

- 15 Stäritz A, Alt-Epping B, Altfelder N, Simon ST, Lindena G, Nauck F. Disease specific symptom prevalences in patients with lung cancer and pulmonary metastases – staff assessment versus self assessment; results from a multicenter survey [abstract]. *Palliat Med.* 2010 jun;24(4 Suppl):S13.
- 16 Teunissen SC, de Graeff A, de Haes HC, Voest EE. Prognostic significance of symptoms of hospitalised advanced cancer patients. *Eur J Cancer.* 2006 okt;42(15):2510-6.
- 17 Edmonds P, Karlsen S, Khan S, Addington-Hall J. A comparison of the palliative care needs of patients dying from chronic respiratory diseases and lung cancer. *Palliat Med.* 2001 jul;15(4):287-95.
- 18 Rocker G, Horton R, Currow D, Goodridge D, Young J, Booth S. Palliation of dyspnoea in advanced COPD: revisiting a role for opioids. *Thorax.* 2009 okt;64(10):910-5.
- 19 Horton R, Rocker G. Contemporary issues in refractory dyspnoea in advanced chronic obstructive pulmonary disease. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2010 jun;4(2):56-62.
- 20 National Ethics Committee, Veterans Health Administration. The ethics of palliative sedation as a therapy of last resort. *Am J Hosp Palliat Care.* 2006 dec-2007 jan;23(6):483-91.
- 21 Hasselaar JG, Verhagen SC, Wolff AP, Engels Y, Crul BJ, Vissers KC. Changed patterns in Dutch palliative sedation practices after the introduction of a national guideline. *Arch Intern Med.* 2009 mrt 9;169(5):430-7.
- 22 Cherny NI, Radbruch L; Board of the European Association for Palliative Care. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliat Med.* 2009 okt;23(7):581-93.
- 23 Levinson W, Kao A, Kuby A, Thisted RA. Not all patients want to participate in decision making. A national study of public preferences. *J Gen Intern Med.* 2005 jun;20(6):531-5.
- 24 Deber RB, Kraetschmer N, Urowitz S, Sharpe N. Do people want to be autonomous patients? Preferred roles in treatment decision-making in several patient populations. *Health Expect.* 2007 sep;10(3):248-58.
- 25 Kuin A, Courtens AM, Deliëns L, et al. Palliative care consultation in The Netherlands: a nationwide evaluation study. *J Pain Symptom Manage.* 2004 jan;27(1):53-60.
- 26 Brandt HE, Ooms ME, Ribbe MW, van der Wal G, Deliëns L. Predicted survival vs. actual survival in terminally ill noncancer patients in Dutch nursing homes. *J Pain Symptom Manage.* 2006 dec;32(6):560-6.
- 27 Glare P, Virik K, Jones M, et al. A systematic review of physicians' survival predictions in terminally ill cancer patients. *BMJ.* 2003 jul 26;327(7408):195-8.
- 28 Rietjens JA, van der Heide A, Vrakking AM, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Maas PJ, van der Wal G. Physician reports of terminal sedation without hydration or nutrition for patients nearing death in the Netherlands. *Ann Intern Med.* 2004 aug 3;141(3):178-85.
- 29 Maltoni M, Pittureri C, Scarpi E, et al. Palliative sedation therapy does not hasten death: results from a prospective multicenter study. *Ann Oncol.* 2009 jul;20(7):1163-9.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

2014;8:E1405

Kosteneffectiviteit van RSV-vaccinatie bij ouderen in Nederland

Rogier Klok

Vaccinatie wordt vaak geassocieerd met het vaccinatieprogramma voor kinderen en met reizigersvaccinaties. Maar nu de ouder wordende populatie steeds gezonder blijft, wordt vaker gekeken naar preventie bij ouderen en dan specifiek naar vaccinatie bij ouderen. In deze studie bezien Meijboom en collega's de kosteneffectiviteit van vaccinatie van mensen van 60 jaar en ouder tegen het respiratoir syncytiaal virus (RSV).

Voor de berekening van de kosteneffectiviteit van de vaccinatie is gebruikgemaakt van een theoretisch vaccin voor ouderen en is gekeken naar verschillende leeftijdsgroepen en naar de vaccinatie van groepen met hoog en laag risico. Voor het bepalen van de kosten en de ziektelast door RSV zijn Nederlandse bronnen gebruikt. De prijs van het vaccin is nog onbekend. Voor dit artikel werd een aannemelijke spreiding bepaald op grond van recent geïntroduceerde vaccins en er is berekend wat de totale vaccinkosten mochten zijn om nog kosteneffectief te blijven.

De uitkomsten van de berekening waren zeer afhankelijk van de vaccineffectiviteit die in de analyse werd aangenomen. Daarnaast werd gevonden dat vaccinatie van oudere leeftijdsgroepen en hoogrisico-ouderen kosteneffectiever

was dan het vaccineren van de totale groep van 60 jaar en ouder. Dit laatste komt voornamelijk doordat de ziektelast stijgt met de leeftijd en het behoren tot een hoogrisicogroep.

De auteurs concluderen dat RSV-vaccinatie in bepaalde scenario's kosteneffectief is en dat introductie zou moeten worden overwogen. Het ontbreken van een beschikbaar vaccin bemoeilijkt een duidelijke conclusie van dit artikel.

Gezien de ontwikkelingen op het gebied van vaccinatie voor ouderen wordt het voor apothekers in de toekomst wellicht steeds belangrijker om zich inzicht en kennis van vaccinatie bij ouderen eigen te maken. Aangezien veel ouderen regelmatig in de apotheek komen, kunnen apothekers een goede bron van informatie en voorlichting zijn met betrekking tot de mogelijkheden van vaccinatie voor ouderen.

- Meijboom MJ, Pouwels K, Luytjes W, Postma MJ, Hak E. RSV vaccine in development: Assessing the potential cost-effectiveness in the Dutch elderly population. *Vaccine.* 2013 dec 16;31(52):6254-60.

Klok R. Kosteneffectiviteit van RSV-vaccinatie bij ouderen in Nederland. *PW Wetenschappelijk Platform.* 2014;8:e1405.