 4 februari 2009.
- 9 Kramer MS, Leventhal JM, Hutchinson TA, et al. An algorithm for the operational assessment of adverse drug reactions. Background, description, and instructions for use. *JAMA* 1979;242(7):623-32.
- 10 Dean B, Schachter M, Vincent C, et al. Causes of prescribing errors in hospital inpatients: a prospective study. *Lancet* 2002;359(9315):1373-8.
- 11 Kanjanarat P, Winterstein AG, Johns TE, et al. Nature of preventable adverse drug events in hospitals: a literature review. *Am J Health Syst Pharm* 2003;60(17):1750-9.
- 12 Lesar TS, Briceland L, Stein DS. Factors related to errors in medication prescribing. *JAMA* 1997;277(4):312-7.
- 13 Bates DW, Miller EB, Cullen DJ, et al. Patient risk factors for adverse drug events in hospitalized patients. ADE Prevention Study Group. *Arch Intern Med* 1999;159(21):2553-60.
- 14 van Doormaal JE, van den Bemt PMLA, Zaal RJ, et al. The influence of computerized prescribing on medication errors and preventable adverse drug events: an interrupted time series study. *J Am Med Inform Assoc* 2009;16(6):816-25.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Kosteneffectiviteit van HPV-vaccinatie (1)

Jos Kosterink

Baarmoederhalskanker behoort wereldwijd tot de meest voorkomende maligne aandoeningen onder vrouwen. In Nederland is de incidentie 600-700 nieuw-gediagnosticeerde gevallen per jaar. De implementatie van een vaccinatiestrategie die gericht is op de meest voorkomende oncogene types van humaan papillomavirus (HPV) reduceert de baarmoederhalskanker aanzienlijk. De onderzoekers hebben kosten, besparingen en behaalde gezondheidswinst onderzocht van eventuele toevoeging van vaccinatie tegen HPV-16/18 aan het nationale Nederlandse screeningsprogramma. In dit geval gaat het om de toegevoegde waarde bij 12-jarigen. Hiertoe hebben ze een bestaand cohortmodel aangepast voor de Nederlandse situatie.

In de base-case-analyse is berekend dat de implementatie van HPV-vaccinatie zal resulteren in een zogenaamde incrementele kosten/effectiviteit-ratio (ICER) van € 22.700 per gewonnen levensjaar (LYG) of € 18.500 per voor kwaliteit gecorrigeerd gewonnen levensjaar (QALY). In de sensitiviteitsanalyses is de robuustheid van deze gunstige kosten/effectiviteit-ratio bevestigd. De ICER bleek sensitief voor de prijs van het vaccin, voor de discontering van kosten en van levensjaren en voor de duur van de door het vaccin

bewerkstelligde bescherming. Lange bescherming is cruciaal voor de gunstigste kosten/effectiviteit-ratio. Mogelijk speelt ook het type vaccin een rol als het gaat om effectiviteit en immunogeniteit. De onderzoekers concluderen uit deze resultaten dat vaccinatie van 12-jarige meisjes ter preventie van baarmoederhalskanker – toegevoegd aan het nationale screeningsprogramma (uitstrijkje) – in een situatie met een relatief lage incidentie, zeer waarschijnlijk kosteneffectief is vergeleken met een uitstrijkje alleen. Ondanks deze positieve uitkomst zal het noodzakelijk zijn rekening te houden met een aantal ontwikkelingen en deze goed te volgen, waaronder analyses van budgettaire impact en ethische afwegingen in het licht van vaccinatie en screening. Daarom zullen op initiatief van de Nederlandse overheid grote vervolgstudies moeten plaatsvinden, om het uiteindelijke klinische resultaat van HPV-vaccinatie en het effect op veranderingen van bereidheid tot screening en het seksuele gedrag te onderzoeken.

Rogoza RM, Westra TA, Ferko N, Tamminga JJ, Drummond MF, Daemen T, Wilschut JC, Postma MJ. Cost-effectiveness of prophylactic vaccination against human papillomavirus 16/18 for the prevention of cervical cancer: Adaption of an existing cohort model to the situation in the Netherlands. *Vaccine* 2009;27:4776-83.