

## NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

**IDENTIFICATIE VAN MEDICATIEGERELATEERDE ZIEKENHUIS-HEROPNAMES: VERGELIJKING VAN TRIGGER TOOLS**

Auteur **Patricia van den Bemt**

Er bestaan verschillende instrumenten om medicatiegerelateerde (her)opnames in het ziekenhuis te identificeren. Deze instrumenten worden 'trigger tools' genoemd. Het is echter niet duidelijk hoe nauwkeurig de verschillende trigger tools zijn met betrekking tot het identificeren van medicatiegerelateerde (her)opnames in de dagelijkse praktijk. Daarom zijn in dit onderzoek vier van dergelijke trigger tools met elkaar vergeleken. Uit de literatuur werden de volgende trigger tools geselecteerd: OPERAM (uit het OPERAM-onderzoek naar het effect van medicatiereviews bij opgenomen patiënten; zowel de originele als de herziene versie), STOPP/START-criteria, ADR-tool (gebaseerd op de triggerlijst uit de richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, die weer (deels) gebaseerd is op onder andere de HARM- en IPCI- en vervolgonderzoeken medicatieveiligheid) en de QUADRAT-tool (gebruikt in de vervolgonderzoeken medicatieveiligheid).

De tools bevatten zowel expliciete criteria (specificatie van de mogelijke reden van opname) als impliciete criteria (noodzaak tot klinisch redeneren). Ze zijn vergeleken met de gouden standaard, namelijk klinische beoordeling door artsen en apothekers, binnen een bestaande dataset van een onderzoek naar geneesmid-

delgerelateerde heropnames. De uitkomst was de proportie van de heropnames (zoals vastgesteld via de gouden standaardmethode) die de tool kon identificeren, zowel in totaal als alleen voor de expliciete of impliciete criteria. Daarnaast werd bepaald hoe goed de tools mogelijk vermijdbare heropnames konden identificeren.

De originele OPERAM-tool bleek de hoogste proportie medicatiegerelateerde heropnames te identificeren (92%; 62% via expliciete triggers) en van de mogelijk vermijdbare heropnames werd 82% geïdentificeerd via deze tool. Overigens scoorde de herziene versie van de OPERAM-tool vrijwel even hoog voor alle medicatiegerelateerde heropnames (91%; 60% via expliciete triggers) en voor de vermijdbare (79%). Een nadeel van deze tool is het grote aandeel van impliciete triggers, die klinische kennis noodzakelijk maken. ■

- Lips N, Singh A, Weir D, Karapina-Çarkit F. Comparing the performance of multiple trigger tools in identifying medication-related hospital readmissions. *J Am Geriatr Soc* 2024;1-10. DOI: 10.1111/jgs.19216.

Citeer als: Van den Bemt PMLA. Identificatie van medicatiegerelateerde ziekenhuisheropnames: vergelijking van trigger tools. *Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek*. 2025;10:e1775.