



Triage

In de *van Dale* staat triage omschreven als 'selectie en rangschikking'. Deze term kent zijn oorsprong in de Eerste Wereldoorlog, waarin het Franse woord triage is gebruikt voor de rangschikking van oorlogsslachtoffers in drie categorieën: onbehandelbaar, ter plekke behandelen of transport naar ziekenhuis voor behandeling. Hoewel de term triage in deze strikte betekenis niet bruikbaar lijkt voor het werk van de apotheker, wordt triage een belangrijk principe in de komende jaren. Waarom?

In een willekeurige Nederlandse apotheek, in eerste of tweede lijn, worden dagelijks honderden mutaties in het geneesmiddelengebruik van honderden patiënten verwerkt. Deze mutaties kunnen aanleiding zijn voor een nauwkeurige, gestructureerde beoordeling van het medicatiegebruik (medicatiereview) van de betrokken patiënt. Een deel van de beoordeling van het medicatiegebruik vindt al op elektronische wijze plaats. Evenwel zal een deel van de mogelijke medicatiegerelateerde problemen pas naar voren komen na review van het totale medicatiegebruik in relatie tot individuele ziekte-, patiënt- en omgevingsvariabelen.

Zetten we het aantal mutaties in geneesmiddelengebruik en de noodzaak tot medicatiereview tegenover de in de apotheek beschikbare menskracht, dan doemt een probleem op. Hoe selecteren we de patiënten aan wie specifieke, specialistische aandacht moet worden besteed ter voorkoming van medicatiegerelateerde problemen of ter optimalisatie van het beoogde behandeffect? Het selectieproces op basis van risico-inschatting dat daaraan ten grondslag ligt, staat gelijk aan triage.

Op dit moment is de vaststelling op haar plaats dat we nog maar zeer beperkt in beeld hebben hoe triage vorm moet krijgen, ongeacht de vele initiatieven op het gebied van medicatiereview. Deze initiatieven kenmerken zich veelal door zeer tijdsintensieve trajecten gericht op de inhoud van de review. Voor welke (risico)-patiënten de medicatiereview moet worden uitgevoerd, wordt veelal niet benoemd. Laten we dit beseffen voordat prachtige initiatieven sterven in schoonheid wegens onhaalbaarheid.

Eric van Roon

Oorspronkelijke artikelen

- 62** Minimale interventie in een cohort van chronische benzodiazepinegebruikers. Resultaten na drie jaar follow-up
Harm Geers, Bas Arents en Marcel L. Bouvy
- 67** Opsporing van patiënten met een (potentieel) *adverse drug event* aan de hand van *clinical rules*: een pilot-onderzoek
Mirjam K. Rommers, Irene M. Teepe-Twiss en Henk-Jan Guchelaar

Korte bijdragen

- 72** Verlengde houdbaarheid oxaliplatine-infuus lijkt verantwoord
E.C.F. Dijkers, J.G.W. Kosterink en R.C.A. Schellekens

Abstracts

- 75** Nederlandse Ziekenhuisfarmaciedag, 24 november 2008

Nederlands farmaceutisch onderzoek in de internationale literatuur: 71

Richtlijnen voor kopij zijn beschikbaar op www.pw.nl of op te vragen bij redactie@pw.nl

Colofon

Redactieraad PW Wetenschappelijk Platform

Voorzitter: Dr. Eric N. van Roon, Apotheek Zorggroep Noorderbreedte, Leeuwarden / Apotheek Ziekenhuis De Tjongerschans, Heerenveen

Vice-voorzitter: Prof. dr. Maarten J. Postma, Farmaco-epidemiologie & Farmaco-economie, Farmacie, Rijksuniversiteit Groningen

Leden: Dr. Marcel L. Bouvy, SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden / Departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht; Dr. Wilma Denneboom, Apotheek Meindersma, Deventer / Centre for Quality of Care Research, UMC St Radboud, Nijmegen; Dr. Marten Heeringa, Astellas Pharma, Leiderdorp; Dr. Jos G.W. Kosterink, Klinische Farmacie en Apotheek, UMC Groningen; Drs. Anne J. Leendertse, Apotheek UMC Utrecht / Departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht; Dr. Ada G.G. Stuurman-Bieze, Apotheek Marknesse, Marknesse / Stichting Health Base, Houten; Dr. Frans J. van de Vaart, WINAp, Den Haag; Dr. Suzanne Vink-Hermeling, OctoPlus NV, Leiden

Toegevoegde leden: Niels J.C.P.M. van Haarlem, hoofdredacteur; Ir. Arjan K.S. Polderman, redacteur / secretaris