

zullen we onderzoeken of het optreden van POMB hierdoor vermindert.

### Conclusie

Dit onderzoek is waardevol gebleken in het verkrijgen van inzicht in het huidige profylaxebeleid bij POMB en het optreden van POMB in het MCA. De resultaten van deze studie kunnen gebruikt worden om verbeteringen in het beleid in ons ziekenhuis aan te brengen, waarbij het model van Apfel gebruikt zal worden om het risico op POMB in te schatten. Deze vorm van uitkomstenonderzoek draagt zo bij aan de ontwikkeling van een optimale profylaxetherapie bij POMB.

Gebaseerd op de registratielezing van W. de Graaf.

### LITERATUUR

- 1 Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Richtlijn Postoperatieve pijnbehandeling. Aanhangsel Postoperatieve misselijkheid en braken. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications; 2003.
- 2 Kovac AL. Prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting. *Drugs*. 2000;59:213-43.
- 3 Wilhelm SM, Dehoorne-Smith ML, Kale-Pradhan PB. Prevention of postoperative nausea and vomiting. *Ann Pharmacother*. 2007;41:68-78.
- 4 Apfel CC, Laara E, Koivuranta M, et al. A simplified risk score for predicting postoperative nausea and vomiting: conclusions from cross-validations between two centers. *Anesthesiology*. 1999;91:693-700.
- 5 van den Bosch JE. Prediction of postoperative nausea and vomiting [proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2006.
- 6 Boogaerts JG, Vanacker E, Seidel L, et al. Assessment of postoperative nausea using a visual analogue scale. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2000;44:470-4.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

## Richtlijn voor weging van niet-gerelateerde indirecte medische kosten

Maarten Postma

Voor de vergoeding van nieuwe geneesmiddelen binnen het Geneesmiddelenvergoedingssysteem zijn tegenwoordig vaak farmaco-economische analyses vereist. Voor de adequate uitvoering van dergelijke analyses zijn Nederlandse richtlijnen beschikbaar waaraan de analyses moeten voldoen om bruikbaar te zijn bij de besluitvorming over vergoeding. Het betreft hier elf specifieke richtlijnen, die overigens internationaal veelal gangbaar en vergelijkbaar zijn. Een van de richtlijnen geeft aan welke kosten-categorieën wel en welke niet meegenomen moeten worden. Kostencategorieën betreffen directe medische kosten (geneesmiddelenkosten, ziekenhuiskosten en dergelijke voor de aandoening onder studie), directe niet-medische kosten (bijvoorbeeld reiskosten naar de apotheek om het geneesmiddel op te halen), indirecte niet-medische kosten (productieverlies door ziekteverzuim) en ten slotte indirecte medische kosten (ongelateerde medische kosten tijdens gewonnen levensjaren).

Rappange e.a. gaan met name in op de laatste categorie en breken een lans voor verandering van de huidige richtlijn, die aangeeft dat indirecte medische kosten niet in farmaco-economische analyses meegenomen moeten worden. Een voorbeeld van dergelijke kosten zijn die van een heupoperatie ongeveer tien jaar na een levensreddende – mogelijk zeer kosteneffectieve – therapie voor een

hartinfarct. De kosten van de heupoperatie hebben geen directe relatie met het hartinfarct, maar waren niet gemaakt als de kosteneffectieve levensreddende therapie niet had plaatsgevonden. Rappange e.a. beargumenteren hun voorstel om dergelijke kosten wel mee te nemen door te verwijzen naar richtlijnen in andere landen (bijvoorbeeld Zweden), een theoretische berekening te geven met een daarop gebaseerde logische redenering en door een voorbeeld uit te werken bij een interventie om stoppen met roken te bevorderen.

De Nederlandse richtlijnen voor farmaco-economisch onderzoek mogen geen wetten van Meden en Perzen zijn. Inhoudelijke discussie over individuele richtlijnen – zoals eerder over de richtlijn voor disconteren – is zeer toe te juichen. De richtlijn over niet-gerelateerde indirecte medische kosten kan van grote invloed zijn op uitkomsten en interpretatie van farmaco-economisch onderzoek, met name – zoals de auteurs expliciet laten zien – bij nieuwe geneesmiddelen die zijn bedoeld om het stoppen met roken te bevorderen.

Rappange DR, van Baal PH, van Exel NJ, Feenstra TL, Rutten FF, Brouwer WB. Unrelated medical costs in life-years gained: should they be included in economic evaluations of healthcare interventions? *Pharmacoeconomics* 2008;26(10):815-30.