

Module Minderen en stoppen van medicatie  
Onderdeel van de multidisciplinaire richtlijn  
Polyfarmacie bij ouderen



# COLOFON

## Initiatief

Nederlands Huisartsen Genootschap  
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

## in samenwerking met

- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
- Nederlandse Internisten Vereniging
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Patiëntenfederatie Nederland
- Verenso

## Met ondersteuning van

Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

## Financiering

De richtlijnontwikkeling werd gefinancierd uit een subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## Contact

Nederlands Huisartsen Genootschap  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Tel. 088 506 55 00  
[kenniscentrum@nhg.org](mailto:kenniscentrum@nhg.org) [richtlijnen.nhg.org](http://richtlijnen.nhg.org)

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie  
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
Tel. 088 282 39 30  
[info@nvkg.nl](mailto:info@nvkg.nl) [www.nvkg.nl](http://www.nvkg.nl)

© 2020 Alle rechten voorbehouden.

*De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.*

# INHOUDSOPGAVE

Algemene inleiding	<u>4</u>
Verantwoording	<u>8</u>
Submodule Belemmerende en bevorderende factoren	<u>12</u>
Submodule Effecten van minderen en stoppen van medicatie	<u>25</u>
Submodule Instrumenten als hulpmiddel	<u>30</u>
Submodule Geschikte patiënten, geschikte momenten & rolverdeling	<u>34</u>
Aanbevelingen	<u>39</u>
Medicatiegroepen	<u>41</u>
Geldigheid en onderhoud	<u>42</u>
Aanbevelingen voor een implementatieplan	<u>43</u>
Bijlage 1 Overzicht belangenverklaringen	<u>46</u>
Bijlage 2 Verslag Invitational Conference	<u>48</u>
Literatuur	<u>51</u>

# ALGEMENE INLEIDING

## Aanleiding voor het maken van de module

In 2017 hebben het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) de actualiteit van de [Multidisciplinaire richtlijn \(MDR\) Polyfarmacie bij ouderen](#) (2012) beoordeeld en geconcludeerd dat enkele onderdelen aan herziening toe waren. Een van deze onderdelen is het 'stoppen van medicatie'. Het minderen en stoppen van medicatie bij ouderen met polyfarmacie is een belangrijk thema omdat:

- een groter wordende groep oudere patiënten steeds meer geneesmiddelen is gaan gebruiken en de therapietrouw afneemt bij een grote hoeveelheid geneesmiddelen;
- door veroudering, multimorbiditeit en polyfarmacie de balans tussen effectiviteit en veiligheid negatief kan veranderen;
- de kans op bijwerkingen van medicatie toeneemt met het aantal gebruikte geneesmiddelen;
- het blijven gebruiken van preventieve medicatie door ouderen met een veranderd toekomstperspectief niet altijd zinvol is vanuit het perspectief van de patiënt en/of de behandelaar;
- het stoppen van niet langer zinvolle medicatie te weinig aandacht heeft in de dagelijkse praktijk;
- artsen en apothekers het moeilijk vinden om praktisch invulling te geven aan het minderen en stoppen van medicatie;
- patiënten het als lastig of verwarrend kunnen ervaren om te stoppen met geneesmiddelen die zij soms al jaren gebruiken.

Er is in het veld behoefte aan een overkoepelende zorgbrede module 'Minderen en stoppen van medicatie'. De [stopparagraaf](#) uit de MDR Polyfarmacie bij ouderen is zeer beknopt, geeft onvoldoende handvatten om het proces van minderen en stoppen van medicatie praktisch vorm te geven en heeft een verdere doorontwikkeling.

## Definitie Minderen en stoppen van medicatie

De focus van deze module ligt op de aanpak van minderen en stoppen van medicatie. In de internationale literatuur wordt hier veelal de term 'deprescribing' voor gebruikt. De werkgroep kiest omwille van de duidelijkheid voor patiënten niet voor deze Engelse term, maar voor de Nederlandse term 'minderen en stoppen van medicatie', met als definitie:

*Het proces van onder toezicht van een zorgverlener minderen en stoppen van medicatie waarvoor naar de mening van patiënt (of diens vertegenwoordiger) en/of behandelaar onvoldoende indicatie (meer) bestaat of waarvan de balans tussen effectiviteit en veiligheid negatief is geworden.*

*Doel van de module Minderen en stoppen van medicatie*

### Wat is het doel (beoogde effect) van de module?

Het primaire doel van minderen en stoppen van medicatie is het optimaliseren van de medicamenteuze behandeling en daarmee het verbeteren van de kwaliteit van leven, gezondheid en welzijn van de patiënt. Deze module biedt handvatten aan voorschrijvers, apothekers en patiënten om het minderen en stoppen van geneesmiddelen in de dagelijkse praktijk vorm te geven.

## Doelgroep patiënten

Deze module richt zich primair op de brede populatie van ouderen met polyfarmacie, ongeacht de situatie waarin zij verblijven. De [MDR Polyfarmacie bij ouderen](#) hanteert sinds 2019 een leeftijdsgrens van 70 jaar om 'de oudere patiënt' te definiëren. Deze leeftijdsgrens is niet absoluut, maar is met name gebruikt om richting te geven aan ondersteunend literatuuronderzoek en inbreng vanuit focusgroepen. Dit laat onverlet dat de principes zoals besproken in deze module ook toepasbaar kunnen zijn bij andere doelgroepen dan ouderen.

## Afbakening van de module

De module 'Minderen en stoppen van medicatie' richt zich specifiek op de initiatie van het proces van afbouwen van en stoppen met medicatie. Het gaat daarbij zowel om de gespreksvoering tussen zorgverlener en patiënt omtrent het minderen en stoppen (analyse van belemmerende en bevorderende factoren) als om de meer 'technische' aspecten van het minderen (hoe doe je dat verantwoord?). Daarnaast richt de module zich ook op mogelijke criteria voor de selectie van groepen patiënten en op situaties waarin een gesprek over minderen of stoppen zinvol kan zijn.

De beslissing of medicatie bij een individuele patiënt als 'niet (meer) voldoende geïndiceerd' of te risicovol moet worden beschouwd, valt buiten de focus van deze richtlijn. Deze beslissing kan worden gebaseerd op aandoeningsspecifieke richtlijnen of op addenda specifiek gericht op ouderen, zoals het [Addendum Kwetsbare ouderen](#) (2019) bij de MDR Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM), het [Addendum Polyfarmacie bij ouderen 2<sup>e</sup> lijn](#) (2018) bij de MDR Polyfarmacie bij ouderen of de [Module Medicatiebeoordeling](#) (2019) bij de MDR Polyfarmacie bij ouderen.

Hoewel strikt genomen ook het stoppen van medicatie naar aanleiding van het optreden van bijwerkingen of conform afspraken over een beperkte gebruikperiode (denk aan antibioticakuren of aan symptomatische medicatie die is voorgeschreven voor een beperkte periode, dus met einddatum) als 'deprescribing' kan worden gezien, kiest de werkgroep ervoor deze situaties in deze module niet mee te nemen.

## Verantwoordelijkheidsverdeling

Net als het voorschrijven van medicatie dient het aanpassen, minderen of stoppen van medicatie onderdeel te zijn van de dagelijkse medische praktijk. Zeker bij kwetsbare patiënten zal het beoordelen van medicatie, in samenhang met de algehele afstemming van zorg op de individuele patiënt, onderdeel zijn van advance care planning.

Aan het besluit om te minderen of stoppen gaat een beoordelingsproces vooraf waarbij naast de patiënt verschillende zorgverleners betrokken kunnen zijn. Welke zorgverleners dit zijn, is afhankelijk van de zorgsetting (eerste lijn, tweede lijn, verpleeghuis, instelling voor gehandicaptenzorg); men kan denken aan een arts, praktijkondersteuner, apotheker, (wijk)verpleegkundige, verpleegkundig specialist, nurse practitioner of physician assistant.

Het uiteindelijke besluit om te minderen of stoppen zal doorgaans genomen worden door de voorschrijver of hoofdbehandelaar, in overleg met de patiënt. Overleg tussen betrokken zorgverleners en vaststelling van ieders verantwoordelijkheden in het proces van minderen en stoppen is daarbij cruciaal. De hoofdbehandelaar is, naast de zorg die deze als arts ten opzichte van de cliënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast met de regie van de behandeling van de cliënt door alle betrokken zorgverleners tijdens het gehele behandelingstraject. Hierover zijn door relevante partijen al afspraken gemaakt in de [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#) (2010).

Monitoring en begeleiding van minderen en stoppen kan onder direct toezicht van verschillende professionals geschieden. Sectorale of lokale afspraken zijn hiervoor noodzakelijk. De verantwoordelijkheid en coördinatie van dit proces kan bij verschillende zorgverleners worden belegd. Aspecten van de begeleiding rondom het minderen en stoppen, de toediening van medicatie en de rol van de verschillende disciplines hierbij vallen buiten deze module, maar vragen wel nadere uitwerking in regionale of lokale samenwerkingsafspraken en implementatieplannen. Handreikingen hiertoe worden bijvoorbeeld gegeven in de [LESA Organisatie van zorg bij chronische medicatie](#) (2020).

## **Wat zijn de belangrijkste en voor de patiënt relevante uitkomstmaten?**

Minderen en stoppen van medicatie moet voor de patiënt leiden tot een effectiever, veiliger en/of beter op en met de patiënt afgestemd gebruik van medicatie en daarmee een verbetering van de kwaliteit van leven, gezondheid en welzijn.

## **Opbrengsten van de module**

Deze module is onderdeel van de [MDR Polyfarmacie bij ouderen](#) (2012) en zal aansluiten bij de bestaande richtlijnen. De module ondersteunt zorgverleners en patiënten bij het minderen en stoppen van medicatie. De module levert vooral informatie die zorgverleners nodig hebben om tot goede besluitvorming en een verantwoorde afbouw van medicatie te komen. De module stelt de oudere patiënt met polyfarmacie centraal ongeacht de plaats waar de zorg wordt verleend. Adviezen moeten dan ook bruikbaar zijn in zowel eerste als tweede lijn en in de sectoren geestelijke gezondheidszorg (GGZ), verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ) en verpleeg- & verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT). De uitwerking per sector kan verschillend zijn en kan nadere uitwerking in sectorplannen vragen.

## **Beoogde gebruikers van de module**

Deze module is geschreven voor voorschrijvers, apothekers en patiënten.

## **Definities en begrippen**

Definities specifiek voor de module 'Minderen en stoppen van medicatie' zijn hieronder beschreven. Een overzicht van definities en begrippen is te vinden in de overkoepelende [MDR Polyfarmacie bij ouderen](#).

### **Minderen en stoppen van medicatie**

Het proces van onder toezicht van een zorgverlener minderen en stoppen van medicatie waarvoor naar de mening van patiënt (of diens vertegenwoordiger) en/of behandelaar onvoldoende indicatie (meer) bestaat of waarvan de balans tussen effectiviteit en veiligheid negatief is geworden.

### **Voorschrijver**

Tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de [Geneesmiddelenwet](#) zijn bevoegd: artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en physician assistants. Voor de laatste 3 categorieën is de voorschrijfbevoegdheid bij wet beperkt ([artikel 36 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#)). Voor deze module zal onder 'voorschrijver' veelal

een arts worden verstaan; verpleegkundig specialisten en physician assistants kunnen een zelfstandige rol hebben voor zover zij de medische protocollen en standaarden ter zake volgen en de betreffende UR-geneesmiddelen binnen hun deskundigheidsgebied vallen.

### **Apotheker**

Beroepsbeoefenaren die op grond van [artikel 23 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#) bevoegd zijn geneesmiddelen te bereiden, te bewaren onder de juiste omstandigheden, ter hand te stellen, patiënten aan wie geneesmiddelen ter hand worden gesteld te adviseren over het gebruik daarvan en het gebruik van de ter hand gestelde geneesmiddelen te bewaken. Onder de term 'apotheker' vallen in deze richtlijn de ziekenhuisapotheker, de apotheker werkzaam in de poliklinische apotheek, de apotheker werkzaam in de eerste lijn en de apotheekhoudend huisarts.

# VERANTWOORDING

## Methodologie richtlijnontwikkeling

### Geldigheid

Voor het beoordelen van de actualiteit van deze richtlijnmodule is de werkgroep niet in stand gehouden. Uiterlijk in 2025 bepalen het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) of de module nog actueel is. Er is een onderhoudsplan beschreven waarin de werkgroep een inschatting heeft gemaakt over de maximale termijn waarop herbeoordeling moet plaatsvinden en eventuele aandachtspunten geformuleerd die van belang zijn bij een toekomstige herziening of update. De geldigheid van de module komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzieningstraject te starten.

De NVKG en het NHG zijn regiehouder en eerstverantwoordelijke op het gebied van de actualiteitsbeoordeling. De andere aan deze module deelnemende wetenschappelijke verenigingen of gebruikers van de richtlijnmodule delen de verantwoordelijkheid en informeren de regiehouder over relevante ontwikkelingen binnen hun vakgebied.

### Initiatief

NHG en NVKG.

### Autorisatie en goedkeuring

De richtlijnmodule is geautoriseerd door: de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KMNP), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers (NVZA) en de Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso). De richtlijnmodule is goedgekeurd door Patiëntenfederatie Nederland (PFNL).

### Algemene gegevens

De richtlijnontwikkeling werd ondersteund door het [Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten](#) (KiMS) en gefinancierd uit een subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een bijdrage van het NHG en een subsidie van de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten.

## Werkgroep

Voor het ontwikkelen van de richtlijnmodules is in 2018 een multidisciplinaire werkgroep ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van alle relevante specialismen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten waarvoor minderen en stoppen van medicatie relevant is.

De werkgroepsleden zijn door hun beroepsverenigingen gemandateerd voor deelname. De werkgroep is verantwoordelijk voor de integrale tekst van deze richtlijnmodule.



### **Samenstelling van de werkgroep**

- dhr. prof. dr. R.J. van Marum, klinisch geriater en klinisch farmacoloog, & bijzonder hoogleraar farmacotherapie bij ouderen, werkzaam in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch en werkzaam in het Amsterdam UMC, locatie VUMs, Amsterdam. Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (voorzitter).
- dhr. prof. dr. M.A. van Agtmael, internist-infectioloog en klinisch farmacoloog, & hoogleraar farmacotherapieonderwijs, werkzaam in het Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam. Namens Nederlandse Internisten Vereniging (NIV).
- dhr. J. Benedictus, patiëntvertegenwoordiger, werkzaam bij Patiëntenfederatie Nederland, Utrecht. Namens Patiëntenfederatie Nederland (PFNL).
- mw. dr. F. Boersma, specialist ouderengeneeskunde & senior onderzoeker, werkzaam in het UMCG, Groningen. Namens Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso).
- dhr. drs. Th.L.A. Burm, ouderenpsychiater, werkzaam bij GGNet locatie RGC Apeldoorn. Namens Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP).
- mw. prof. dr. P. Denig, hoogleraar kwaliteit van geneesmiddelgebruik, werkzaam in het UMCG, Groningen.
- dhr. prof. dr. A.C.G. Egberts, ziekenhuisapotheker & hoogleraar klinische farmacie, werkzaam in het UMCU, Utrecht. Namens Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers (NVZA).
- mw. dr. P.J.M. Elders, huisarts & hoofdonderzoeker afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, werkzaam in het Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam. Namens Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).
- dhr. dr. E.C.T. Geijteman, aios interne geneeskunde en klinisch farmacoloog, werkzaam in het Erasmus MC, Rotterdam. Namens Nederlandse Internisten Vereniging (NIV).
- dhr. dr. H.F. Kwint, openbaar apotheker, werkzaam bij Apotheek Stevenshof, Leiden, & onderzoeker SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden. Namens Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).
- mw. prof. dr. M. Muller, internist ouderengeneeskunde & hoogleraar cardiovasculaire veroudering, werkzaam in het Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam. Namens Nederlandse Internisten Vereniging (NIV).
- mw. drs. S.E. van Putten-de Wit, huisarts & wetenschappelijk medewerker, werkzaam bij het NHG, Utrecht. Namens Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (tot april 2019).
- mw. dr. M.A. Verdoorn MSc., openbaar apotheker, werkzaam bij Apotheek Hoogland, Sliedrecht, & onderzoeker SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden. Namens Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).
- dhr. drs. R.W. Vingerhoets, klinisch geriater, werkzaam in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg. Namens Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG).
- mw. drs. C.J.H. de Vries, huisarts & wetenschappelijk medewerker, werkzaam bij het NHG, Utrecht. Namens Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (vanaf april 2019 tot februari 2020).
- mw. A.S.G. van Walraven MSc., openbaar apotheker & wetenschappelijk medewerker, werkzaam bij het NHG, Utrecht. Namens Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (vanaf februari 2020).
- dhr. dr. J. van Wijngaarden, cardioloog, werkzaam in het Deventer Ziekenhuis, Deventer, Namens Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC).

### **Met ondersteuning van**

- dhr. ir. T.A. van Barneveld, directeur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, Utrecht.
- A.A. Lamberts MSc., senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten, Utrecht.
- mw. L.H.M. Niesink-Boerboom MSc., literatuurspecialist, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.
- mw. drs. M.M. Verduijn, apotheker & senior wetenschappelijk medewerker, Nederlands Huisartsen Genootschap.

## Belangenverklaringen

De ‘[KNAW-Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremgeling](#)’ (2017) is gevolgd. Alle werkgroepsleden hebben schriftelijk verklaard of ze in de laatste 3 jaar directe financiële belangen (betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatiemanagement, kennisvalorisatie) hebben gehad. Een overzicht van de belangen van werkgroepsleden en het oordeel over het omgaan met eventueel belangen vindt u in bijlage 1. De ondertekende belangenverklaringen zijn op te vragen bij het secretariaat van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.

## Inbreng patiëntenperspectief

Er werd aandacht besteed aan het patiëntenperspectief door een afgevaardigde van de Patiëntenfederatie Nederland zitting te laten nemen in de werkgroep. Ook is er een focusgroep met patiënten gehouden. De resultaten van deze focusgroep zijn beschreven in de submodule ‘Belemmerende en bevorderende factoren’. De Patiëntenfederatie Nederland en de seniorenorganisatie KBO-PCOB zijn uitgenodigd voor deelname aan de *invitational conference* die is georganiseerd in het kader van de knelpunteninventarisatie. Een verslag van deze bijeenkomst is besproken in de werkgroep en de belangrijkste knelpunten zijn verwerkt in de richtlijnmodules. Een verslag van deze bijeenkomst is opgenomen in bijlage 2. De conceptrichtlijnmodules zijn tevens voor commentaar voorgelegd aan KBO-PCOB en de Patiëntenfederatie Nederland.

## Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling is rekening gehouden met de implementatie van de richtlijnmodules en de praktische uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is uitdrukkelijk gelet op factoren die de invoering van de richtlijnmodules in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. Het implementatieplan is te vinden in de bijlagen.

## Werkwijze

### AGREE

De richtlijnmodules zijn opgesteld conform de eisen vermeld in het rapport ‘[Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0](#)’ van de Orde van Medisch Specialisten (2012). Dit rapport is gebaseerd op het internationaal breed geaccepteerde instrument Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) [Brouwers 2010]. Voor een stap-voor-stap beschrijving hoe een evidencebased richtlijn tot stand komt, wordt verwezen naar genoemd rapport.

### Knelpunteninventarisatie

Tijdens de voorbereidende fase inventariseerden de voorzitter van de werkgroep en de adviseur de knelpunten. Een verslag hiervan is opgenomen in bijlage 2.

### Uitgangsvragen en uitkomstmaten

Op basis van de uitkomsten van de knelpuntenanalyse zijn door de voorzitter en de adviseur concept-uitgangsvragen opgesteld. Deze zijn met de werkgroep besproken waarna de werkgroep de definitieve uitgangsvragen heeft vastgesteld.

### **Overwegingen (van bewijs naar aanbeveling)**

Om te komen tot een aanbeveling worden naast (de kwaliteit van) het wetenschappelijke bewijs ook andere belangrijke aspecten meegewogen, zoals de expertise van de werkgroepsleden, de waarden en voorkeuren van de patiënt (*patient values and preferences*), kosten, beschikbaarheid van voorzieningen en organisatorische zaken. Deze aspecten worden, voor zover geen onderdeel van de literatuursamenvatting, vermeld en beoordeeld (gewogen) onder het kopje 'Overwegingen'.

### **Formuleren van aanbevelingen**

De aanbevelingen geven antwoord op de uitgangsvraag en zijn gebaseerd op het beschikbare wetenschappelijke bewijs, de belangrijkste overwegingen en een weging van de gunstige en ongunstige effecten van de relevante interventies. Het wetenschappelijke bewijs en het gewicht dat de werkgroep toekent aan de overwegingen bepalen samen de sterkte van de aanbeveling. De sterkte van de aanbeveling wordt altijd bepaald door weging van alle relevante argumenten tezamen.

### **Randvoorwaarden (organisatie van zorg)**

In de knelpuntenanalyse en bij de ontwikkeling van de richtlijnmodules is expliciet rekening gehouden met de organisatie van zorg: alle aspecten die randvoorwaardelijk zijn voor het verlenen van zorg, zoals coördinatie, communicatie, (financiële) middelen, menskracht en infrastructuur. Randvoorwaarden die relevant zijn voor het beantwoorden van een specifieke uitgangsvraag maken onderdeel uit van de overwegingen bij de bewuste submodule.

### **Commentaar- en autorisatiefase**

De richtlijnmodules werden in concept ter commentaar voorgelegd aan de betrokken (wetenschappelijke) verenigingen en (patiënten)organisaties. De commentaren werden verzameld en besproken met de werkgroep. Naar aanleiding van de commentaren werden de richtlijnmodules aangepast en definitief vastgesteld door de werkgroep. De definitieve richtlijnmodules zijn aan de deelnemende (wetenschappelijke) verenigingen en (patiënten)organisaties voorgelegd voor autorisatie en door hen geautoriseerd dan wel geaccordeerd.

# SUBMODULE BELEMMERENDE EN BEVORDERENDE FACTOREN

## Uitgangsvraag

Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor minderen en stoppen van medicatie (bijvoorbeeld ethische, tuchtrechtelijke/juridische, psychologische en communicatieve aspecten, kennis en vaardigheden)?

## Inleiding

Het invoeren van een structuur voor minderen en stoppen van medicatie kan als een innovatie in de zorg worden gezien. Dit betekent dat de introductie een veranderingsproces op gang brengt dat geholpen is met een procesmatige en planmatige invoering. Daarin moeten afspraken gemaakt worden over doelen, taken en verantwoordelijkheden, maar ook over goede en bestendige communicatie tussen betrokkenen. Bij het uitvoeren van minderen en stoppen van medicatie gaat het uiteindelijk om de gezamenlijke beslissing van de voorschrijvend arts of hoofdbehandelaar en de patiënt. Aan deze beslissing gaat een beoordelingsproces vooraf waarbij meerdere mensen betrokken kunnen worden. In de eerste plaats betreft het de patiënt met eventuele naasten of mantelzorgers. Daarnaast gaat het om diverse zorgverleners, zoals huisarts, praktijkondersteuner huisarts (POH), apotheker, farmaceutisch consulenten/apothekersassistenten, medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en verplegenden/verzorgenden. Deze betrokkenen staan over het algemeen niet blanco in dit proces. Hun opvattingen, verwachtingen en ervaringen spelen een belangrijke rol. Daarnaast wordt het proces bemoeilijkt doordat de beslissing om medicatie te minderen of te stoppen gepaard gaat met veel onzekerheid. Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren patiënten en hun naasten? Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren zorgverleners? Wat zijn de ethische en tuchtrechtelijke/juridische aspecten van minderen en stoppen van medicatie? Deze vragen komen achtereenvolgens aan bod.

## Onderbouwing

Aangezien er in Nederland vanuit het perspectief van patiënten en zorgverleners nog weinig onderzoek is gedaan naar belemmerende en bevorderende factoren voor minderen en stoppen van medicatie, is een *mixed-methods*-aanpak gevolgd met de volgende stappen:

1. literatuuroverzicht van onderzoeken naar belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot minderen en stoppen van medicatie zoals ervaren door patiënten en hun naasten;
2. literatuuroverzicht van onderzoeken naar belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot minderen en stoppen van medicatie zoals ervaren door zorgverleners;
3. focusgroepen met oudere ambulante patiënten met polyfarmacie en eventuele mantelzorgers;
4. focusgroepen met diverse zorgverleners betrokken bij de zorg voor oudere ambulante patiënten met polyfarmacie;
5. narratieve samenvatting van publicaties over ethische en tuchtrechtelijke aspecten van minderen en stoppen van medicatie.

### Stappen 1 en 2: literatuuroverzichten van belemmerende en bevorderende factoren

Op 8 december 2018 is in PubMed een literatuursearch gedaan met twee gecombineerde termen: 'deprescribing' en 'barriers OR facilitators'. De search is beperkt tot de laatste 10 jaar en tot publicaties in het Engels of Nederlands. Voor 'minderen en stoppen van medicatie' is gebruik gemaakt van een combinatie van tekststrings, omdat deze term in deze periode is ontstaan: (deprescri\* OR de-prescri\* OR deintensif\* OR de-intensif\* OR unprescr\*). Dit leverde 851 artikelen op. Na kruising met (barrier\* OR facilitat\* OR attitude\*) bleven er 115 artikelen over. Titels en abstracts zijn door 1 persoon gescreend op taal en relevantie, waarbij individuele onderzoeken en reviewartikelen werden geselecteerd die ingingen op belemmerende en/of bevorderende factoren met betrekking tot minderen en stoppen van medicatie in het algemeen. Publicaties over belemmerende en bevorderende factoren met betrekking tot specifieke groepen geneesmiddelen (bijvoorbeeld benzodiazepines) of patiënten (bijvoorbeeld patiënten met hypertensie) zijn alleen geselecteerd wanneer deze in Nederland uitgevoerd onderzoek betroffen. Publicaties over studieprotocollen, interventiestrategieën en implementatie of ontwikkeling van richtlijnen voor minderen en stoppen van medicatie zijn geëxcludeerd. Dit leverde 26 relevante artikelen op. Hieraan is nog 1 artikel uit Nederland toegevoegd dat niet met de search was gevonden, maar bekend was bij een lid van de werkgroep.

### Stappen 3 en 4: focusgroeponderzoek met patiënten en zorgverleners

In Nederland is relatief weinig onderzoek gedaan naar belemmerende en bevorderende factoren voor minderen en stoppen van medicatie. In de periode november 2018 tot februari 2019 is focusgroeponderzoek gedaan om hier meer inzicht in te krijgen. Daarbij werden 2 focusgroepen gehouden met patiënten en mantelzorgers, en 3 focusgroepen met zorgverleners. Inclusiecriteria voor de groepen met patiënten waren:  $\geq 70$  jaar oud, chronisch gebruik van  $\geq 5$  geneesmiddelen (waaronder 1 cardiovasculair en/of 1 glucoseregulerend geneesmiddel) en Nederlands sprekend. Inclusiecriteria voor de zorgverleners waren: huisarts, klinisch geriater, specialist ouderengeneeskunde, openbaar apotheker of POH diabetes/CVRM.

Aan de 2 focusgroepen met patiënten namen 18 mensen (17 patiënten en 1 mantelzorger) deel in de leeftijd van 72 tot 84 jaar (gemiddeld 78 jaar). Onder hen waren 11 mannen, 17 mensen met hart- en vaatziekten en 9 mensen met diabetes. Aan de 3 focusgroepen met zorgverleners namen in totaal 5 huisartsen, 8 openbaar apothekers, 3 POH's, 2 klinisch geriaters en 2 specialisten ouderengeneeskunde deel.

Op basis van de literatuur zijn twee topiclijsten ontwikkeld ter bespreking in de focusgroeptijdenkomsten [Abou 2021, Crutzen 2021]. Tijdens de bijeenkomsten werden audio-opnamen gemaakt, deze zijn verbatim getranscribeerd, geanonimiseerd en ingevoerd in Atlas.ti, waarna 2 onderzoekers de teksten hebben gecodeerd aan de hand van coderingsschema's. Vervolgens zijn thema's geïdentificeerd en voorzien van uitspraken [Abou 2021, Crutzen 2021]. Ten slotte zijn deze thema's samengenomen met bevindingen uit de literatuur in tabellen met belemmerende en bevorderende factoren zoals beschreven in de paragrafen 'Bevindingen met betrekking tot patiënten en naasten' en 'Bevindingen met betrekking tot zorgverleners'. Bij het samennemen van thema's en bevindingen is uitgegaan van domeinen uit het Theoretical Domains Framework (TDF) [Michie 2005], zoals kennis, vaardigheden, zelfvertrouwen, verwachtingen, motivatie, emoties, sociale invloeden en omstandigheden/context.

Ten slotte zijn vanuit de gevonden belemmerende en bevorderende factoren aanbevelingen geformuleerd, uitgaande van aan het TDF gekoppelde gedragsveranderingstechnieken [Cane 2015]. De aanbevelingen zijn gericht op het adresseren van de belemmerende factoren en het benutten van de bevorderende factoren. In aanvulling daarop is gebruik gemaakt van suggesties uit de literatuur met betrekking tot specifieke belemmerende en bevorderende factoren [Scott 2014, Scott 2015]. **Tabel 1** geeft een overzicht van de meest relevante technieken.

**Tabel 1** Overzicht van gedragsveranderingstechnieken gekoppeld aan TDF-domeinen van belemmerende en bevorderende factoren voor het minderen en stoppen van medicatie

Gedragsveranderingstechniek	Gerelateerd TDF-domein
Doelen exploreren, opstellen en acties plannen	Doelen; intenties; context (organisatie, tijd/middelen)
Informatie over uitkomsten en gevolgen	Kennis; verwachtingen over uitkomsten; angst voor gevolgen
Vergelijking/afweging van voor- en nadelen	Verwachtingen over uitkomsten
Procedurele kennis, instructies	Kennis over proces
Sociale ondersteuning, ondersteuningstools	Sociale invloeden; angst; zelfvertrouwen
Training, oefening, hulpmiddelen	Vaardigheden; zelfvertrouwen
Feedback en monitoring	Kennis en gedragsregulatie

Gebaseerd op [Cane 2015].

### Deel 5: Overzicht van publicaties over ethische en tuchtrechtelijke aspecten

Op 11 maart 2019 is in PubMed een literatuursearch gedaan met twee gecombineerde termen: 'deprescribing' en 'ethics OR legal aspects'. De search is beperkt tot de laatste 10 jaar en tot publicaties in het Engels of Nederlands. Voor 'minderen en stoppen van medicatie' is een combinatie van tekststrings gebruikt, omdat de term in deze periode nog niet gangbaar was: (deprescri\* OR de-prescri\* OR deintensif\* OR de-intensif\* OR unprescr\*). Dit leverde 851 artikelen op. Na kruising met (ethic\* OR legal\*) bleven er 34 artikelen over. De titels en abstracts zijn door 1 persoon gescreend op taal en relevantie, waarbij alle publicaties over ethische of tuchtrechtelijke/juridische aspecten zijn geselecteerd. Dit leverde twee relevante artikelen over ethische aspecten op. Ook leverde dit een artikel op over aspecten gerelateerd aan benchmarking. Omdat er geen artikelen over tuchtrechtelijke of juridische aspecten waren gevonden, is vervolgens een Google search gedaan op 'deprescribing' en 'legal'. Dit leverde nog twee relevante artikelen op. Vervolgens is een narratieve samenvatting gemaakt van hetgeen in deze artikelen besproken is.

### Bevindingen met betrekking tot patiënten en naasten

Mensen die chronisch medicatie gebruiken, hebben opvattingen over en ervaringen met hun medicatie die niet altijd bekend zijn bij hun zorgverleners. Het is belangrijk deze in kaart te brengen voordat over het minderen of stoppen met medicatie wordt gesproken, opdat het perspectief van de patiënt uitgangspunt is bij de verdere gezamenlijke besluitvorming. Ook moet rekening gehouden worden met invloeden of omstandigheden die voor de patiënt belemmerend of bevorderend kunnen zijn bij het proces van minderen en stoppen van medicatie. **Tabel 2** geeft een overzicht van belemmerende en bevorderende factoren die vaak genoemd zijn in de literatuur en deels ook in de focusgroepen. Het gaat om positieve en negatieve verwachtingen, ervaringen en angsten ten aanzien van enerzijds de medicatie en anderzijds het stoppen van de medicatie. Op basis van factoren die met name in de focusgroepen genoemd werden is een drietal typeringen te onderscheiden: (1) medicatie is nodig; (2) medicatie geeft problemen of is niet nuttig; (3) minder betrokken bij medicatie. De hierna beschreven factoren werden benoemd in de focusgroepen, het onderscheid in 3 typen is bekend uit de literatuur [Weir 2018]. Het is belangrijk zich te realiseren dat bij dezelfde patiënt zowel de factor 'medicatie A is nodig' als de factor 'medicatie B geeft problemen' een rol kan spelen. Ook is het goed zich te realiseren dat belemmerende factoren voor het stoppen met medicatie juist bevorderende factoren kunnen zijn voor goed geneesmiddelgebruik. Stoppen met een middel dat voorheen nodig was, vergt zorgvuldige communicatie waarbij verschillende zorgverleners dezelfde boodschap overbrengen om verwarring bij de patiënt te

voorkomen. In de focusgroepen bleek dat de meeste patiënten nog weinig ervaring hadden met het minderen of stoppen van bepaalde geneesmiddelen, zoals cardiovasculaire of glucoseregulerende medicatie. Patiënten met dergelijke medicatie vonden het een geruststellende mogelijkheid de effecten op bloeddruk of glucosespiegel te monitoren en de medicatie zo nodig te kunnen hervatten [Crutzen 2020]. Een andere vaak genoemde bevorderende factor was het hebben van vertrouwen in de zorgverlener, die het voorstel tot minderen of stoppen doet.

### **Medicatie is nodig**

De eerste typering betreft mensen die in het algemeen positief staan tegenover hun medicatie en weinig noodzaak zien om te stoppen [Weir 2018]. Dit werd ook in de focusgroepen geuit. De medicatie werd dan als noodzakelijk gezien voor de (kwaliteit van) leven. Sommigen zouden een voorstel om te stoppen als onbegrijpelijk of niet kloppend met eerdere informatie ervaren. Ook hadden ze vaak angst voor negatieve gevolgen van stoppen; sommigen hadden slechte ervaringen met het stoppen van medicatie. Aan de andere kant waren er ook mensen met positieve opvattingen over hun medicatie, die wel minder medicatie zouden willen gebruiken en bereid waren tot minderen of stoppen van medicatie als hun arts dat zou voorstellen.

### **Medicatie geeft problemen of is niet nuttig**

De tweede typering betreft mensen die meer ambivalent tegenover hun medicatie staan [Weir 2018]. In de focusgroepen uitten zij meer negatieve ervaringen met hun medicatie - zoals bijwerkingen of problemen met het innemen -, of zagen ze niet zoveel nut van hun medicatie. Deze mensen waren doorgaans bereid om met medicatie te stoppen, maar vonden het soms lastig daarover een besluit te nemen door een gebrek aan kennis. Sommigen zagen bepaalde medicijnen wel als noodzakelijk en waren bang om daarmee te stoppen. Anderen hadden goede ervaringen met het stoppen van bepaalde medicatie.

### **Minder betrokken bij medicatie**

Ten slotte zijn er mensen die geen sterke positieve of negatieve opvattingen over hun medicatie hebben en beslissingen graag over laten aan de zorgverlener of aan een partner of mantelzorger [Weir 2018]. Deze naasten kunnen dezelfde positieve of negatieve opvattingen hebben als bij patiënten worden gezien [Weir 2018]. In de focusgroepen waren enkele mensen die zich niet zo bezig hielden met hun medicatie of er weinig kennis over hadden en beslissingen over medicatie aan anderen over lieten. Daarnaast was er een partner die wel uitgesproken ideeën over de medicatie had. Deze partner was erg terughoudend ten aanzien van het veranderen van medicatie.

### **Context**

De meeste patiënten in de focusgroep vonden het belangrijk dat hun arts (huisarts of medisch specialist) betrokken is bij de beslissing over stoppen met medicatie, maar zij ervoeren niet altijd voldoende tijd of ruimte om dit met hun arts te bespreken. Sommige patiënten vonden dat hun arts degene is die het gesprek over stoppen met medicatie moet voeren, terwijl anderen het ook goed vonden als andere zorgverleners met hen hierover spreken mits de uiteindelijke beslissing samen met de arts wordt gemaakt. Ook gaven sommige patiënten aan dat het goed is als de apotheker naar de medicatie kijkt, voorstellen met hen bespreekt en daarover advies geeft aan hun arts.

Uit enkele recente onderzoeken blijkt dat 80 tot 90% van de ouderen met polyfarmacie bereid is om te stoppen met een of meer medicijnen als hun arts dat voorstelt [Galazzi 2016, Kalogianis 2016, Reeve 2018, Schiøtz 2018, Sirois 2017, Crutzen 2020]. In een Canadees onderzoek vond ongeveer de helft van de ondervraagden het in orde wanneer een apotheker betrokken was bij het stoppen en de follow-up, en vond iets minder dan de helft dat in orde wanneer het een verpleegkundige betrof [Sirois 2017].

**Tabel 2 Belemmerende en bevorderende factoren vanuit patiëntenperspectief**

Domein	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Kennis/verwachtingen over medicatie	Overtuiging dat de medicatie zinvol/nodig is; het gaat goed door medicatie*	Idee dat medicatie niet (langer) nodig is; medicatie lijkt geen effect te hebben*
	Acceptatie van ziekte(n) en de medicatie die daarbij hoort*	Afkeer of wantrouwen ten aanzien van medicatie in het algemeen
	Gebrek aan inzicht welke medicatie voor wat zorgt*	Medicatie veroorzaakt bijwerkingen*
	Onduidelijkheid of verwarring over veranderingen (in doel van behandeling)*	(Veelheid) medicatie geeft last of problemen (om in te nemen of in kosten)*
Kennis/verwachtingen over stoppen met medicatie	Stoppen leidt tot verergering ziekte/problemen*	Goed om te stoppen (om gewenning te voorkomen)*
	Het gaat goed (door medicatie) dus wil niet stoppen*	Voelt zich goed en wil daarom stoppen*
	Weet niet wat de gevolgen van stoppen zijn*	
	Idee dat (chronisch) gebruik zinloos is geweest als er gestopt wordt	
Verwachtingen over eigen kunnen/betrokkenheid	Te weinig verstand van medicatie om hierover te kunnen beslissen*	Zelf betrokken bij besluit*
	Moeite om met conflicterende informatie om te gaan	Goede uitleg van voor- en nadelen van stoppen
Motivatie/doel/intentie	Geen noodzaak zien om medicatie te stoppen*	Wil graag minder medicatie*
		Zou willen stoppen met medicatie die last geeft*
		Bereid om te stoppen als arts dat voorstelt*
Angst/zorgen	Angst voor negatieve gevolgen van stoppen met medicatie*	Angst voor bijwerkingen*
	Weinig bezorgdheid over nadelen of schade van medicatie	Zorgen over de veelheid van geneesmiddelen en mogelijke interacties
	Geanticipeerde spijt/schuldgevoel met betrekking tot mogelijke verslechtering (naasten/mantelzorgers)	
Context/externe factoren	Te weinig tijd of ondersteuning door huisarts*	Voorschrijvende arts betrokken bij proces*
	Geen tijd of verkeerde timing voor de patiënt (andere prioriteiten) om dit te bespreken	Goede relatie met (huis)arts
Sociale invloeden		Instemming en ondersteuning van naasten
Gedrag/gedragsregulatie	Slechte ervaringen met stoppen*	Goede ervaringen met stoppen
		Helder stappenplan met monitoring*
		Weten dat medicatie (in samenspraak met behandelaar) weer gestart kan worden*

\* Factor die (tevens) genoemd wordt in de focusgroepen.

Overige bronnen: [Gillespie 2018, Holmes 2017, Luymes 2016, Palagyi 2016, Reeve 2013, Reeve 2015, Reeve 2016a, Weir 2018].



## Bevindingen met betrekking tot zorgverleners

Zorgverleners zijn geen homogene groep. Er zijn verschillende beroepsgroepen met elk hun eigen taken in het zorgproces en er zijn verschillen in kennis, verwachtingen, vaardigheden, (ervaren) positie of verantwoordelijkheid en andere omstandigheden die het proces van minderen en stoppen van medicatie kunnen belemmeren of bevorderen [Djatche 2018, Geijteman 2018, Turner 2016]. **Tabel 3** geeft een overzicht van belemmerende en bevorderende factoren in de begeleiding van dit proces die vaak genoemd werden in de literatuur en in de focusgroepen met zorgverleners. Veel van het in de literatuur beschreven onderzoek had betrekking op artsen. Uit een Australisch onderzoek bleek dat de meeste factoren zowel door artsen als door apothekers worden genoemd [Anderson 2017]. Waar het gaat om de context lijken er wel wat verschillen te zijn, waarbij artsen vaker tijdgebrek en apothekers vaker de minder sterke relatie met de patiënt als belemmering ervaren. Uit de focusgroepen met meerdere zorgdisciplines kwam naar voren dat met name apothekers niet altijd voldoende vertrouwen voelen om met de patiënt over het stoppen van medicatie te spreken, maar dat ook huisartsen dit gesprek soms lastig vinden [Abou 2021]. Hierna worden met name die factoren besproken die in de focusgroepen werden genoemd. Aangezien het om kleine aantallen deelnemers gaat, is het niet mogelijk om analyses per beroepsgroep te presenteren.

### Kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen

Gebrek aan kennis, bewijs en richtlijnen met betrekking tot minderen en stoppen van medicatie was voor alle zorgverleners in de focusgroepen een belangrijk thema. Hoewel ze het vaak noemden als belemmerende factor, zagen niet alle zorgverleners het als een absolute belemmering. Een aantal gaf aan voldoende zelfvertrouwen en ervaring te hebben met het managen van polyfarmacie om beslissingen over minderen en stoppen van medicatie te nemen. Anderen ervoeren juist tekortkomingen op dit vlak. Sommigen vonden het lastig om het proces van minderen en stoppen te begeleiden, wanneer dat gaat om patiënten met veel of ontbrekende medicatie. Vrijwel alle zorgverleners vonden het belangrijk dat ze meer informatie krijgen over de voor- en nadelen van minderen en stoppen. Ook werd het belang van scholing genoemd. Sommigen ervoeren een gebrek aan vaardigheden of zelfvertrouwen om met patiënten en hun naasten het gesprek aan te gaan over minderen en stoppen van medicatie.

### Verwachtingen, overtuigingen en emoties

De meeste zorgverleners onderschreven dat minderen of stoppen van medicatie bij (kwetsbare) ouderen soms nodig is. Hun verwachtingen over de gevolgen van minderen en stoppen, en hun geneigdheid om daarmee aan de gang te gaan, verschilden echter wel. Sommigen zagen mogelijke winst in kwaliteit van leven, bijvoorbeeld door minder bijwerkingen. Anderen zagen de veranderingen van medicatie als risicovol. Angst en onzekerheid over negatieve gevolgen waren voor hen een reden om niet tot stoppen over te gaan. Ook kon het gaan om angst verantwoordelijk gehouden te worden voor een negatieve uitkomst van stoppen door patiënten, naasten of door andere zorgverleners. Verder waren er soms reserves uit angst om bij patiënten of naasten een verkeerde indruk te wekken wanneer over het stoppen van chronische medicatie gesproken wordt. Een van de genoemde manieren om minderen en stoppen van medicatie bespreekbaar te maken, was het aan de patiënt uitleggen dat het lichaam verandert als je ouder wordt en dat het minderen van geneesmiddelen dan beter kan zijn. Wanneer de patiënt zelf geen enkele moeite had met het gebruik en geen last had van de gebruikte medicatie, waren sommige zorgverleners weinig gemotiveerd om stoppen te overwegen. Bij meerdere zorgverleners leek er een cognitieve bias te bestaan waarbij de negatieve gevolgen van actief handelen als erger werden ervaren dan de negatieve gevolgen van de status quo. Wanneer er sprake is van een evidente klinische reden of een door de patiënt ervaren probleem, dan was de winst van stoppen voor iedereen wel duidelijk. Uit de literatuur is ook bekend dat er behoorlijke verschillen tussen zorgverleners zijn met welke middelen en op welk moment ze overwegen te stoppen [Ailabouni 2016b, Geijteman 2018, Mantelli 2018]. Verschillen tussen een meer reactieve houding (alleen stoppen als er een probleem is) en een meer proactieve houding (stoppen wat te weinig nut heeft of te risicovol is) spelen daarbij een rol.

### **Organisatie, middelen en sociale invloeden**

Verskillende zorgverleners in de focusgroep gaven aan dat het minderen en stoppen van medicatie een complex en tijdrovend proces is. Het minderen van medicatie kost tijd. Het stoppen van medicatie die gestart is door een andere behandelaar, vooral als dat een medisch specialist is, werd als lastig ervaren. Sommigen meldden dat het moeilijk is goed in beeld te krijgen waarom medicatie in het verleden gestart is en dat kennis daarover onvoldoende gedeeld wordt. Ook een gebrek aan inzicht bij wie of wanneer minderen en stoppen van medicatie wenselijk is, werd als belemmering gezien. Verder werd genoemd dat verschillende behandelaars het niet altijd eens zijn met elkaar, waardoor voorstellen tot stoppen van de medicatie niet worden doorgevoerd. Gebrekkige communicatie tussen zorgverleners werd als belemmerend gezien, goede samenwerking en kennisdeling als bevorderend voor het proces. De zorgverleners waren het erover eens dat er een multidisciplinair team nodig is om - bijvoorbeeld bij een medicatiebeoordeling - de medicatie te kunnen stoppen. Een actieve rol van de apotheker met inbreng van specifieke farmacotherapeutische kennis en de beschikbaarheid van andere deskundigen (klinisch geriater, internist ouderengeneeskunde of specialist ouderengeneeskunde) voor advies aan de huisarts werden genoemd als bevorderende factoren. Ook taakdelegatie werd genoemd, bijvoorbeeld waar het gaat om het voeren van bepaalde gesprekken met de patiënt. Om minderen en stoppen van medicatie te kunnen initiëren was volgens de zorgverleners een goede relatie met de patiënt nodig. Gesteld werd dat je als zorgverlener soms eerst het vertrouwen van de patiënt moet winnen. Verschillende zorgverleners gaven aan dat het belangrijk is om de wensen en prioriteiten van de patiënt goed in het proces mee te nemen.

**Tabel 3 Belemmerende en bevorderende factoren vanuit zorgverlenerperspectief**

Thema	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Kennis/bewijs/richtlijnen	Gebrek aan beschikbare kennis en bewijs over gevolgen van minderen en stoppen van medicatie*	Informatie over gevolgen van minderen en stoppen van medicatie*
	Richtlijnen/routines zijn gericht op voorschrijven/streefwaarden en niet op minderen en stoppen van medicatie*	Richtlijnen en websites gericht op begeleiding bij minderen en stoppen van medicatie*
		Goed overzicht/anamnese bij medicatiebeoordeling*
		Indicatie op/gekoppeld aan recept
Verwachtingen over uitkomsten	Verwachting dat medicatie goede effecten geeft en dat stoppen dus niet wenselijk is*	Verwachte toename in kwaliteit van leven, minder bijwerkingen, betere therapietrouw door te stoppen*
	Geen idee hoe groot de winst kan zijn van stoppen of hoe groot de risico's zijn van niet stoppen*	Twijfel over balans tussen nut en risico van medicatie, zeker bij verwachte korte levensduur*
	Minderen en stoppen van medicatie geeft onrust/gedoe voor patiënt	
	Niets doen voelt minder risicovol dan iets veranderen*	
Vaardigheden/zelfvertrouwen	Gebrek aan vaardigheden om gesprek te voeren over minderen en stoppen van medicatie en/of over daaraan gerelateerde levensverwachting te spreken*	Vertrouwen in en ervaring met het managen van polyfarmacie en stoppen medicatie bij ouderen*
	Gebrek aan overzicht/inzicht/kennisdeling om beslissingen te kunnen nemen en/of proces te managen*	Vertrouwen in het omgaan met onzekerheid of afwijken van richtlijnen
	Lastig om er achter te komen wat de patiënt wil; lastig om de patiënt goed te betrekken in het proces	Educatie van zorgverleners*
		Mogelijkheid om patiënt/proces te monitoren en zo nodig medicatie te herstarten*
		Deel van medicatie is eenvoudig te stoppen
Motivatie/doel/intentie	Overtuiging dat medicatie nodig is*	Minderen en stoppen van medicatie is zinvol bij kwetsbare ouderen of korte levensverwachting*
	Minderen en stoppen van medicatie is complex en tijdrovend*	Proactieve houding is nodig om problemen te voorkomen*
	Geen noodzaak tot stoppen zien als er geen problemen zijn bij patiënt of als de wens er niet is vanuit patiënt*	Bij klachten of bij potentieel risicovolle middelen voor (kwetsbare) ouderen is minderen of stoppen zinvol*
Rol/positie	Geen medicatie willen of kunnen veranderen die door anderen/medisch specialist is gestart*	Verantwoordelijk zijn of voelen voor medicatie en medicatieveiligheid*

Thema	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
Context/middelen/organisatie	Te weinig tijd, andere prioriteiten*	Teamwerk, taakdelegatie*
	Gebrekkige communicatie tussen/met andere zorgverleners*	Multidisciplinaire, gezamenlijke aanpak*
	Gebrek aan informatie over noodzaak van medicatie (indicaties)*	Goede relatie met/vertrouwen winnen van patiënt*
	Gebrek aan inzicht bij wie of wanneer minderen en stoppen van medicatie nodig is*	Adviseurs/deskundigen die geraadpleegd kunnen worden*
	Onvoldoende persoonlijke relatie met patiënt	
	Gebrek aan deskundige staf	
	Complexe organisatie van zorg (met name in verpleegtehuizen/instellingen)	
Sociale invloeden/wensen van patiënten	Andere professional ondersteunt het minderen/stoppen niet/is het niet eens met voorstel om te stoppen*	Minderen en stoppen van medicatie wordt vanuit professionele omgeving gestimuleerd*
	Sommige patiënten willen niet stoppen/willen hun medicatie houden*	Uitgaan van voorkeuren, wensen en doelen van patiënten, patiënt betrekken bij proces*
	Patiënten/naasten willen of kunnen niet over stoppen van medicatie spreken	Patiënten willen wel minder medicatie*
		Educatie/counseling van patiënten
Emotie/angst	Angst voor gevolgen van stoppen, bang om 'balans' te verstoren*	Gevoel dat stoppen met medicatie goed en verdedigbaar is*
	Angst om verantwoordelijk te zijn/aangeklaagd te worden voor negatieve uitkomst van stoppen*	
	Bang om verkeerde indruk te wekken of relatie met patiënt te verstoren*	
Gedrag/gedragsregulatie/beloning	Negatieve/onvoldoende beloning*	Voldoende vergoeding*
	Niet alert zijn op de mogelijkheid van minderen en stoppen van medicatie*	Triggers/prompts die mogelijkheid tot minderen en stoppen van medicatie signaleren*
		Ondersteuning bij de beslismomenten om te stoppen*

\* Factor die (tevens) genoemd wordt in de focusgroepen.

Overige bronnen: [Gillespie 2018, Holmes 2017, Luymes 2016, Palagyi 2016, Reeve 2015, Ailabouni 2016a, AlRasheed 2018, Anderson 2014, Anderson 2017, Bolmsjö 2016, Nixon 2016, Schuling 2012, Van Middelaar 2012, Wallis 2017]. Veel van het onderzoek in deze publicaties was gericht op artsen.

## Bevindingen met betrekking tot ethische en tuchtrechtelijke aspecten

Bij het stoppen van medicatie kunnen ethische en tuchtrechtelijke overwegingen een rol spelen. Minderen en stoppen van medicatie wordt vaak gezien als een actieve handeling, waar het gangbare (passieve) gedrag continuering van het medicatievoorschrift is. Strikt genomen is er juridisch/tuchtrechtelijk echter geen verschil tussen het stoppen of het continueren van medicatie [Barnett 2017a]. In beide gevallen zou een zorgverlener nalatigheid kunnen worden verweten. Immers, als verwacht mag worden dat medicatie in een bepaalde situatie moet worden verminderd of gestopt, dan is er sprake van nalatigheid wanneer dat niet gebeurt. Dit is vergelijkbaar met niet geven van medicatie waarvan verwacht mag worden dat deze wel moet worden voorgeschreven. Als het gaat om evident schadelijke, overbodige of obsoleete medicatie is de afweging met betrekking tot stoppen relatief eenvoudig. Het probleem ligt echter bij potentieel risicovolle medicatie of medicatie met verminderde effectiviteit of waarvoor geen indicatie meer is. Bij gebrek aan consensus of evidence-based richtlijnen in welke situatie het stoppen van deze middelen gewenst is, is er geen eenduidige afweging. Op dit moment is er niet alleen een gebrek aan kennis over de gevolgen van het stoppen, maar ook over de gevolgen van het continueren van medicatie bij (kwetsbare) ouderen met polyfarmacie. In zulke situaties kan de eerder genoemde cognitieve bias ontstaan. Deze bias is te illustreren met een voorbeeld: het voorkómen van een grote bloeding door te stoppen met anticoagulantia is niet 'zichtbaar', maar een embolie of infarct na het stoppen met deze middelen is dat wel. Dit fenomeen maakt dat mensen - zowel zorgverleners als patiënten - in het beoordelingsproces scheef ('gebiased') naar winst en verlies kijken. Naarmate minderen en stoppen - bijvoorbeeld in het kader van een MBO - gangbaarder wordt, kunnen zorgverleners die geen MBO uitvoeren waarbij het minderen of stoppen van medicatie overwogen wordt, als nalatig gezien worden.

Los van wat gebruikelijk is of in richtlijnen staat, kunnen er overwegingen zijn om af te wijken van een richtlijn. Dit is gerelateerd aan ethische principes van autonomie en rechtvaardigheid, die maken dat niet iedereen dezelfde behandeling moet krijgen [Tjia 2012, Reeve 2016b]. Zorgverleners moeten de behandeling afstemmen op de individu. Dit betekent dat de behandeling moet passen bij de doelen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt. Ze beslissen samen met de patiënt over de behandeling. In dat kader is het geven van informatie en het krijgen van toestemming (informed consent) belangrijk. Hierbij is soms sprake van een conflicterende situatie die niet oplosbaar is volgens de ethische principes die in het artikel van Reeve beschreven worden (goed doen, niet schaden, autonomie en rechtvaardigheid). Immers, een zorgverlener kan besluiten een schadelijke behandeling te stoppen, ook wanneer er geen toestemming van de patiënt is. Van belang is echter dat zorgverleners patiënten niet alleen informeren over het starten, continueren of intensiveren van medicatie, maar ook over de mogelijkheden tot stoppen of minderen van medicatie. Bij het starten, continueren of intensiveren van medicatie kan het accepteren van een voorschrift als impliciete toestemming worden gezien. Bij het stoppen van medicatie is dit minder duidelijk en kan het verstandig zijn de toestemming in het dossier van de patiënt te documenteren [Barnett 2017b]. Verder is het zinvol om een gesprek over minderen of stoppen regelmatig te herhalen, omdat doelen en wensen van de patiënt kunnen wijzigen.

In het kader van richtlijnen is het relevant om ook te kijken naar kwaliteitsmaten of indicatoren die daaraan gekoppeld zijn. Deze kunnen worden ervaren als een prikkel om meer voor te schrijven [Lyu 2017]. Verschillende indicatoren zijn gericht op het tijdig en voldoende voorschrijven van medicatie, wat in conflict kan komen met initiatieven om juist te stoppen [Parekh 2016]. Dit vraagt om nuancering van de bestaande indicatoren, zodat deze niet van toepassing zijn voor situaties waarin het voorschrijven van medicatie niet meer wenselijk is. Daarnaast kunnen nieuwe indicatoren rond het minderen en stoppen van medicatie worden geformuleerd.

## Overwegingen

Het minderen en stoppen van medicatie is een complex proces, dat een multidisciplinaire aanpak vraagt. Gezien de diverse belemmerende factoren bij zowel zorgverleners als patiënten en hun naasten, is het belangrijk om dit proces gestructureerd aan te pakken, waarbij de belemmerende factoren worden geadresseerd en de bevorderende factoren worden benut. Vanuit de verschillende TDF-domeinen (zie ook **tabel 1**) kunnen daarvoor aanbevelingen worden gegeven.

### Doelen opstellen en (multidisciplinaire) afspraken maken

Uit de focusgroepen en de literatuur komt naar voren dat een gebrek aan overeenstemming over doelen en intenties een belemmerende factor is. Voor patiënten is het belangrijk dat zorgverleners op 1 lijn zitten en dezelfde boodschap uitdragen. Een deel van de zorgverleners ziet geen noodzaak om medicatie waarvan een patiënt nog geen problemen ervaart te minderen of te stoppen, terwijl anderen juist in actie willen komen om problemen te voorkomen. Daarnaast ervaren zorgverleners een gebrek aan onderlinge communicatie en kennisdeling, en aan tijd en middelen, als belemmerende factoren. Een gezamenlijke aanpak met taakdelegatie en raadpleging en inzet van verschillende deskundigen wordt als bevorderend gezien. Het is derhalve zinnig wanneer zorgverleners onderling eerst de ervaren belemmerende en bevorderende factoren verhelderen, de doelen en mogelijkheden van de verschillende partijen exploreren en vervolgens gezamenlijke doelen en acties plannen. Daarbij kunnen (lokaal) afspraken worden gemaakt over samenwerking, kennisdeling en taakdelegatie, waarbij rekening gehouden wordt met verschillende deskundigheden en met de beschikbare tijd en vergoeding.

### Ondersteunende procedures en hulpmiddelen voor zorgverleners

Een deel van de zorgverleners is terughoudend ten aanzien van het minderen en stoppen van medicatie omdat zij zelf onwennig of onzeker zijn. Gebrek aan inzicht of overzicht, niet alert zijn op risicovolle situaties, de neiging om te wachten tot er problemen zijn, zijn belemmerende factoren die daarbij een rol spelen. Andere zorgverleners hebben meer vertrouwen om proactief te handelen. In het algemeen is het bevorderend wanneer het stoppen van medicatie wordt gestimuleerd in het dagelijkse proces en vanuit de professionele omgeving. Door met elkaar concrete procedures op te stellen en gebruik te maken van beschikbare richtlijnen en beslisregels kunnen zorgverleners zich gesteund voelen om met het minderen en stoppen van medicatie aan de slag te gaan. Vanuit ethisch perspectief is het inzicht van belang dat een besluit om medicatie te stoppen in principe hetzelfde is als een besluit om medicatie te continueren.

### Kennis en training van zorgverleners

Veel zorgverleners zouden geholpen zijn met meer informatie over de voor- en nadelen van het continueren versus het stoppen van medicatie bij verschillende groepen patiënten. Ook zou het bevorderend zijn als (landelijke) richtlijnen meer aandacht hebben voor het minderen en stoppen van medicatie. Er is behoefte aan educatie en trainingsmogelijkheden, onder meer gericht op de uitvoering van het proces en op de communicatie met patiënten en hun naasten. Naar verwachting zal het beschikbaar stellen van kennisdocumenten en eventuele training rondom consultvoering een deel van deze belemmerende factoren kunnen wegnemen.

### Vorbereiden op eerste gesprek

Zowel patiënten als zorgverleners ervaren belemmeringen om een gesprek over het minderen of stoppen van medicatie te voeren. Bij sommige zorgverleners is er angst om verkeerde signalen aan een patiënt te geven, het vertrouwen van de patiënt te verliezen of achteraf verwijten te krijgen. Patiënten of hun naasten kunnen in verwarring raken wanneer wordt voorgesteld om medicatie te minderen of te stoppen. Toch willen veel patiënten in het algemeen wel minder medicatie gebruiken en zijn ze bereid

te stoppen met medicatie zolang hun arts betrokken is bij dit proces. Welke arts dat moet zijn, is niet evident. De arts die de medicatie gestart heeft, is niet altijd meer in beeld. Een goede relatie en vertrouwen tussen patiënt en zorgverlener(s) zijn bevorderende factoren voor een gesprek over medicatie minderen of stoppen. Het is belangrijk om een eerste gesprek over het minderen of stoppen van medicatie goed te introduceren, waarbij patiënten en eventuele naasten uitleg krijgen over de reden van het gesprek en de zorgverleners die in het proces betrokken zijn.

### **Betrekken van patiënten en naasten bij besluitvorming**

Zorgverleners zien het betrekken van patiënten bij de besluitvorming en uitgaan van hun voorkeuren, wensen en doelen als bevorderende factoren voor minderen of stoppen van medicatie. Patiënten verschillen in hun geneigdheid om minder medicatie te willen. Wanneer het om specifieke geneesmiddelen gaat, kan een patiënt bevorderende factoren hebben om medicatie A te willen stoppen en tegelijkertijd belemmerende factoren om medicatie B te willen stoppen. Het gaat dan om verwachtingen over de noodzaak en de risico's van de medicatie, en om ervaringen of zorgen met betrekking tot het stoppen. Het is dus essentieel dat de zorgverlener inzicht krijgt in de persoonlijke wensen en doelen en de bereidheid van de patiënt om te stoppen. Om dit te exploreren kunnen vragen gebruikt worden als: (1) Wat is voor u belangrijk als doel van de behandeling, (2) Zou u willen stoppen met 1 of meer van uw medicijnen en zo ja, welke, (3) Met welk medicijn zou u beslist niet willen stoppen? Verder is het belangrijk dat patiënten en hun naasten begrijpen waarom bepaalde medicatie, die eerder nodig was, nu verminderd of gestopt kan worden, en dat ze daarmee instemmen.

### **Stappenplan en monitoren**

Zowel zorgverleners als patiënten ervaren de onzekerheid over de gevolgen van het minderen of stoppen van medicatie als belemmerende factor. Patiënten geven aan dat een helder stappenplan met monitoring en de mogelijkheid dat de medicatie weer gestart kan worden hen kan ondersteunen in dit proces. Zorgverleners verwachten soms door het stoppen van medicatie winst te kunnen behalen in termen van kwaliteit van leven, minder bijwerkingen of medicatielast. Het is derhalve relevant om onderling te bespreken op welke aspecten gemonitord gaan worden, aangezien eerdere (klinische) streefwaardes niet meer wenselijk hoeven te zijn.

## **Conclusies**

- Het minderen en stoppen van medicatie is een complex proces, dat een multidisciplinaire aanpak vergt. Omdat de doelen, intenties en mogelijkheden van de betrokken partijen kunnen verschillen, is het zinnig deze onderling te exploreren en afspraken te maken over samenwerking, kennisdeling en taakdelegatie.
- Sommige zorgverleners hebben een terughoudende of reactieve houding ten aanzien van het minderen en stoppen van medicatie, terwijl anderen meer proactief zijn. In het algemeen kunnen zorgverleners zich gesteund voelen door met elkaar procedures af te spreken en gebruik te maken van beschikbare richtlijnen.
- Veel zorgverleners ervaren een gebrek aan kennis en bewijs bij de besluitvorming over het minderen of stoppen van medicatie en sommigen ervaren een gebrek aan inzicht of vaardigheden om dit proces te begeleiden. Verwacht wordt dat dit kennistekort verholpen kan worden door gebruik te maken van beschikbare kennisdocumenten en door de uitvoeringsaspecten te trainen.
- Zowel patiënten als zorgverleners ervaren belemmeringen om het gesprek over het minderen of stoppen van medicatie aan te gaan. Voldoende inzicht, begrip en vertrouwen zijn bevorderende factoren. Deze kunnen gestimuleerd worden door patiënten en eventuele naasten allereerst uitleg te geven over de reden en het proces van medicatie minderen of stoppen.

- Patiënten hebben uiteenlopende verwachtingen, ervaringen en zorgen met betrekking tot het continueren en het stoppen van medicatie. Het exploreren van persoonlijke doelen en wensen is essentieel om tot gezamenlijke besluitvorming te komen. Daarnaast moet voldoende uitleg gegeven worden zodat patiënten en eventuele naasten de voorgestelde veranderingen in de medicatie begrijpen en ermee instemmen.
- Zowel patiënten als zorgverleners ervaren onzekerheden over de gevolgen van het minderen of stoppen met medicatie. Een helder stappenplan inclusief monitoring en de mogelijkheid de medicatie te hervatten kan helpen om hiermee om te gaan.
- Er is bij zorgverleners behoefte aan educatie en trainingsmogelijkheden, onder meer gericht op de uitvoering van het proces en op de communicatie met patiënten en hun naasten.
- Zorgverleners ervaren het als bevorderend als (landelijke) richtlijnen meer aandacht hebben voor het minderen en stoppen van medicatie.



# SUBMODULE EFFECTEN VAN MINDEREN EN STOPPEN VAN MEDICATIE

## Uitgangsvraag

Wat zijn de effecten van minderen en stoppen van medicatie in het kader van een gestructureerde beoordeling van het totale medicatiegebruik op patiëntniveau (klinisch, therapietrouw, tevredenheid) en op maatschappelijk niveau (kosten)?

## Inleiding

Minderen en stoppen van medicatie middels een gestructureerde beoordeling kan op verschillende niveaus gevolgen hebben. Hoe groot deze effecten precies zijn, is erg afhankelijk van de situatie waar naar gekeken wordt.

## Onderbouwing

### Zoeken en selecteren

Om de uitgangsvraag te beantwoorden is in 2019 een literatuursearch gedaan in PubMed met de termen (“deprescriptions”[MeSH Terms] OR “deprescriptions”[All Fields] OR “deprescribing”[All Fields] (totaal aantal hits 605)). Daarnaast is gezocht op (discontinuation[All Fields] AND (“pharmaceutical preparations”[MeSH Terms] OR (“pharmaceutical”[All Fields] AND “preparations”[All Fields]) OR “pharmaceutical preparations”[All Fields] OR “medication”[All Fields])) AND (Clinical Trial[ptyp] AND “aged”[MeSH Terms].) Het totaal aantal hits was 856. Van alle referenties zijn titel en abstract doorgenomen, waarna de relevante onderzoeken zijn geselecteerd. In de referentielijsten van de relevante artikelen is gezocht naar onderzoeken die gemist waren in de search.

Het selecteren van onderzoeken naar effecten van minderen en stoppen is lastig omdat er geen sprake is van een eenduidige interventie. Minderen en stoppen van medicatie kan worden uitgevoerd in de context van een gestructureerde beoordeling van het totale medicatiegebruik, waarbij vaak meerdere geneesmiddelen worden afgebouwd, maar het kan ook gaan om het afbouwen van een enkel medicament naar aanleiding van bijvoorbeeld veronderstelde bijwerkingen.

Voor deze module is gezocht naar:

- prospectieve onderzoeken met minderen en stoppen van medicatie als primair onderzoeksdoel;
- interventies gericht op het verbeteren van het totale medicatiegebruik, dus niet specifiek op het afbouwen van een specifieke geneesmiddelengroep;
- onderzoeken met een interventie- en een controlearm;
- onderzoeken met patiëntgebonden en/of economische uitkomstmaten.

Gezien de verschillen tussen de verschillende settings is hierbij waar mogelijk specifiek gekeken naar onderzoeken in de eerste-lijn, in verpleeghuizen of *nursing homes* en in ziekenhuizen.

Hoewel meta-analyses en systematische reviews die als thema ‘deprescribing’ hebben vaak ook effecten meenemen die het gevolg zijn van andere aanpassingen in de medicatie en dus strikt gesproken buiten de zoekvraag vallen, meent de werkgroep dat het inzichtelijk kan zijn deze onderzoeken toch te presenteren.

Voor specifieke onderzoeken naar de effecten van medicatiebeoordeling wordt verwezen naar de [Module Medicatiebeoordeling](#) (2019) bij de MDR Polyfarmacie bij ouderen.

Onderzoeken die de effecten nagaan van het minderen of stoppen van een specifiek geneesmiddel of groep geneesmiddelen (bijvoorbeeld protonpompremmers, statines of antihypertensiva) vallen buiten de zoekstrategie. Voor informatie over de effecten van minderen en stoppen van deze specifieke geneesmiddelengroepen wordt verwezen naar de afzonderlijke kennisdocumenten bij deze module (voor meer informatie zie het onderdeel 'Medicatiegroepen'). Ook is niet gezocht naar de effecten van minderen of stoppen van medicatie met als doel de kans op een specifiek geriatrisch probleem (de zogeheten *geriatric giants* zoals vallen, verwardheid en achteruitgang van de mobiliteit) te verkleinen of de intensiteit hiervan te beïnvloeden. Kenmerk van deze problemen is hun multifactoriële ontstaan, waarbij medicatie op groepsniveau in onderzoeken veelal een zeer beperkte rol speelt.

### **Systematische reviews met meta-analyse**

Er zijn enkele meta-analyses gepubliceerd waarin de focus lag op de effecten van minderen van medicatie, maar waarin zodanig veelsoortige interventies (zoals educatie, aanpassingen van zorgsysteem, medicatiebeoordeling door apothekers et cetera) en studiedesigns zijn geïncorporeerd dat het niet mogelijk is daaruit specifieke effecten van specifieke interventies te destilleren.

In een systematische review en meta-analyse van 132 onderzoeken zijn de effecten geanalyseerd van minderen en stoppen van medicatie bij oudere patiënten, ongeacht setting, op mortaliteit en gezondheidsuitkomsten [Page 2016]. Het betrof onderzoeken gericht op aanpassing van een specifiek geneesmiddel en onderzoeken gericht op aanpassing van polyfarmacie. Zowel gerandomiseerde als niet-gerandomiseerde onderzoeken werden meegenomen. In niet-gerandomiseerde onderzoeken nam de mortaliteit significant af in de interventiegroep (OR 0,32; 95%-BI: 0,17 tot 0,60), in gerandomiseerde onderzoeken werd deze afname niet gevonden (OR 0,82; 95%-BI 0,61 tot 1,11). Subgroepanalyses lieten geen effect zien van educatiegerichte interventies, maar wel van patiëntgerichte interventies. In de onderzoeken gericht op reductie van polyfarmacie werd geen verschil gezien tussen groepen voor incidentie van onttrekkingsverschijnselen, incidentie van bijwerkingen, cognitief functioneren, het aantal vallen of de kwaliteit van leven.

In een systematische review en meta-analyse zijn de resultaten beschreven van 41 gerandomiseerde onderzoeken naar de gezondheidsuitkomsten van minderen en stoppen van medicatie in *nursing homes* [Kua 2019]. De onderzochte uitkomsten waren mortaliteit, vallen en ziekenhuisopname. Een breed spectrum van interventies werd onderzocht, zowel gericht op polyfarmacie als op individuele geneesmiddelen. Over het geheel genomen werden geen effecten gevonden op de genoemde uitkomstmaten. Alleen in subgroepanalyses werd een positief effect gevonden van medicatiebeoordeling bij polyfarmacie op mortaliteit (OR 0,74; 95%-BI 0,65 tot 0,84) en vallen (OR 0,76; 95%-BI 0,62 tot 0,93).

### **Systematische reviews zonder meta-analyse**

Er zijn enkele systematische reviews zonder meta-analyse gepubliceerd van onderzoeken naar medicatie in de eerste lijn [Thio 2018, Dills 2019, Ulley 2019], in de tweede lijn [Thillainadesan 2018] en binnen diverse sectoren [Iyer 2008]. De geïncorporeerde eerstelijnsstudies betreffen vrijwel allemaal minderen en stoppen van een specifiek geneesmiddel of geneesmiddelengroep en zijn sterk heterogeen. De reviews geven aan dat minderen en stoppen van medicatie van met name specifieke medicatie een grote kans van slagen heeft (dat wil zeggen: geen herstart van de medicatie binnen de onderzoekstermijn), waarbij er tussen geneesmiddelengroepen wel verschillen lijken te bestaan. Zo geeft Dills (2019) aan dat met name cardiovasculaire medicatie het vaakst met succes kan worden verminderd of gestopt, terwijl dit voor psychofarmaca en protonpompremmers moeilijker lijkt te zijn. De tweedelijnsstudies zijn gering in aantal, maar suggereren dat minderen en stoppen van medicatie ook in de tweede lijn verantwoord kan gebeuren.

Een van de systematische reviews analyseerde 22 *deprescribing*-onderzoeken (waarvan 12 RCT's) met als uitkomstmaat therapietrouw in de eerste lijn [Ulley 2019]. In 13 onderzoeken (waarvan 5 RCT's) werd

verbetering van de therapietrouw geconstateerd na minderen en stoppen van medicatie. De auteurs concluderen echter dat er, gezien de sterk wisselende uitkomsten, onvoldoende bewijs is dat deprescribing-interventies leiden tot een betere therapietrouw. Van de 22 onderzoeken beschreven er 5 ook zelfgerapporteerde kwaliteit van leven, maar deze uitkomst verbeterde in slechts 1 onderzoek. In de geïncludeerde onderzoeken werd geen effect gevonden op mortaliteit, aantal bezoeken aan de SEH of aantal huisartscontacten.

## Afzonderlijke onderzoeken

### Verpleeghuizen en nursing homes

In 59 afdelingen van Nederlandse verpleeghuizen is een gecontroleerd clustergerandomiseerd onderzoek uitgevoerd naar de effecten van minderen en stoppen van medicatie [Wouters 2017]. In totaal waren daarbij 426 patiënten en 35 specialisten ouderengeneeskunde betrokken. De interventie bestond uit een eenmalig uitgevoerde *multidisciplinary multistep medication* review, uitgevoerd door de eigen, getrainde, specialist ouderengeneeskunde in samenwerking met de eigen apotheker. De controlegroep ontving standaardzorg. De gemiddelde follow-upperiode was 144 dagen. In de interventiegroep lukte het 39,1% van de patiënten om blijvend  $\geq 1$  geneesmiddel te stoppen versus 29,5% in de controlegroep. In de perprotocolanalyse waren deze cijfers 44 versus 34,6%. Op secundaire uitkomstmaten (dosisaanpassingen, omzettingen naar een veiliger alternatief, vallen, polikliniekbezoeken, consultatie door specialist ouderengeneeskunde of andere zorgverleners, cognitie, neuropsychiatrische symptomen en kwaliteit van leven) werden geen significante verschillen gevonden.

### Eerste lijn

Bij 95 patiënten met een gemiddelde leeftijd van 84 jaar is het effect onderzocht van een interventie waarbij 2 onderzoekers (een huisarts en een geriater-klinisch farmacoloog) voor iedere patiënt in de interventiegroep ( $n = 47$ ) een stopplan opstelden en dat aan de huisarts van de deelnemer voorlegden [Potter 2016]. Deelnemers in de interventiegroep stopten gemiddeld met 1,9 (SD 4,1) geneesmiddelen versus 0,1 (SD 3,5) in de controlegroep, maar dit leidde niet tot verschillen op de secundaire eindpunten: overleving na 12 maanden, vallen of niet-vertebrale fracturen, ongepland ziekenhuisbezoek, cognitief functioneren, functioneren, buikklachten, kwaliteit van leven en slaapkwaliteit.

In een open-label, multicentrische klinische trial met parallelle armen en 1 jaar follow-up is bij 503 patiënten van  $\geq 70$  jaar die  $\geq 8$  geneesmiddelen gebruikten het effect onderzocht van een medicatiebeoordeling door apothekers [Campins 2017]. De apothekers gaven de huisartsen van de interventiegroep een gericht advies voor medicatieaanpassing op basis van de beslisregel Good Palliative-Geriatric Practice en de [STOP-START-NL-criteria](#). De controlegroep kreeg standaardzorg. Op alle meetmomenten (3, 6 en 12 maanden) minderden en stopten deelnemers in de interventiegroep significant vaker met medicatie, al nam dit verschil wel af aan het einde van de follow-upperiode. Overigens hervatten deelnemers in de interventiegroep hun medicatie wel iets vaker dan in de controlegroep. Er werd geen verschil gezien in gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen, kwaliteit van leven of sterfte tussen beide groepen. De therapietrouw bleek, bij gelijke uitgangswaarde, in de interventiegroep na 6 maanden significant beter dan in de controlegroep (76,4 versus 64,1%;  $p = 0,005$ ). De kostenconsequenties van dit onderzoek zijn beschreven in een aparte publicatie [Campins 2019]. De jaarlijkse medicatiekosten daalden in de interventiegroep met 233,75 euro per patiënt (95%-BI 169,83 tot 297,67) versus 169,40 euro in de controlegroep (95%-BI 103,37 tot 235,43). De geschatte opbrengst per euro geïnvesteerd in het programma was 2,38 euro per patiënt per jaar.

### Ziekenhuizen

Het effect van een medicatiebeoordeling door apothekers in het ziekenhuis is onderzocht in een prospectief, niet-gerandomiseerd onderzoek met 172 patiënten opgenomen op de afdeling Geriatrie [Van der Linden 2017]. De apothekers gebruikten een variatie op de STOPP-criteria: Rationalization of Home

Medication by an Adjusted STOPP in Older Patiënten (RASP). De adviezen werden dagelijks doorgegeven aan de behandelend artsen. In de interventiegroep werden significant meer geneesmiddelen gestopt of verminderd dan in de controlegroep: mediaan 5 geneesmiddelen (IQR 3 tot 7) versus 3 (IQR 2 tot 5). Ook werd in de interventiegroep significant meer potentieel inadequate medicatie (PIM) gediscontinueerd: mediaan 2 geneesmiddelen (IQR 1 tot 3) versus 0,5 (IQR 0 tot 1) in de controlegroep. Bij follow-up 1 en 3 maanden na ontslag werd geen verschil gevonden in frequentie van mortaliteit, heropnames, SEH-bezoek en vallen. Met *linear mixed modeling* vonden de onderzoekers wel een verbeterde kwaliteit van leven in de interventiegroep (verschil > 0,064 punten op de EQ-5D-3L;  $p = 0,008$ ).

Bij 409 patiënten die werden opgenomen op een afdeling Geriatrie zijn in een RCT de effecten onderzocht van de screeningslijst Fit for the Aged (FORTA) ter detectie van ongewenste medicatie bij ouderen [Wehling 2016]. Patiënten werden gevolgd gedurende de hele opnameduur (gemiddeld 17,4 dagen, SD 10,3, mediaan 16, uitersten 5 tot 76). In de interventiegroep nam het aantal ongewenste geneesmiddelen (primaire uitkomstmaat) significant af en trad significante verbetering op in de secundaire uitkomstmaten nierfalen en Barthelindex. Geen verbetering werd gevonden voor vallen, verwardheid, misselijkheid, duizeligheid, obstipatie, diarree, dyspneu, hartfalen en angina pectoris.

### Overweging/bespreking

Onderzoeken naar de effecten van minderen en stoppen van medicatie worden gekenmerkt door grote heterogeniteit. Vaak is er sprake van kleine groepen en de methodologische kwaliteit is erg wisselend. Hierdoor is het voor de werkgroep niet mogelijk eenduidige conclusies te trekken over de effecten van minderen en stoppen van medicatie.

Wat een succesvolle uitkomst is, wordt mede bepaald door de doelstelling van minderen en stoppen van medicatie.

- Als het doel is een verminderde kans op bijwerkingen, is de interventie gericht op preventief verminderen of stoppen van een of meer geneesmiddelen, vaak uit verschillende groepen, die mogelijk geassocieerd zijn met negatieve gezondheidsuitkomsten. Hieronder vallen interventies met expliciete screeningslijsten, zoals de STOP-criteria en de FORTA-lijst, waarbij niet primair wordt uitgegaan van bestaande klachten. Onderzoeken op dit domein zullen zelden een verbetering van functioneren of kwaliteit van leven kunnen aantonen, of een vermindering van bijwerkingen.
- Als het doel is te minderen of te stoppen met een specifiek geneesmiddel omdat de indicatie verval- len is of de noodzaak tot stringente behandeling is afgenomen, zal de gewenste uitkomst veelal zijn het niet terugkeren van klachten passend bij de oorspronkelijke indicatie.

Als er geen concrete klachten zijn die aanleiding geven tot minderen en stoppen van medicatie, is het doel veelal het voorkomen van farmacotherapiegerelateerde problemen in de toekomst. In vrijwel geen van de gevonden onderzoeken is zichtbaar dat stoppen of minderen leidt tot toename van klachten of problemen. Dit geldt voor de eerste maanden, over mogelijke problemen daarna kan niets worden gesteld omdat de meeste onderzoeken een maximale follow-up van enkele maanden hebben. Vooral bij preventieve medicatie (bijvoorbeeld bij cardiovasculair risico of osteoporose) waarbij de patiënt geen concrete klachten meldt, zal minderen of stoppen geen farmacotherapeutische problemen doen afnemen. Welke invloed minderen en stoppen van preventieve medicatie bij ouderen heeft op de incidentie van events op langere termijn (denk aan beroerte, myocardinfarct, fracturen) is niet bekend.

De effecten van een algehele evaluatie van het medicijngebruik van een patiënt, zoals bij een MBO gebeurt, kunnen niet enkel worden toegeschreven aan het minderen of stoppen van medicatie. Bij een MBO kan een breder palet van interventies worden ingezet om de medicatie te optimaliseren, denk aan het starten van nieuwe medicatie, dosisverhoging, gebruiksinstructies et cetera. Vrijwel alle onderzoeken met betrekking tot MBO laten wel zien dat minderen en stoppen van medicatie in het kader van een algehele evaluatie of MBO leidt tot vermindering van het aantal te gebruiken geneesmiddelen. Een deel van de effecten van een MBO is dus mogelijk toe te schrijven aan minderen of stoppen van medicatie.

Het primaire doel van minderen en stoppen van medicatie is het optimaliseren van de medicamenteuze behandeling en daarmee het verbeteren van de kwaliteit van leven van de patiënt. Vanuit maatschappelijk perspectief kan vermindering van de directe kosten van geneesmiddelen en van de indirecte kosten, denk aan geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames (zie [Eindrapport Vervolgonderzoek medicatieveiligheid](#)), ook een relevant doel zijn van minderen en stoppen van medicatie. Er zijn geen onderzoeken die de effecten van minderen en stoppen van medicatie vanuit een totaal maatschappelijk en economisch perspectief onderzoeken. Wel laten enkele onderzoeken zien dat minderen en stoppen van medicatie in het kader van een totale medicatiebeoordeling kan leiden tot gemiddeld lagere directe geneesmiddelenkosten.

### Conclusies

- Onderzoeken naar de effecten van minderen en stoppen van medicatie zijn zeer heterogeen. In de gevonden onderzoeken zijn de groepen vaak klein en is de methodologische kwaliteit erg wisselend. Hierdoor is het niet mogelijk om generieke conclusies te trekken.
- De kans op positieve effecten van minderen en stoppen van medicatie lijkt gering wanneer dit gebeurt zonder dat concrete klachten de aanleiding zijn, of wanneer het gebeurt bij een klinisch probleem waarvoor medicatie slechts één van de vele mogelijke verklaringen is (met name bij de zogeheten *geriatric giants*).
- Er zijn aanwijzingen dat minderen en stoppen van medicatie ongeacht de setting waarbinnen dit gebeurt, kan leiden tot minder farmacotherapeutische problemen.
- Er zijn aanwijzingen dat minderen en stoppen van medicatie niet leidt tot een toename van gezondheidsproblemen in de eerste maanden erna.
- De effecten op langere termijn (6 tot 12 maanden) van minderen en stoppen van medicatie op gezondheidsuitkomsten zijn onbekend.
- Er zijn aanwijzingen dat minderen en stoppen van medicatie, ongeacht de setting waarin het gebeurt, kan leiden tot lagere directe geneesmiddelenkosten.

# SUBMODULE INSTRUMENTEN ALS HULPMIDDEL

## Uitgangsvraag

Welke stappen zijn nodig bij het stoppen van geneesmiddelen en welke instrumenten kunnen hiervoor gebruikt worden?

## Inleiding

Minderen en stoppen van medicatie is geen enkelvoudige actie, maar onderdeel van een proces. Het voorschrijven van geneesmiddelen is meer dan het schrijven van een recept door de arts en het beschikbaar stellen van het geneesmiddel door de apotheker. Evenzo is het stoppen van een geneesmiddel meer dan het niet meer schrijven van een recept.

Aangezien de individueel te behandelen patiënt nooit exact overeenkomt met de evidence afkomstig van de patiënten geïnccludeerd in klinisch geneesmiddelonderzoek is de uitkomst van het starten, maar ook het stoppen van een geneesmiddel bij de individuele patiënt omgeven met behoorlijke onzekerheid.

## Onderbouwing

### Instrumenten die helpen identificeren welke geneesmiddelen te stoppen of te minderen

Er zijn impliciete en expliciete instrumenten of screeningsmethoden te onderscheiden. Impliciete screeningsmethoden berusten op een structurele analyse van de medicatie en de aandoeningen van een patiënt en vereisen interpretatie van medische kennis naast informatie van de patiënt. Expliciete screeningsmethoden zijn in het algemeen gebaseerd op de vigerende richtlijnen en zijn doorgaans eenvoudig toe te passen als checklist bij een medicatiebeoordeling. Ze kunnen ook ingebouwd worden in zorginformatiesystemen, als geautomatiseerde beslissingsondersteuning. Expliciete instrumenten zijn aanvullend op impliciete instrumenten.

### Impliciete screeningsinstrumenten

Een belangrijk impliciet instrument, gericht op het voorschrijven van geneesmiddelen, is het [6-step behandelplan](#) van de WHO [De Vries 1994]. Het is een cyclisch proces in zes stappen dat op geleide van de pathofysiologie, het beschikbare bewijs, de expertise en ervaring van de behandelaar, de wensen, verwachtingen en kenmerken van de individuele patiënt richting geeft aan het starten, monitoren, evalueren en zo nodig bijstellen van een therapie met een of meer geneesmiddelen. Centraal hierbij staat het klinische probleem van de patiënt. De zes stappen bij het voorschrijven kunnen echter ook goed worden gebruikt bij het stoppen of minderen van geneesmiddelen.

In de praktijk wordt bij de analyse van het gehele medicatiegebruik al gebruik gemaakt van impliciete hulplijsten zoals de [Systematic Tool to Reduce Inappropriate Medication](#) (STRIP), die beschreven wordt in de [Module Medicatiebeoordeling](#) (2019). De STRIP geeft handvatten voor de afstemming van de zorgverlener met de patiënt (farmacotherapeutische anamnese), de analyse van de medicatie op mogelijke farmacotherapeutische problemen (FTP's) zoals onderbehandeling, niet-effectieve behandeling, (potentiële) bijwerking, klinisch relevante contra-indicatie en interactie, onjuiste dosering en problemen bij gebruik en de follow-up.

### Expliciete screeningsinstrumenten

In de literatuur zijn daarnaast veel expliciete instrumenten beschreven die behulpzaam kunnen zijn om geneesmiddelen te identificeren die mogelijk gestopt kunnen worden (zie voor een recente systematische review [Thompson 2019, Le Bosquet 2019]). De meeste van deze instrumenten zijn ontwikkeld in het kader van optimalisatie van de farmacotherapie bij (oudere) patiënten met polyfarmacie en een al dan niet korte levensverwachting. Enkele bekende voorbeelden zijn STOPP-START [Knol 2015], STOPPFrail [Lavan 2017], FORTA [Wehling 2016] en LESS-CHRON [Rodríguez-Pérez 2017]. De meeste beschikbare instrumenten zijn bedoeld om de zorgverlener te helpen bij het identificeren van geneesmiddelen die mogelijk gestopt kunnen worden.

De meeste instrumenten hebben op populatieniveau voorspellende waarde voor ongewenste uitkomsten van farmacotherapie (bijvoorbeeld ziekenhuisopnames of verminderde kwaliteit van leven). Ook hebben diverse onderzoeken laten zien dat het gebruik van dergelijke instrumenten leidt tot frequenter stoppen van geneesmiddelen. De evidence voor betere patiëntgebonden uitkomsten na het stoppen van geneesmiddelen op basis van deze instrumenten is echter heel beperkt en bovendien zijn de betreffende onderzoeken van suboptimale kwaliteit.

### Instrumenten voor het stoppen van specifieke geneesmiddelengroepen

Er zijn ook instrumenten voor het stoppen van specifieke geneesmiddelengroepen, zoals bloedglucoseverlagende middelen en middelen bij dementie. Deze deprescribing tools beschrijven vooral methoden om te stoppen met de genoemde geneesmiddelen. Praktische informatie is onder andere te vinden op de volgende websites:

- Australië: [www.nswtag.org.au/deprescribing-tools](http://www.nswtag.org.au/deprescribing-tools);
- Canada: [www.deprescribingnetwork.ca/algorithms](http://www.deprescribingnetwork.ca/algorithms)
- Tasmanië: [www.primaryhealthtas.com.au/resources/deprescribing-resources](http://www.primaryhealthtas.com.au/resources/deprescribing-resources).

### Beslissingsondersteunende systemen

Voor het analyseren van de (inname)complexiteit van het geneesmiddelregime is de Medication Regimen Complexity Index ontwikkeld [George 2004, Wimmer 2015].

Idealiter wordt gebruik gemaakt van elektronische beslissingsondersteunende systemen die gegevens uit het EPD kunnen halen en beoordelen op basis van bijvoorbeeld de genoemde impliciete en expliciete instrumenten [Monteiro 2019].

Er is een aantal onderzoeken gedaan naar de effecten van het gebruik van zulke systemen, zoals de Nederlandse STRIP-assistent [Meulendijk 2015] en PRIMA-eDS [Rieckert 2020]. Deze onderzoeken laten veelal zien dat deze systemen behulpzaam kunnen zijn bij het optimaliseren van polyfarmacie en ook kunnen helpen bij minderen of stoppen van medicatie. De systemen zijn echter nog niet standaard beschikbaar voor koppeling aan de verschillende EPD's.

### Instrumenten om patiënt te betrekken bij besluitvorming

Onderzoeken onder oudere mensen die chronisch geneesmiddelen gebruiken, laten zien dat 80 tot 85% van hen betrokken wil worden bij besluiten over hun medicatie [Kalogianis 2016, Crutzen 2020]. Het is dus belangrijk om samen met de patiënt tot een besluit te komen om medicatie te minderen of te stoppen. Daarbij kunnen keuzehulpen van waarde zijn om de behandelopties en uitkomsten op een rijtje te zetten en persoonlijke doelen helder te krijgen.

In Canada zijn enkele keuzehulpen en patiëntinformatiefolders ontwikkeld om patiënten te informeren over de voor- en nadelen van het stoppen met bijvoorbeeld protonpompremmers of glucoseverlagende middelen ([deprescribing.org](http://deprescribing.org)). De keuzehulp voor protonpompremmers is bedoeld om tijdens het consult te gebruiken en is in een voor-naonderzoek bij 12 patiënten getest [Thompson 2018]. Daaruit kwam naar voren dat kennis en realistische verwachtingen toenamen door gebruik te maken van de keuzehulp. Het onderzoek was te beperkt om veranderingen in de besluitvorming vast te kunnen stellen.

In Nederland is enige ervaring opgedaan met een instrument dat bedoeld is om de algemene doelen van een patiënt te bepalen in het kader van een MBO [Fried 2011, Schuling 2013, Van Summeren 2016, Van Summeren 2017]. Deze Outcome Prioritization Tool (OPT) bestaat uit 4 visueel-analoge schalen die elk een algemene gezondheidsuitkomst vertegenwoordigen: levensverlenging, onafhankelijkheid bewaren, pijn verminderen, andere klachten verminderen (**figuur 1**). Het gebruik wordt kort uitgelegd in een recente review [Stegmann 2019]. Het is online te gebruiken op [www.OPTool.nl](http://www.OPTool.nl), alwaar ook een video en instructies zijn te vinden. Uit een onderzoek bij 58 ouderen in Nederland bleek dat de meesten de tool begrijpelijk vonden [Van Summeren 2016]. Uit hetzelfde onderzoek bleek dat de tool zorgverleners hielp beter inzicht te krijgen in de doelen van patiënten. Met name preventieve medicatie werd gestopt [Van Summeren 2017].

**Figuur 1 Outcome Prioritization Tool**



Bron: Stegmann 2019.

Verder is in Nederland ervaring opgedaan met zogeheten [Goal Attainment Scaling](#) (GAS) bij medicatiebeoordelingen [Verdoorn 2018, Verdoorn 2019]. In dit onderzoek hebben openbaar apothekers en patiënten samen geprobeerd om persoonlijke doelen te stellen als onderdeel van de medicatiebeoordeling. Doelen als verminderen van pijn, verbeteren van mobiliteit en verminderen van het aantal pillen werden door zo'n 10 tot 15% van de mensen gesteld [Verdoorn 2018]. Deze aanpak bleek te leiden tot enige verbetering in kwaliteit van leven en een afname in ervaren gezondheidsklachten met impact op het dagelijks leven, maar niet op het totale aantal gezondheidsklachten [Verdoorn 2019]. Deze aanpak kan helpen bij het prioriteren van de belangrijkste problemen vanuit patiënt perspectief.

## Overwegingen

Alle impliciete instrumenten hebben gemeen dat zij uitgaan van een cyclisch proces van anamnese, analyse, plan maken met patiënt en evaluatie. De [STRIP-methodiek](#) is hiervoor in Nederland al goed geïmplementeerd. Het [6-step behandelplan](#) kan daarbij worden gebruikt om systematisch na te gaan of medicatie nog is geïndiceerd bij een actueel klinisch probleem.

Hoewel expliciete instrumenten het identificeren van geneesmiddelen die mogelijk in aanmerking komen om te stoppen kunnen vergemakkelijken, bevelen wij geen specifiek expliciet instrument voor het gehele zorgspectrum aan. Redenen hiervoor zijn onder andere dat de toepasbaarheid zeer afhankelijk is van de patiëntengroep, de setting, de eigen ervaring en de inpasbaarheid in het eigen (digitale) werkproces. De toepasbaarheid/implementatie van minderen en stoppen van medicatie in de dagelijkse praktijk kan bevorderd kunnen worden door een dergelijk instrument als digitale beslissingsondersteunende module te integreren in of te koppelen aan het EPD, zoals het geval is bij [NHGDoc](#) [Monteiro 2019].



Wat passende medicatie is en welk instrument gebruikt kan worden bij de analyse van het medicatiegebruik is naast de wensen van de patiënt mede afhankelijk van de levensverwachting en klinische conditie van de patiënt. Op basis van de beschikbare instrumenten zou een categorisatie gemaakt kunnen worden:

- patiënten met een geringe geschatte resterende levensverwachting;
- patiënten met een geschatte resterende levensverwachting  $\leq 1$  jaar;
- kwetsbare ouderen (hiervoor worden verschillende definities gehanteerd, de resterende levensverwachting wordt geschat op maximaal 2 tot 5 jaar);
- vitale ouderen (met een geschatte resterende levensverwachting  $\geq 5$  jaar).

Bij patiënt met een levensverwachting van bijvoorbeeld enkele maanden tot 1 jaar in bijvoorbeeld het verpleeghuis zullen andere keuzes worden gemaakt (bijvoorbeeld met behulp van STOPPFrail) dan bij ouderen met een aanzienlijk langere levensverwachting in de eerste lijn (bijvoorbeeld met behulp van STOPP-START).

In de kennisdocumenten die naar aanleiding van deze module mede op basis van Australische, Tasmaanse en Canadese *deprescribing-tools* worden ontwikkeld (zie Implementatieplan) is deze categorisatie ook aangehouden en zijn voor geneesmiddelen uit enkele veelgebruikte geneesmiddelen-groepen concrete overwegingen en aanbevelingen gegeven voor het stoppen of minderen. Het betrekken van de patiënt is een absolute voorwaarde voor het succes van minderen en stoppen van medicatie. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de OPT en de GAS.

## Conclusies

- De toepasbaarheid/implementatie van minderen en stoppen van medicatie in de dagelijkse praktijk kan bevorderd worden door een van de beschikbare instrumenten als digitale beslissingsondersteunende module te integreren of te koppelen aan het EPD.
- Het bewust stoppen en minderen van een geneesmiddel omvat veel meer dan het stoppen of veranderen van een medicatievoorschrift. Het is een proces waarbij de STRIP en het algemene 6-steps behandelplan de WHO gevolgd kunnen worden, toegesneden op de individuele patiënt.
- Er zijn veel instrumenten voor het identificeren van geneesmiddelen die gestopt of geminderd kunnen worden, en hoe dat te doen. Hun toepasbaarheid is erg afhankelijk van de patiëntengroep, de eigen ervaring en de inpasbaarheid in het (digitale) werkproces. De werkgroep beveelt daarom geen specifiek instrument aan.
- Het is essentieel de patiënt te betrekken in de besluitvorming over het stoppen of minderen van medicatie. Ook hiervoor zijn enkele instrumenten beschikbaar.

# SUBMODULE GESCHIKTE PATIËNTEN, GESCHIKTE MOMENTEN EN ROLVERDELING

## Uitgangsvragen

- Wie zijn geschikte patiënten (doelgroepen) en wat zijn geschikte momenten voor minderen of stoppen van medicatie en hoe selecteert men deze patiënten?
- Hoe dient de rolverdeling huisarts-apotheker en tussen andere professionals er uit te zien?

## Inleiding

Het identificeren van patiënten voor wie minderen en stoppen van medicatie relevant is, kan lastig zijn, evenals de keuze van het geschikte moment. Vanwege de relatief recente aandacht voor minderen en stoppen van medicatie zijn er nog onvoldoende (inter)nationale onderzoeken om een wetenschappelijk gefundeerd antwoord te kunnen geven op de uitgangsvraag.

## Onderbouwing

De adviezen in deze paragraaf zijn gebaseerd op consensus binnen de werkgroep en mede gebaseerd op het Nederlandse systeem van geneesmiddelenzorg. Minderen en stoppen van medicatie is geen activiteit die strikt periodiek (bijvoorbeeld eens per jaar) en geïsoleerd van andere acties moet worden uitgevoerd, maar vindt plaats binnen het al bestaande continue proces van voorschrijven, ter hand stellen en medicatiebewaking en monitoring van medicatiegebruik.

Net als het starten of continueren van medicatie dient het aanpassen, minderen of stoppen van medicatie onderdeel te zijn van de dagelijkse praktijk en te passen binnen een bredere visie op de gewenste zorg. Zeker bij kwetsbare patiënten zal beoordeling van medicatie in veel gevallen een sterke samenhang moeten hebben met de algehele afstemming van zorg op de individuele patiënt, onder andere door advance care planning. Aanleidingen voor minderen en stoppen van medicatie zijn daarmee zeer divers en kunnen per sector verschillen (eerste lijn, ziekenhuis, verpleeghuis, verstandelijk gehandicapten, psychiatrie). Uit de intentie van minderen en stoppen van medicatie (het reduceren van medicatie waarbij de balans tussen effectiviteit en schadelijkheid negatief is geworden of waarvan de indicatie is komen te vervallen) volgt al snel dat er vele momenten kunnen zijn waarop minderen en stoppen plaats kan vinden.

De werkgroep acht het onwenselijk om buiten de bestaande zorgmogelijkheden en richtlijnen specifieke momenten of patiëntengroepen aan te wijzen die in aanmerking komen voor minderen of stoppen. Minderen en stoppen van medicatie heeft inmiddels een plek gekregen in richtlijnen en handreikingen over onderwerpen zoals advance care planning, zorg rondom medicatiebeoordeling, kwetsbare ouderen en levensende, gepubliceerd door verschillende beroepsorganisaties. Naar verwachting zal de aandacht voor minderen en stoppen van medicatie ook in andere, aandoeningsspecifieke richtlijnen toenemen.

## Beschrijving literatuur

Gezien de ten opzichte van andere landen unieke inrichting van de Nederlandse gezondheidszorg is er voor gekozen geen uitgebreid literatuuronderzoek te doen. Wel is specifiek gekeken naar hoe minderen en stoppen ingepast kan worden binnen het Nederlandse zorgsysteem.

## Overwegingen

Het is niet zo dat er behoefte is aan extra momenten waarbinnen het gesprek over minderen en stoppen van medicatie gestart moet worden, maar eerder zo dat de beschikbare momenten niet optimaal worden benut. De richtlijnwerkgroep onderscheidt de volgende momenten waarop een gesprek over minderen en stoppen van medicatie aan de orde is, hetzij in het kader van routinezorg, hetzij naar aanleiding van een farmacotherapeutisch probleem (FTP).

### Planmatig minderen en stoppen in het kader van routinezorg

#### Proactieve medicatiebeoordeling (MBO)

Minderen en stoppen van medicatie is een vast onderdeel van de systematische aanpak die wordt aanbevolen in de [Module Medicatiebeoordeling](#) bij de MDR Polyfarmacie bij ouderen. MBO wordt in deze module als volgt gedefinieerd:

*'een integrale beoordeling van de farmacotherapie door patiënt (of mantelzorger), arts en apotheker op basis van een gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiksinformatie met als doel het optimaliseren van de effectiviteit van de farmacotherapie en het verminderen van de kans op farmacotherapeutische problemen'.*

Maatstaf bij deze beoordeling zijn de individuele behoeften van een patiënt met betrekking tot het geneesmiddelgebruik. De module omschrijft de doelgroep voor een MBO in de eerste lijn als volgt:

*'Indien de huisarts en apotheker een uitgebreidere analyse van het medicatiegebruik noodzakelijk achten, kunnen zij een MBO uitvoeren. Voor een beperkte groep patiënten met een sterk verhoogd risico op FTP's is het wenselijk dat huisarts en apotheker proactief een MBO uitvoeren. De module MBO adviseert hierbij in de eerste lijn primair te kiezen voor patiënten  $\geq 75$  jaar met chronisch gebruik van  $\geq 10$  geneesmiddelen (hyperpolyfarmacie) en/of met vastgestelde kwetsbaarheid.*

Instellingen waarin patiënten langdurig of blijvend worden opgenomen, moeten hebben vastgelegd wanneer en met welke frequentie er een evaluatie van de gehele medicatieset plaatsvindt. Voor de verpleeghuizen is gebruikelijk dat dit kort na opname en vervolgens minimaal jaarlijks gebeurt.

Bij een MBO is de aandacht niet bij voorbaat gericht op een specifiek klinisch probleem, specifieke medicatiegroep of geneesmiddel. Voorstellen voor minderen en stoppen van medicatie volgen uit de systematische analyse van de farmacotherapie met behulp van instrumenten zoals de [Systematic Tool to Reduce Inappropriate Medication](#) (STRIP).

In de MDR Polyfarmacie bij ouderen is afgesproken dat een MBO voor thuiswonende patiënten primair plaatsvindt binnen de eerste lijn. Deze vorm van niet-probleemgericht minderen en stoppen van medicatie zal dus in principe niet plaatsvinden in ziekenhuizen (zowel klinisch als poliklinisch). Uitzondering hierop is de uitvoering van een MBO op verwijzing van de huisarts zoals omschreven in de [Module Medicatiebeoordeling](#).

### **Eerstelijns zorgpaden (bijvoorbeeld diabetes, COPD, kwetsbare ouderen, CVRM)**

Veel patiënten uit de doelgroep van deze module vallen binnen reguliere eerstelijns zorgpaden. Deze zorgpaden zijn bij uitstek geschikt om periodiek te evalueren of medicatie die binnen dit zorgpad wordt voorgeschreven moet worden gecontinueerd. (Oudere) patiënten met mogelijke risicomedicatie kunnen in dit kader worden opgespoord met selectieprocedures of medisch-farmaceutische beslisregels.

### **Herhaalreceptuur**

Ieder herhaalrecept moet worden gezien als een nieuwe beslissing om niet te stoppen met het geneesmiddel. Het verdient daarom aanbeveling jaarlijks samen met de patiënt te beoordelen of chronische medicatie die niet anderszins structureel wordt geëvalueerd nog gecontinueerd moet worden. Middels (lokale) samenwerkingsafspraken kan worden afgesproken welke zorgverlener hierin het voortouw neemt. Naast de evaluatie van chronische medicatie door de voorschrijver kan bijvoorbeeld de apotheker in overleg met de arts de herhaalmedicatie evalueren bij wijzigingen in de behandeling (nieuwe medicatie, interacties, andere dosering) of in bepaalde situaties (zoals opname en ontslag).

### **Routine-evaluatie op basis van medisch-farmaceutische beslisregels**

In de openbare apotheek wordt gebruik gemaakt van geautomatiseerde medisch-farmaceutische beslisregels waaruit naar voren kan komen dat bepaalde medicatie in aanmerking kan komen voor minderen en stoppen. De apotheker kan in deze gevallen de huisarts of voorschrijver informeren en afstemmen of medicatieaanpassingen gewenst zijn. Ook kan de apotheker afspraken met de huisarts maken over minderen of stoppen van specifieke medicatie (zoals bisfosfonaten of protonpompremmers zonder indicatie). Op lokaal niveau spreken huisarts en apotheker af hoe dit proces verloopt en leggen dit vast.

### **Probleemgestuurd minderen en stoppen naar aanleiding van een farmacotherapiegerelateerd probleem**

#### **Eerste lijn, verpleeghuis of instelling verstandelijk gehandicapten**

Naast de geplande, proactieve MBO kunnen er ook specifieke aanleidingen zijn om het geheel van de medicatie geheel of gedeeltelijk te evalueren, bijvoorbeeld nieuwe gezondheidsproblemen (vallen, cognitieve achteruitgang, recente ziekenhuisopname, verslechterende medische conditie of beperkte prognose), een verzoek van de patiënt of mantelzorger, en signalen van mogelijke FTP's (waaronder verminderde therapietrouw) afkomstig van huisarts, apotheker of derden zoals ziekenhuis en thuiszorg. Deze evaluatie kan worden gedaan in de vorm van een MBO, maar afhankelijk van de aanleiding zijn ook andere vormen van evaluatie mogelijk, zoals het gerichte medicatieconsult door apotheker of voorschrijver (zie [Module Medicatiebeoordeling](#)).

#### **Tweede lijn**

Bij een SEH-bezoek of (acute) ziekenhuisopname heeft de hoofdbehandelaar in het ziekenhuis de verantwoordelijkheid om, eventueel met inschakeling van op gebied van farmacotherapie deskundige medebehandelaars, te evalueren of de gebruikte medicatie (mede) de oorzaak zou kunnen zijn van het SEH-bezoek of de opname. Met name bij veel voorkomende problemen zoals vallen, duizeligheid en syncope is de rol van medicatie zelden geheel duidelijk. Wel wordt vaak op theoretische gronden aangenomen dat middelen zoals antihypertensiva, statines, alfablokkers of psychofarmaca de kans op deze problemen doen toenemen. Op basis van de analyse bij opname kan dan worden besloten tot gericht minderen en stoppen van een specifiek geneesmiddel of klasse van medicatie.

Ook poliklinisch kan besloten worden tot gericht minderen en stoppen van een specifiek geneesmiddel of van een bepaalde klasse geneesmiddelen. Aanleidingen kunnen zijn een concreet FTP, evaluatie van een eerder voorschrift of een concrete vraag van de patiënt. Uitgangspunt is hierbij dat de medicatie ooit is voorgeschreven door de betreffende specialist zelf of dat stoppen noodzakelijk is voor behandeling van

de problematiek waarvoor de patiënt in behandeling is bij de specialist (denk bijvoorbeeld aan valproblematiek, cognitieve problemen, nierfunctiestoornissen).

Voor meer informatie zie [Addendum Polyfarmacie bij ouderen 2<sup>e</sup> lijn](#) (2018).

### Rolverdeling

Het komt in de gezondheidszorg steeds vaker voor dat meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening en de behandeling. Goede samenwerking is daarbij van groot belang, maar roept ook nieuwe vragen en problemen op. Zo zal er een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling noodzakelijk zijn en moeten de betreffende zorgverleners met elkaar communiceren en hun werkzaamheden en informatie onderling afstemmen. Dat zijn belangrijke randvoorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg. In de [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#) (2010) worden deze randvoorwaarden geëxpliciteerd. De afspraken in deze handreiking zijn ook op de onderhavige module van toepassing.

Belangrijk is dat minderen en stoppen van medicatie een vaste plek krijgt in de organisatie van de zorg, zodat alle patiënten voor wie dat relevant is worden bereikt en continuïteit van zorg geboden kan worden. De rolverdeling binnen dit proces verdient nadere explicitering. Vanuit de focusgroepen kwam geen specifiek, uniform model voor deze rolverdeling naar voren, wel werd duidelijk dat minderen en stoppen van medicatie een multidisciplinaire aanpak vergt en dat de (huis)arts een belangrijke rol speelt.

Uit de focusgroepen met zorgverleners kwam naar voren dat niet duidelijk is wiens rol het is om het initiatief te nemen. Huisartsen zagen een rol voor de apotheker bij de selectie van patiënten en het verzamelen van informatie op basis waarvan besluiten kunnen worden genomen, en ook bij gesprekken met de patiënt over het minderen van medicatie. Huisartsen zagen ook een rol voor de POH-ouderen bij zulke gesprekken. Apothekers zagen het als hun rol patiënten uitleg te geven waarom een middel gestopt kan worden en hen te begeleiden bij het minderen van die medicatie. Huisartsen en apothekers beiden vonden het zinvol als er bij complexe patiënten multidisciplinair overleg mogelijk zou zijn met een specialist ouderengeneeskunde of een geriater.

Het aanpassen van medicatie vraagt goede afstemming en overdracht tussen alle betrokken zorgverleners. Juist omdat de werkgroep als uitgangspunt heeft dat minderen van medicatie geen zelfstandige prestatie is, maar onderdeel kan zijn van velerlei zorgprocessen, kan niet worden gekozen voor een vast model van zorg rondom het proces van minderen en stoppen van medicatie. De [Module Medicatiebeoordeling](#) gaat ervan uit dat artsen en apothekers taken afstemmen op basis van lokale of regionale afspraken. Ook in andere situaties zoals beschreven in deze submodule zal per situatie afgestemd moeten worden hoe het proces van minderen en stoppen van medicatie wordt begeleid en geëvalueerd. Afhankelijk van de situatie worden afspraken gemaakt over de rol van andere disciplines dan artsen of apothekers – denk aan evaluatie van effecten door (wijk)verpleegkundigen, POH's, farmaceutisch consulenten, apothekersassistenten en anderen.

Evaluatie van de gehele medicatieset is een gedeelde verantwoordelijkheid van de arts en de apotheker, maar ook de patiënt. In de praktijk zal de betrokken arts bij thuiswonende patiënten de huisarts zijn, bij opgenomen patiënten de specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapt. Het verdient aanbeveling dat de verantwoordelijk arts met de apotheker nagaan bij welke patiënten minderen en stoppen niet is meegenomen in de planmatige routinezorg, en afstemmen welke van hen in aanmerking komen voor minderen en stoppen van medicatie. Het initiatief hiertoe kan zowel door arts als door de apotheker worden genomen. De eindverantwoordelijkheid voor mutatie van een voorschrift naar aanleiding van een analyse ligt, behoudens bij wet toegestane uitzonderingen, bij de arts als voorschrijver. Uitgangspunt in alle hierboven beschreven situaties moet zijn dat het aanpassen van medicatie die is voorgeschreven door een andere discipline dan die van de beoordelaar in principe alleen kan plaatsvinden na overleg met de oorspronkelijke voorschrijver of een voorschrijver vanuit diezelfde discipline. Uitzonderingen op deze regel zijn situaties waarin continuering van de betreffende medicatie naar de

mening van de hoofdbehandelaar direct gevaar oplevert voor de gezondheid van de patiënt, of situaties waarin de behandeling is overgenomen door een andere arts.

De uitkomst van een MBO dient, ook indien wordt besloten niets te veranderen, conform geldende richtlijnen vastgelegd te worden in het medisch dossier en moet daarnaast, indien dat van belang is voor de continuïteit van zorg, worden opgenomen in de medische correspondentie conform de [Leidraad Overdracht van medicatiegegevens in de keten](#) (2017).

## Conclusies

- Minderen en stoppen van medicatie vindt plaats binnen het al bestaande continue proces van voorschrijven, ter hand stellen en medicatiebewaking of -evaluatie, en is niet een zelfstandige activiteit die strikt periodiek en geïsoleerd van andere acties moet worden uitgevoerd.
- Het aanwijzen van specifieke momenten of specifieke patiëntengroepen voor minderen en stoppen van medicatie buiten de bestaande zorgmogelijkheden en richtlijnen wordt door de werkgroep als onwenselijk gezien. Minderen en stoppen van medicatie heeft inmiddels een plek gekregen in meerdere richtlijnen en handreikingen, en dat zal naar verwachting ook in steeds meer aandoeningspecifieke richtlijnen het geval zijn.
- Evaluatie van de gehele medicatieset is een gedeelde verantwoordelijkheid van de arts die verantwoordelijk is voor het gehele medisch beleid, de apotheker en de patiënt zelf. De eindverantwoordelijkheid voor het aanpassen van een medicatievoorschrift naar aanleiding van de evaluatie ligt, behoudens bij wet toegestane uitzonderingen, bij de arts als voorschrijver.
- Omdat het minderen van medicatie geen zelfstandige prestatie is maar onderdeel van velerlei zorgprocessen kan niet worden gekozen voor een vast model rondom de begeleiding van minderen en stoppen, maar moet maatwerk worden geleverd. Per situatie moeten afspraken worden gemaakt hoe het proces van minderen en stoppen van medicatie wordt begeleid en geëvalueerd. Afhankelijk van de situatie worden afspraken gemaakt over de rol van andere disciplines dan arts of apotheker – denk aan (wijk)verpleegkundigen, POH's en anderen, zoals farmaceutisch consulenten en apotheker-assistenten.

# AANBEVELINGEN

## Aanbeveling voor zorgverleners op regionaal niveau

### Aanbeveling 1

De huisarts (of andere voorschrijver met een vergelijkbare rol, zoals specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten) en de openbaar apotheker maken lokaal of regionaal samenwerkingsafspraken waarin bij voorkeur wordt beschreven:

- hoe de herkenning van patiënten bij wie minderen of stoppen van medicatie mogelijk is en bij wie geen medicatiebeoordeling is afgesproken wordt ingevuld;
- hoe het proces van minderen en stoppen van medicatie wordt begeleid en geëvalueerd;
- hoe de samenwerking en kennisdeling tussen arts en apotheker in alle fases van minderen en stoppen van medicatie wordt vormgegeven, en wat de rol daarbij is van andere disciplines dan arts of apotheker – denk aan evaluatie van effecten door (wijk)verpleegkundigen, POH's en andere zorgverleners, zoals farmaceutisch consultants en apothekersassistenten.

## Aanbevelingen voor individuele zorgverlener

### Aanbeveling 2

Gebruik bij analyse van de mogelijkheden voor het minderen en stoppen van een of meer geneesmiddelen een systematische werkwijze zoals de [Systematic Tool to Reduce Inappropriate Medication \(STRIP\)](#) en het [6-step behandelplan](#) van de WHO.

### Aanbeveling 3

Gebruik bij de selectie van mogelijk voor de patiënt niet meer passende medicatie een bij de levensverwachting en klinische conditie passend instrument.

### Aanbeveling 4

Beoordeel bij voorkeur jaarlijks samen met de patiënt of chronische medicatie die niet anderszins structureel wordt geëvalueerd nog gecontinueerd moet worden.

### Aanbeveling 5

Breng opvattingen over en ervaringen van gebruikers van chronische medicatie in kaart voordat over het minderen of stoppen met medicatie wordt gesproken, opdat het perspectief van de patiënt uitgangspunt is bij de verdere gezamenlijke besluitvorming.

### Aanbeveling 6

Betrek patiënt (en eventueel naasten) in de besluitvorming en geef voldoende uitleg zodat patiënt en naasten de argumenten voor verandering begrijpen en daarmee al dan niet kunnen instemmen. Geef algemene en medicatiespecifieke informatie; overweeg het gebruik van keuzehulpen voor patiënten.

### Aanbeveling 7

Breng samen met patiënt en naasten een prioritering aan in de te minderen of te stoppen geneesmiddelen en kom tot een gezamenlijke afspraak hierover (de stopafpraak). Houd bij het stoppen ook rekening met eventuele noodzakelijke aanpassingen in geneesmiddelen die interacteren met het te stoppen geneesmiddel.

### Aanbeveling 8

Zorg voor een helder stappenplan voor de patiënt, inclusief monitoring en de mogelijkheid om weer te kunnen herstarten; gebruik desgewenst informatie en hulpmiddelen per medicatie groep (zie kennisdocumenten per medicatiegroep).

### Aanbeveling 9

Het aanpassen van medicatie die is voorgeschreven door een andere discipline dan die van de beoordelaar kan in principe alleen plaatsvinden na overleg met de oorspronkelijke voorschrijver (of eventueel een voorschrijver vanuit diezelfde discipline). Uitzonderingen op deze regel zijn situaties waarbij continuering van de betreffende medicatie naar de mening van de hoofdbehandelaar direct gevaar oplevert voor de gezondheid van de patiënt of wanneer de behandeling is overgenomen door een andere arts (bijvoorbeeld de huisarts na het staken van poliklinische controles door de specialist of als de specialist het herhalen van medicatie aan de huisarts overgedragen heeft).

## Aanbevelingen voor beroepsgroepen en richtlijnontwikkelaars.

### Aanbeveling 10

Evalueer bestaande indicatoren voor het tijdig en voldoende voorschrijven van medicatie, zodat deze niet van toepassing zijn in situaties waarin het voorschrijven van medicatie niet meer wenselijk is. Ontwikkel nieuwe indicatoren rond het minderen en stoppen van medicatie.

### Aanbeveling 11

Ontwikkel educatie en trainingen voor het begeleiden van minderen en stoppen van medicatie, onder meer gericht op de uitvoering van het proces en op de communicatie met patiënten en hun naasten.

### Aanbeveling 12

Laat minderen en stoppen van chronische medicatie als vast onderdeel terugkomen in aandoeningspecifieke richtlijnen (zie kennisdocumenten per medicatiegroep).



# MEDICATIEGROEPEN

## Inleiding

Parallel aan de ontwikkeling van deze module zijn voor verschillende medicatiegroepen kennisdocumenten ontwikkeld waarin beschreven wordt welke overwegingen er kunnen zijn om te minderen en stoppen met die medicatiegroep en hoe dit verantwoord kan gebeuren.

## Medicatiegroepen

De volgende kennisdocumenten zijn ontwikkeld:

- alfablokkers en 5-alfareductaseremmers;
- anticoagulantia (vitamine K-antagonisten en directe orale anticoagulantia);
- bloeddrukverlagende middelen;
- bloedglucoseverlagende middelen;
- bisfosfonaten;
- calcium en vitamine D;
- protonpompremmers;
- statines;
- trombocytenaggregatieremmers;
- urologische spasmolytica.

Het format van deze kennisdocumenten is onder andere gebaseerd op de keuzehulpen zoals ontwikkeld in Canada ([www.deprescribing.org](http://www.deprescribing.org)) en Australië ([www.primaryhealthtas.com.au/resources/deprescribing-resources](http://www.primaryhealthtas.com.au/resources/deprescribing-resources)).

## Vervolg

De kennisdocumenten over de medicatiegroepen zijn separaat van de richtlijn ter commentaar aangeboden aan de betrokken verenigingen en zijn gepubliceerd als bijlage bij de [MDR Polyfarmacie bij ouderen](#).

## GELDIGHEID EN ONDERHOUD

Module <sup>1</sup>	Regiehouder(s) <sup>2</sup>	Jaar van autorisatie	Eerstvolgende beoordeling actualiteit richtlijn <sup>3</sup>	Frequentie van beoordeling op actualiteit <sup>4</sup>	Wie houdt er toezicht op actualiteit <sup>5</sup>	Relevante factoren voor wijzigingen in aanbeveling <sup>6</sup>
Module Minderen en stoppen medicatie	NHG&NVKG	2020	2025	5 jaar	NHG&NVKG	Niet van toepassing

1. Naam van de module.
2. Regiehouder van de module (deze kan verschillen per module en er kunnen meerdere regiehouders zijn).
3. Na maximaal 5 jaar.
4. Eens per 6 maanden, eens per jaar, eens per 2 jaar of eens per 5 jaar.
5. Regievoerende vereniging(en) of (multidisciplinaire) werkgroep die in stand blijft.
6. Lopend onderzoek, wijzigingen in vergoeding of organisatie, beschikbaarheid van nieuwe middelen

# AANBEVELINGEN VOOR EEN IMPLEMENTATIEPLAN

## Inleiding

Zoals beschreven in de submodule 'Geschikte patiënten, geschikte momenten & rolverdeling' is minderen en stoppen van medicatie een activiteit die ingebed moet zijn in de al bestaande zorg en niet zozeer een aparte activiteit waarvoor aparte producten moeten worden ontwikkeld. De aanbevelingen die de werkgroep doet, zijn dan ook grotendeels aanbevelingen die de individuele zorgverlener snel kan opnemen in de normale routines. Slechts 2 aanbeveling betreffen meer de organisatie van zorg (aanbeveling 1 en 4). Ook de 3 aanbevelingen (10, 11 en 12) gericht aan beroepsgroepen vragen nadere uitwerking. Een impact analyse om te komen tot een passende multidisciplinaire bekostiging zal essentieel zijn voor de hieronder beschreven aanbevelingen voor implementatie.

## Werkwijze

De werkgroep heeft per aanbeveling geïnventariseerd:

- per wanneer de aanbeveling overal geïmplementeerd moet kunnen zijn;
- de verwachte impact van implementatie van de aanbeveling op de zorgkosten;
- randvoorwaarden om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke barrières om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke acties om de implementatie van de aanbeveling te bevorderen;
- verantwoordelijke partij voor de te ondernemen acties.

Voor iedere aanbeveling is nagedacht over de hierboven genoemde punten. Echter, niet voor iedere aanbeveling kon ieder punt worden beantwoord. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen 'sterk geformuleerde' en 'zwak geformuleerde' aanbevelingen. In het eerste geval doet de richtlijnwerkgroep een duidelijke uitspraak over iets dat zeker wel of zeker niet gedaan moet worden. In het tweede geval wordt de aanbeveling minder zeker gesteld (bijvoorbeeld 'Overweeg om ...') en wordt dus meer ruimte gelaten voor alternatieve opties. Voor sterk geformuleerde aanbevelingen zijn bovengenoemde punten in principe meer uitgewerkt dan voor zwak geformuleerde aanbevelingen.

## Te ondernemen acties per partij

Hieronder wordt per partij toegelicht welke acties zij kunnen ondernemen om de implementatie van de richtlijn te bevorderen.

### **Alle direct betrokken wetenschappelijk verenigingen/beroepsorganisaties**

- Bekend maken van de richtlijn onder de leden.
- Publiciteit voor de richtlijn maken door over de richtlijn te publiceren in tijdschriften en erover te vertellen op congressen.
- Ontwikkelen van gerichte bijscholing/trainingen.
- Gezamenlijk afspraken maken over en opstarten van continu modulair onderhoud van de richtlijn.

#### **Lokale vakgroepen/individuele medisch professionals**

- Bespreken van de aanbevelingen in de vakgroepsvergadering en lokale werkgroepen.
- Volgen van bijscholing die bij deze richtlijn ontwikkeld gaat worden.
- Aanpassen van lokale patiënteninformatie op grond van de materialen die door de verenigingen beschikbaar gesteld zullen worden.
- Afstemmen en afspraken maken met andere betrokken disciplines om de toepassing van de aanbevelingen in de praktijk te borgen.

#### **Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten**

- Toevoegen van de richtlijn aan de Richtlijndatabase.
- Daarbij opnemen van dit implementatieplan op een voor alle partijen goed te vinden plaats.
- Evalueren van de consequenties van aanbevelingen voor aanpassingen aan standaard format richtlijnontwikkeling.

#### **Patiëntenfederatie Nederland en overige patiëntenorganisaties**

Van patiëntenorganisaties wordt verwacht dat zij de richtlijn en de bijbehorende patiënteninformatie onder de aandacht zullen brengen van patiënten. Mogelijk kunnen aanvullende informatiematerialen voor patiënten ontwikkeld worden.

## Aanbevelingen voor implementatieplan

Aanbeveling	Tijdspad voor implementatie	Randvoorwaarden voor implementatie (binnen aangegeven tijdspad)	Mogelijke barrières voor implementatie <sup>1</sup>	Te ondernemen acties voor implementatie <sup>2</sup>	Verantwoordelijken voor acties <sup>3</sup>	Overige opmerkingen
1	< 2 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Richtlijnmodule dient opgepakt te worden door verschillende betrokken organisaties</li> <li>Goede overdracht van stop- en afbouwgegevens volgens de richtlijn en masterimplementatie 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regionale zorgverleners weten elkaar niet te vinden of hebben andere zienswijzen</li> <li>Trage implementatie in softwaresystemen</li> </ul>	Publicatie module	NHG, KNMP, Verenso, NVAVG	Uitwerking kan worden meegenomen in regionale afspraken over organisatie van medicatiebeoordeling (zoals beschreven in module MBO) die al worden gemaakt tussen huisartsen en vergelijkbare voorschrijvers en apothekers
2	< 5 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bekendheid van geschikte instrumenten</li> <li>Regionale en landelijke afspraken over keuze van instrumenten</li> <li>Implementatie van instrumenten in HIS, ziekenhuis- en apotheeksystemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trage implementatie in softwaresystemen</li> <li>Geen opname in informatie-standaarden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educatie &amp; bekendheid met instrumenten</li> <li>Per beroepsvereniging zorg dragen voor bekendheid en implementatie door verantwoordelijke softwareontwikkelaars ondersteunen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bekendheid: beroepsverenigingen</li> <li>Implementatie in informatiesystemen: softwareontwikkelaars</li> </ul>	
3	< 5 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bekendheid van geschikte instrumenten</li> <li>Regionale afspraken gebaseerd op landelijke condities over keuze van instrumenten</li> <li>Implementatie van instrumenten in HIS, ziekenhuis- en apotheeksystemen (informatie-standaarden)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trage implementatie in softwaresystemen</li> <li>Geen opname in informatie-standaarden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educatie &amp; bekendheid met instrumenten</li> <li>Per beroepsvereniging samen met verantwoordelijke softwareontwikkelaars implementatie ondersteunen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bekendheid: beroepsverenigingen</li> <li>Implementatie in informatiesystemen: softwareontwikkelaars</li> </ul>	
4	1-3 jaar	Jaarlijks moment om samen met de patiënt medicatie te evalueren	Beperkte capaciteit bij zorgverlener	Publicatie module	NHG, KNMP, Verenso, NVAVG	Uitwerking kan worden meegenomen in regionale afspraken over organisatie van medicatiebeoordeling (zoals beschreven in module MBO) die al worden gemaakt tussen huisartsen en vergelijkbare voorschrijvers en apothekers
5	< 1 jaar	Heeft tijd nodig voordat zorgverleners dit structureel ingebed hebben	–	Publicatie module & bekendheid onder patiënten/patiëntinformatie	Beroepsverenigingen & patiëntorganisaties	
6	< 1 jaar	Beschikbaarheid van keuzehulpen & patiëntinformatie	–	Publicatie module & bekendheid onder patiënten/patiëntinformatie	Beroepsverenigingen & patiëntorganisaties	
7	< 1 jaar	–	–	Publicatie module & bekendheid onder patiënten/patiëntinformatie	Beroepsverenigingen & patiëntorganisaties	
8	1-5 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicatiegroepen worden onderhouden</li> <li>Kennisdocumenten voor nieuwe medicatiegroepen worden ontwikkeld</li> <li>Verspreiding van kennisdocument is een voorwaarde</li> </ul>	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicatie module &amp; ontwikkelen en onderhoud van kennisdocumenten</li> <li>Beleggen van deze verantwoordelijkheid</li> <li>Gebrek aan financiering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VWS, KNMP, FMS, Verenso</li> <li>NHG zal kennisdocumenten mee nemen bij de herziening van NHG-richtlijnen en in de betreffende NHG-richtlijnen en het NHG-Formularium verwerken</li> <li>KNMP zal aanbevelingen uit de kennisdocumenten bij Stuurgroep Medisch Farmaceutische Beslisregels inbrengen</li> </ul>	
9	< 1 jaar	–	–	Publicatie module	Beroepsverenigingen	
10	1-3 jaar	Acceptatie van stakeholders van noodzaak tot aanpassing indicatoren of opstellen nieuwe indicatoren	Onduidelijk hoe initiatieven als 'Ontregel de zorg' en de wens tot inperking van indicatoren van invloed is op deze aanbeveling	Publicatie module	Beroepsverenigingen, verzekeraars, NVZ	Overweeg de opstelling van indicatoren in het kader van kwaliteitsvisitaties. Indicatoren kunnen ook procesgericht zijn
11	1-3 jaar	Ontwikkelen van educatie en trainingsmogelijkheden brengen in de eerste instantie kosten met zich mee	–	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicatie module</li> <li>Actief onderzoeken of private of andere partijen (nascholingsorganisaties) educatie en trainingsprogramma's willen ontwikkelen</li> </ul>	Beroepsverenigingen, Patiëntenfederatie Nederland	De praktijk leert dat na publicatie van dit type modules private partijen (nascholingsorganisaties) vrij snel scholingsprogramma's ontwikkelen waarvoor accreditatie bij de beroepsverenigingen wordt gevraagd
12	> 3 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aandacht voor stoppen en minderen opnemen als vast onderdeel in format voor nieuwe standaarden en richtlijnen</li> <li>Voor bestaande standaarden en richtlijnen zal een langere termijn gehanteerd moeten worden, afhankelijk van tijd tot herziening/herevaluatie van de standaard/richtlijn</li> </ul>	Kennisdocumenten voor nieuwe medicatiegroepen die worden besproken in de richtlijn niet aanwezig of actueel	Publicatie module, kennisverspreiding door betrokken partijen	Beroepsverenigingen, NHG, Kennisinstituut FMS	

1. Barrières kunnen zich bevinden op het niveau van de professional, op het niveau van de organisatie (het ziekenhuis) of op het niveau van het systeem (buiten het ziekenhuis). Denk bijvoorbeeld aan onenigheid in het land met betrekking tot de aanbeveling, onvoldoende motivatie of kennis bij de specialist, onvoldoende faciliteiten of personeel, nodige concentratie van zorg, kosten, slechte samenwerking tussen disciplines, nodige taakherschikking et cetera.

2. Denk aan acties die noodzakelijk zijn voor implementatie, maar ook acties die mogelijk zijn om de implementatie te bevorderen. Denk bijvoorbeeld aan controleren van de aanbeveling tijdens kwaliteitsvisitatie, publicatie van de richtlijn, ontwikkelen van implementatietools, informeren van ziekenhuisbestuurders, regelen van goede vergoeding voor een bepaald type behandeling, maken van samenwerkingsafspraken.

3. Wie de verantwoordelijkheden draagt voor implementatie van de aanbevelingen, zal tevens afhankelijk zijn van het niveau waarop zich barrières bevinden. Barrières op het niveau van de professional zullen vaak opgelost moeten worden door de beroepsvereniging. Barrières op het niveau van de organisatie zullen vaak onder verantwoordelijkheid van de ziekenhuisbestuurders vallen. Bij het oplossen van barrières op het niveau van het systeem zijn ook andere partijen, zoals de NZA en zorgverzekeraars, van belang.

# BIJLAGE 1 OVERZICHT BELANGENVERKLARINGEN RICHTLIJNMODULE MINDEREN EN STOPPEN VAN MEDICATIE

Werkgroep-lid	Hoofdfunctie	Nevenwerkzaamheden	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Getekend op	Actie
<b>Benedictus</b>	Programmamanager Patiëntenfederatie Nederland (1,0 fte)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	1-9-2018	Geen actie
<b>Boersma</b>	Specialist ouderengeneeskunde, senior onderzoeker UMC Groningen (0,30 fte) Lentis/Team 290: (0,64 fte)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	1-10-2018	Geen actie
<b>Burm</b>	Ouderensychiater bij GGnet, Polikliniek Ouderensychiatrie, RGC, locatie Apeldoorn (1,0 fte)	Bestuurslid Afdeling Ouderensychiatrie NVvP (onbetaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	4-7-2018	Geen actie
<b>De Vries</b>	Huisarts n.p., wetenschappelijk medewerker, Afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, NHG	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	20-8-2019	Geen actie
<b>Denig</b>	Hoogleraar kwaliteit van geneesmiddelgebruik, Afdeling Klinische Farmacie en Farmacologie, Universitair Medisch Centrum Groningen (0,8 fte)	Geen	Geen	Geen	Ik neem deel aan onderzoek dat gefinancierd wordt door ZonMW, KNMP en EU fondsen. De KNMP is als partij ook betrokken bij de ontwikkeling van de module Deprescribing. (Projecten: DIS-CARDt; financiering via KNMP)	Als persoon heb ik geen baat bij bepaalde uitkomsten van het advies. Ik voer onderzoek uit naar mogelijkheden voor, ervaringen met en hulpmiddelen bij Deprescribing, van waaruit ik als extern expert mijn input zal geven.	Geen	22-5-2018	Geen actie
<b>Egberts</b>	Ziekenhuisapotheker, UMC Utrecht (0,9 fte) Hoogleraar klinische farmacie, bètafaculteit Universiteit Utrecht (0,1 fte)	Lid internationale wetenschappelijke adviesraad Zentrum für psychische Gesundheit, Universität Würzburg (onbetaald) Bestuurslid SIR Institute for Pharmacy Practice & Policy (onbetaald) Lid kernteam Expertisecentrum Pharmacotherapie bij Ouderen (EPHOR) (onbetaald). Voorzitter stichting KNMP-fondsen (onbetaald). Lid Editorial Board Drug Safety (onbetaald) Plv lid CCMO (betaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	23-8-2018	Geen actie
<b>Elders</b>	Universitair hoofddocent onderzoekslinje Diabetes, overgewicht, leefstijl en osteoporose, Afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderenzorg, UMC Amsterdam, locatie VUmc (0,64 fte) Waarnemend huisarts (0,25 fte)	Lid vaste commissie bevolkingsonderzoek van de Gezondheid (betaald) Cursussen osteoporose of diabetes voor verschillende organisaties (betaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	30-8-2018	Geen actie
<b>Geijteman</b>	Aios interne geneeskunde, Reinier de Graaf gasthuis, Delft tot 1-7-2018 Aios interne geneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam vanaf 1-7-2018 (1,0 fte)	Arts onderzoeker Erasmus MC afdelingen maatschappelijke gezondheidszorg en klinische farmacologie en apotheek interne oncologie	Geen	Geen	ZonMW Medicatiemanagement in de laatste levensfase periode 2013-2016	Geen	Geen	14-6-2018	Geen actie
<b>Kwint</b>	Directeur/openbaar apotheker, Apotheek Stevenshof, Leiden (0,8 fte) Senior-onderzoeker, SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy (0,2 fte)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	13-7-2018	Geen actie
<b>Lamberts</b>	Senior adviseur, Kennisinstituut FMS (0,8 fte) Beleidsmedewerker Kwaliteit, NVKG (0,2 fte)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	2018	Geen actie
<b>Muller</b>	Hoofd Sectie Interne Ouderengeneeskunde, Afdeling Interne Geneeskunde, Hoofd Onderzoeksgroep Cardiovascular Aging, Amsterdam UMC, locatie VUmc (1,0 fte) Visiting professor National Institute on Aging	Lid richtlijncommissie CVRM addendum kwetsbare ouderen (betaald) Presentaties voor NWC over relatie hart-brein, CVRM ouderen (betaald) Werkgroep Diabetes and costs Merck (betaald) Presentatie over diabetes en ouderen, Landelijk Diabetescongres (betaald) Presentatie NVIVG CVRM bij ouderen (betaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	29-6-2018	Geen actie

Werkgroep-lid	Hoofdfunctie	Nevenwerkzaamheden	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Getekend op	Actie
<b>Van Agtmael</b>	Internist-klinisch farmacoloog (0,7 fte), hoogleraar farmacotherapie (0,3 fte), Amsterdam UMC, locatie VUmc	Voorzitter EACPT education working group Voorzitter Stichting Informatiemanagement infectieziekten Bestuurder Stichting Pscribe) Bestuurder NVKF&B, commissie onderwijszaken (onbetaald) co-opted member EACPT executive committee) Alle functies zijn onbetaald en hebben geen relatie met de farmaceutische industrie	Geen	Geen	Geen	De uitwerking van het concept deprescribing door deze commissie maakt het uitrollen van deze methode in het VUmc mogelijk makkelijker	Geen	4-6-2018	Geen actie
<b>Van Marum*</b>	Klinisch geriater, klinisch farmacoloog, Afdeling Geriatrie, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch (0,7fte), bijzonder hoogleraar farmacotherapie bij ouderen, Afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, locatie VUmc	Lid College ter beoordeling Geneesmiddelen (betaald, 0,16 fte) Lid wetenschappelijke adviesraad BENU Apotheken (vacatie) Lid raad van toezicht zorginstelling Careyn (betaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	16-7-2018	Geen actie
<b>Van Putten</b>	Wetenschappelijk medewerker, Afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, NHG (0,4 fte) Huisarts (0,2 fte)	Medisch inhoudelijke nascholing aan verpleegkundig specialisten van een woonzorginstelling voor verstandelijk beperkte mensen (betaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	16-6-2018	Geen actie
<b>Van Walraven</b>	Apotheker, Wetenschappelijk medewerker Afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, NHG	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	9-3-20	Geen actie
<b>Van Wijngaarden</b>	Cardioloog, Deventer ziekenhuis, Deventer (1,0 fte)	Opleider cardiologie, Werkgroep Opleidingszaken (onbetaald) Concilium Ccardiologicum (onbetaald) Lid/ambassadeur projectgroep medisch specialist 2025 FMS (onbetaald) Lid kamer medisch specialisten capaciteitsorgaan KNMG (onbetaald)	Geen	Geen	Geen	Ambassadeur Medisch Specialist 2025	Geen	25-7-2018	Geen actie
<b>Verdoorn</b>	Openbaar apotheker, Thorbecke apotheek Sliedrecht (0,4 fte) Onderzoeker/promovendus, SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden (0,6 fte)	Geen	Geen	Geen	Mijn werkgever SIR heeft een subsidie ontvangen voor mijn promotieonderzoek over het onderwerp medicatiebeoordelingen van de KNMP en Service Apotheek in de vorm van een unconditional grant. De richtlijn deprescribing heeft qua onderwerp wel te maken met mijn promotieonderzoek. De financiers hebben geen direct belang bij de uitkomsten van de richtlijn. Zij vinden het alleen belangrijk dat deze richtlijn er komt om de apothekers te ondersteunen bij dit onderwerp	Geen	Geen	27-6-2018	Geen actie
<b>Verduijn</b>	Apotheker, senior wetenschappelijk medewerker Afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, NHG	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	9-3-20	Geen actie
<b>Vingerhoets</b>	Klinisch geriater, klinisch farmacoloog en medisch manager, Zorgeenheid Geriatrie, Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis, Tilburg (1,0 fte)	Jaarlijks onderwijs voor psychologen in opleiding, Universiteit Tilburg, en voor Nurse practitioners in opleiding, Fontys Hogeschool Tilburg (betaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	8-6-2018	Geen actie

## BIJLAGE 2 VERSLAG INVITATIONAL CONFERENCE

**Verslag invitational conference module Minderen en stoppen van medicatie bij de richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen**

**Datum:** 17-9-2018

**Tijd:** 17:00 - 19:00

**Locatie:** Zaal C6, Domus Medica, Mercatorlaan 1200, Utrecht (vergadercentrum eerste verdieping)

**Aanwezig:** R. van Marum (NVKG, vz), J. van den Berg (IGJ), S. van Baalen (V&VN), M. Stamato (V&VN), M. Gerding (VIC), P. Hoogland (Service Apotheek), T. Burm (NVvP), Delwel (VWS, toehoorder), F. Boersma (Verenso), K. Lugtenburg (NVvP), S. van Putten (NHG), Schuil-Vlassak (KNMP), T. Lamberts (Kennisinstituut, verslag), M. van der Linden (ZINL), P. Elders (NHG), R. Bouwsma (Verenso), S. van Schaik (V&VN), M. van Agtmael (NIV).

**Afwezig:** Actiz, Alphega apotheken, ASKA, BENU, BTN, InEen, IVM, KBO-PCOB, Lareb, LHV, NAPCO, PACT, NFU, NVALT, NVR, NVVC, NVZ, NVZA, Patiëntenfederatie Nederland, STZ, VGN, VNA apotheken, ZKN, ZN.

### 1. Opening

Opening door prof. van Marum om 17.00 uur. Van Marum heet iedereen welkom. Er zijn minder partijen aanwezig dan verwacht, ook hebben verschillende partijen zich op het laatste moment nog afgemeld.

### 2. Voorstelronde (naam, organisatie en functie)

Er vindt een korte voorstelronde plaats.

### 3. Toelichting doel van de avond en proces richtlijnontwikkeling

De module Minderen en stoppen van medicatie is onderdeel van een overkoepelend project waarin de richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen gedeeltelijk wordt herzien. Voor deze herziening is er een subsidie beschikbaar via het Ministerie van VWS, het NHG en de NVKG cofinancieren dit herzieningstraject. De richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen stamt uit 2012, na het opleveren van het addendum Polyfarmacie bij Ouderen in de tweede lijn begin 2018 is de volgende stap een module over Minderen en stoppen van medicatie. Vanuit het veld bleek dat er behoefte was aan handvatten hoe het deprescriben van medicatie aan te pakken.

Dhr. Lamberts geeft aan dat het doel van de Invitational Conference is het inventariseren van knelpunten rondom Minderen en stoppen van medicatie bij stakeholders om uiteindelijk een complete en breed gedragen richtlijnmodule op te stellen. Voor deze bijeenkomst zijn alle stakeholders uitgenodigd om input te geven op het conceptraamwerk dat door de werkgroep is opgesteld. Een overzicht van de genodigde partijen is te zien in de volgende tabel.



IGJ	Actiz
Lareb	IVM
ZN	ZINL
VIG	InEen
Koepels van zorginstellingen (NVZ, NFU, STZ, ZKN, BTN)	Wven (NVALT, NIV, NVVC, NVvP, NVR)
Beroepsverenigingen (KNMP, NHG, V&VN, NVZA, Verenso, VGN, LHV)	Patiëntenfederatie Nederland & KBO-PCOB
Apothekersorganisaties (Service, BENU, Alphega, ASKA, NAPCO, VNA, PACT)	VWS (toehoorder)

Tijdens het ontwikkelproces wordt de methodiek voor richtlijnontwikkeling gehanteerd zoals beschreven in het document [Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0](#) (2011). Er wordt gevraagd hoe strikt deze methodiek wordt gehanteerd, zeker gezien het feit dat het NHG parallel aan deze module ook een module voor de richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen ontwikkelt. Van Marum geeft aan dat indien gewenst aangesloten zal worden bij de methodiek van het NHG. De twee ontwikkelmethoden zullen in essentie niet veel verschillen.

Dhr. Van der Linden van Zorginstituut Nederland vraagt of de richtlijn ook aan het Register van het Zorginstituut zal worden aangeboden? Mw. Delwel geeft aan dat het aanbieden van de module voor het register een van de voorwaarden voor de verstrekking van de subsidie is geweest. De module zal inderdaad worden aangeboden aan het register van het Zorginstituut.

#### 4. Probleem Minderen en stoppen van medicatie & voorbeelden wereldwijd

Van Marum licht toe dat de module zal gaan beschrijven welke stappen er ondernomen kunnen worden op het moment de arts en de patiënt besloten hebben om te gaan kijken of bepaalde medicijnen gestopt zouden kunnen worden. Het startpunt van deze module ligt dus nadrukkelijk na het beslismoment om naar de medicatie te kijken. Doel van de module is om artsen handvatten te bieden om het stoppen van medicatie eenvoudiger/laagdrempeliger te maken. Dit zal voor negen medicijn groepen specifiek worden uitgewerkt, verder zullen er ook verschillende generieke onderdelen in de module worden opgenomen.

Er wordt gevraagd of er alleen op ouderen wordt gefocust? Deze module hoort bij de richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen, ook de doelgroep voor minderen en stoppen van medicatie bestaat grotendeels uit ouderen. Andere groepen zoals mensen met een beperking worden niet uitgesloten, maar primair gaat de richtlijn over ouderen. Ook wordt er niet vanuit bepaalde aandoeningen gedacht, de werkgroep zal bijvoorbeeld niet stopmomenten voor patiënten met Diabetes vaststellen. Dergelijke beslissingen horen in de richtlijn Diabetes thuis. Idealiter staat er in elke aandoeningsspecifieke richtlijn waar medicatie wordt aanbevolen ook een stopparagraaf, dat is helaas op dit moment nog geen realiteit. Een van de gevolgen van de module zou dan zijn dat er minder medicatiegerelateerde risico's optreden omdat 'overbodige' of minder relevante medicatie gestopt wordt. Belangrijk is om daar de indicatie waarvoor de medicatie in eerste instantie is voorgeschreven niet uit het oog te verliezen. De indicatie voor de medicatie kan nog wel bestaan, maar waar de indicatie niet meer in verhouding staat tot de lasten (lage risico-indicatie, patiënt wil niet meer) kan mogelijk medicatie afgebouwd worden.

Van Marum geeft aan dat recent de Leidraad Overdracht Medicatiegegevens over de Keten is opgeleverd. Deze richtlijn is echter nog niet gepubliceerd. De Leidraad wordt op dit moment in een vervolgt raject doorontwikkeld naar een richtlijn. Deze zal begin 2019 definitief moeten zijn. In die richtlijn is veel opgenomen over de communicatie over en overdracht van medicatiegegevens. Communicatie met de initiële voorschrijver dat medicatie gestopt is valt hier ook onder. Deze onderwerpen zullen nadrukkelijk niet in de module Minderen en stoppen van medicatie aan bod komen. Wel zal de werkgroep nagaan in hoeverre deze onderwerpen echt gedekt zijn in de richtlijn Overdracht Medicatiegegevens.

## 5. Bespreken raamwerk & prioriteiten (afbakening en inhoudelijke hoofdlijnen van de richtlijn)

### Wat moet de module minderen en stoppen van medicatie gaan opleveren?

Van Marum vraagt aan de aanwezigen wat de module minderen en stoppen van medicatie moet gaan opleveren, wanneer zijn de gebruikers van de richtlijn tevreden?

Vanuit het NHG reageert men dat beslist hulpen/keuzehulp van toegevoegde waarde zouden zijn, dan bij voorkeur wel gesplitst naar verschillende (leeftijds)groepen, omdat de aanpak per groep erg kan verschillen. Aanhakend op dit punt wordt ook het stevig neerzetten van informatie voor de patiënt als aandachtspunt genoemd.

Wat zouden verschillende startmomenten voor Minderen en stoppen van medicatie kunnen zijn? De periodieke of op indicatie verrichtte medicatiebeoordeling lijkt een geschikt moment, ook het ontstaan van bepaalde symptomen kan een aanleiding zijn, net als een operatie in het ziekenhuis of het gebruik van een specifiek geneesmiddel. Verschillende mogelijke momenten zullen in de module aan bod komen.

De STOPP-criteria zijn niet volledig hetzelfde als een startmoment voor Minderen en stoppen van medicatie. De STOPP-criteria zijn van toepassing bij een verkeerde of vervallen indicatie voor het medicijn. Bij Minderen en stoppen van medicatie is echter vaak sprake van een (in ieder geval aanvankelijk) juiste indicatie voor het geneesmiddel (denk aan cardiovasculaire preventie). Wellicht dat de werkgroep nog wel naar de STOPPfrail kan kijken. Daar wordt ook de levensverwachting in meegenomen.

De negen medicatiegroepen zijn op basis van verschillende criteria gekozen. Enkele van deze criteria zijn: volume van gebruik, potentiële negatieve gevolgen, middelen die in het kader van preventie worden voorgeschreven (en op hoge leeftijd mogelijk minder relevant zijn). Deze criteria zijn ook door VWS onderschreven. Vanuit de KNMP kwam nog de wens om ook aandacht te besteden aan urologische middelen.

Gevraagd wordt waarom NOACS en DOACS niet als groep zijn opgenomen. Er wordt aangegeven dat deze groep qua volume nog niet verschrikkelijk groot is.

Verder benadrukt van Marum dat het hier ook gaat om een proof-of-concept. We willen een helder en bruikbaar format voor minderen en stoppen van medicatie en het hierbij benodigde informatie-materiaal ontwikkelen. Als het voor de initieel gekozen medicatiegroepen werkt kunnen ook complexere groepen worden uitgewerkt. Een van deze (zeer) complexe groepen is de psychofarmaca.

Deze medicatiegroep is vanwege de omvang en complexiteit niet opgenomen in deze module.

Er wordt afgesproken dat de argumenten waarom specifiek voor deze negen groepen is gekozen aan het raamwerk worden toegevoegd (**AP v. Marum**).

- antihypertensiva;
- protonpompremmers;
- statines;
- trombocytenaggregatieremmers;
- vitamine K-antagonisten;
- osteoporosemedicatie;
- bloedglucoseverlagende medicatie;
- middelen voor mictieklachten bij mannen;
- urologische spasmolytica.

De suggestie wordt gedaan om in de overwegingen van de richtlijn op te nemen dat men niet altijd MOET stoppen met medicatie. Het is nadrukkelijk geen optelsom met mogelijke redenen (zoals een hoge NNT) en dat er dan onder de streep een conclusie STOPPEN uit komt.

Een mooie mogelijkheid zou zijn als de gegevens uit de richtlijn op een of andere manier aan het Farmaceutisch Kompas gekoppeld zouden kunnen worden. De werkgroep zal kijken wat er mogelijk is.

Vanuit het Zorginstituut wordt gevraagd of de werkgroep wil nadenken over wanneer de richtlijnmodule een succes is? Is er een indicator voor te bedenken zodat het effect inzichtelijk gemaakt kan worden.

De werkgroep zal hier tijdens het ontwikkelproces over nadenken.

Het zou volgens de aanwezigen goed zijn als er iets in de richtlijnmodule wordt opgenomen over het monitoren van minderen en stoppen van medicatie en de follow-up nadat er met bepaalde geneesmiddelen gestopt is.

Een belangrijk aandachtspunt is de implementatie, een potentieel struikelblok voor een goede implementatie is de financiering. Er zijn nu wel al codes voor het stoppen van medicatie in de reguliere zorg, maar valt hier ook minderen en stoppen van medicatie onder?

## 6. Vervolprocedure

Er wordt gemeld dat er een verslag wordt gemaakt van de bijeenkomst en dat er de gelegenheid is tot commentaar of aanvullingen hierop. De werkgroep zal alle ingebrachte knelpunten bespreken en het raamwerk vaststellen. Alle aanwezigen ontvangen het vastgestelde raamwerk.

Als de conceptmodule gereed is zal deze ter commentaar aan alle genodigden worden verstuurd, er is dan gelegenheid commentaar/suggesties te leveren. Dit commentaar wordt verwerkt en vervolgens wordt de richtlijn vastgesteld.

## 7. Sluiting

De vergadering wordt gesloten om 19.00 uur.

## LITERATUUR

- Abou J et al. Barriers and enablers of health care professionals to deprescribing cardiometabolic medication in older patients: a qualitative focus group study. *Verwacht* 2021.
- Ailabouni NJ, Nishtala PS, Mangin D, Tordoff JM. Challenges and enablers of deprescribing: a general practitioner perspective. *PLoS One*. 2016a;11:e0151066.
- Ailabouni NJ, Nishtala PS, Mangin D, Tordoff JM. General practitioners' insight into deprescribing for the multimorbid older individual: a qualitative study. *Int J Clin Pract*. 2016b;70:261-76.
- AlRasheed MM, Alhawassi TM, Alanazi A, Aloudah N, Khurshid F, Alsultan M. Knowledge and willingness of physicians about deprescribing among older patients: a qualitative study. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1401-8.
- Anderson K, Foster M, Freeman C, Luetsch K, Scott I. Negotiating 'unmeasurable harm and benefit': perspectives of general practitioners and consultant pharmacists on deprescribing in the primary care setting. *Qual Health Res*. 2017;27:1936-47.
- Anderson K, Stowasser D, Freeman C, Scott I. Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate medications in adults: a systematic review and thematic synthesis. *BMJ Open*. 2014;4:e006544.
- Barnett N, Kelly O. Deprescribing: is the law on your side? *Eur J Hosp Pharm*. 2017a;24:21-25.
- Barnett N, Kelly O. Legal implications of deprescribing: a case scenario. *Prescriber*. 2017;28(3):49-52.
- Bolmsjö BB, Palagyi A, Keay L, Potter J, Lindley RI. Factors influencing deprescribing for residents in advanced care facilities: insights from general practitioners in Australia and Sweden. *BMC Fam Pract*. 2016;17:152.
- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al.; AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ*. 2010;182:e839-42.
- Campins L, Serra-Prat M, Gózaló I, López D, Palomera E, Agustí C, Cabré M; REMEI Group. Randomized controlled trial of an intervention to improve drug appropriateness in community-dwelling polymedicated elderly people. *Fam Pract*. 2017;34:36-42.
- Campins L, Serra-Prat M, Palomera E, Bolibar I, Martínez MÀ, Gallo P. Reduction of pharmaceutical expenditure by a drug appropriateness intervention in polymedicated elderly subjects in Catalonia (Spain). *Gac Sanit*. 2019;33:106-11.
- Cane J, Richardson M, Johnston M, Ladha R, Michie S. From lists of behaviour change techniques (BCTs) to structured hierarchies: comparison of two methods of developing a hierarchy of BCTs. *Br J Health Psychol*. 2015;20:130-50.
- Crutzen S et al. Older people's attitudes towards deprescribing cardiometabolic medication. *Verwacht* 2021.
- Crutzen S, Baas G, Abou J, Van den Born-Bondt T, Hugtenburg JG, Bouvy ML, et al. Barriers and enablers of older patients to deprescribing of cardiometabolic medication: a focus group study. *Front Pharmacol*. 2020;11: 1268.
- De Vries TP, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to good prescribing: a practical manual. Geneva: World Health Organization Action Programme on Essential Drugs; 1994.
- Dills H, Shah K, Messinger-Rapport B, Bradford K, Syed Q. Deprescribing medications for chronic diseases management in primary care settings: a systematic review of randomized controlled trials. *J Am Med Dir Assoc*. 2018;19:923-35.e2.
- Djatche L, Lee S, Singer D, Hegarty SE, Lombardi M, Maio V. How confident are physicians in deprescribing for the elderly and what barriers prevent deprescribing? *J Clin Pharm Ther*. 2018;43:550-55.
- Fried TR, Tinetti M, Agostini J, Iannone L, Towle V. Health outcome prioritization to elicit preferences of older persons with multiple health conditions. *Patient Educ Couns*. 2011;83:278-82.

- Galazzi A, Lusignani M, Chiarelli MT, Mannucci PM, Franchi C, Tettamanti M, Reeve E, Nobili A. Attitudes towards polypharmacy and medication withdrawal among older inpatients in Italy. *Int J Clin Pharm*. 2016;38:454-61.
- Geijteman EC, Huisman BA, Dees MK, Perez RS, Van der Rijt CC, Van Zuylen L, et al. Medication discontinuation at the end of life: a questionnaire study on physicians' experiences and opinions. *J Palliat Med*. 2018;21:1166-70.
- George J, Phun YT, Bailey MJ, Kong DC, Stewart K. Development and validation of the medication regimen complexity index. *Ann Pharmacother*. 2004;38:1369-76.
- Gillespie RJ, Harrison L, Mullan J. Deprescribing medications for older adults in the primary care context: A mixed studies review. *Health Sci Rep*. 2018;1:e45.
- Holmes HM, Todd A. The role of patient preferences in deprescribing. *Clin Geriatr Med*. 2017;33:165-75.
- Iyer S, Naganathan V, McLachlan AJ, Le Couteur DG. Medication withdrawal trials in people aged 65 years and older: a systematic review. *Drugs Aging*. 2008;25:1021-31.
- Kalogianis MJ, Wimmer BC, Turner JP, Tan EC, Emery T, Robson L, et al. Are residents of aged care facilities willing to have their medications deprescribed? *Res Social Adm Pharm*. 2016;12:784-8.
- Kalogianis MJ, Wimmer BC, Turner JP, Tan EC, Emery T, Robson L, Reeve E, Hilmer SN, Bell JS. Are residents of aged care facilities willing to have their medications deprescribed? *Res Social Adm Pharm*. 2016;12:784-8.
- Keijsers CP. Education in appropriate pharmacotherapy in older patients (thesis). Utrecht: Utrecht University; 2015.
- Kennisinstituut van Medisch Specialisten (KiMS). [Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0](#) (2012).
- Kennisinstituut van Medisch Specialisten (KiMS). [Leidraad opstellen richtlijnen](#) (2011).
- KNM, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF. [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#) (2010).
- Knol W, Verduijn MM, Lelie-van der Zande AC, Van Marum RJ, Brouwers JR, Van der Cammen TJ, et al. Onjuist geneesmiddelengebruik bij ouderen opsporen: De herziene STOPP/START criteria. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2015;159:A8904.
- Kua CH, Mak VSL, Huey Lee SW. Health outcomes of deprescribing interventions among older residents in nursing homes: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2019;20:362-72.e11.
- Lavan AH, Gallagher P, Parsons C, O'Mahony D. STOPPFrail (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy): consensus validation. *Age Ageing*. 2017;46:600-7.
- Le Bosquet K, Barnett N, Minshull J. Deprescribing: practical ways to support person-centred, evidence-based deprescribing. *Pharmacy (Basel)*. 2019;7:129.
- Luymes CH, Van der Kleij RM, Poortvliet RK, De Ruijter W, Reis R, Numans ME. Deprescribing potentially inappropriate preventive cardiovascular medication: barriers and enablers for patients and general practitioners. *Ann Pharmacother*. 2016;50:446-54.
- Lyu H, Xu T, Brotman D, Mayer-Blackwell B, Cooper M, Daniel M, et al. Overtreatment in the United States. *PLoS One*. 2017;12:e0181970.
- Mantelli S, Jungo KT, Rozsnyai Z, Reeve E, Luymes CH, Poortvliet RKE, et al. How general practitioners would deprescribe in frail oldest-old with polypharmacy - the LESS study. *BMC Fam Pract*. 2018;19:169.
- Meulendijk MC, Spruit MR, Drenth-van Maanen AC, Numans ME, Brinkkemper S, Jansen PA, et al. Computerized decision support improves medication review effectiveness: an experiment evaluating the STRIP assistant's usability. *Drugs Aging*. 2015;32:495-503.
- Michie S, Johnston M, Abraham C, Lawton R, Parker D, Walker A; 'Psychological Theory' Group. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *Qual Saf Health Care*. 2005;14:26-33.
- Monteiro L, Maricoto T, Solha I, Ribeiro-Vaz I, Martins C, Monteiro-Soares M. Reducing potentially inappropriate prescriptions for older patients using computerized decision support tools: systematic review. *J Med Internet Res*. 2019;21:e15385.

- NHG, NIV, NVVC. [Multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement](#) (2019).
- NHG, NVKG. [Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen](#) (2019).
- NHG, Ephor, KNMP [STOP-START-NL](#)
- NHG, V&VN, KNMP. [LESA Organisatie van zorg bij chronische medicatie](#) (2020).
- NHG. [Module Medicatiebeoordeling](#) (2019).
- Nixon MS, Vendelø MT. General practitioners' decisions about discontinuation of medication: an explorative study. *J Health Organ Manag.* 2016;30:565-80.
- NVKG. [Addendum Polyfarmacie bij ouderen 2<sup>e</sup> lijn](#) (2018).
- Page AT, Clifford RM, Potter K, Schwartz D, Etherton-Beer CD. The feasibility and effect of deprescribing in older adults on mortality and health: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol.* 2016;82:583-623.
- Palagyi A, Keay L, Harper J, Potter J, Lindley RI. Barricades and brickwalls--a qualitative study exploring perceptions of medication use and deprescribing in long-term care. *BMC Geriatr.* 2016;16:15.
- Parekh N, Schenker Y, Good CB, Neilson L, Shrank WH. Deprescribing in advanced illness: aligning patient, clinician, and health plan goals. *J Gen Intern Med.* 2019;34:631-3.
- Potter K, Flicker L, Page A, Etherton-Beer C. Deprescribing in frail older people: a randomised controlled trial. *PLoS One.* 2016;11:e0149984.
- Reeve E, Bell JS, Hilmer SN. Barriers to optimising prescribing and deprescribing in older adults with dementia: a narrative review. *Curr Clin Pharmacol.* 2015;10:168-77.
- Reeve E, Denig P, Hilmer SN, Ter Meulen R. The ethics of deprescribing in older adults. *J Bioeth Inq.* 2016b;13:581-90.
- Reeve E, Low LF, Hilmer SN. Beliefs and attitudes of older adults and carers about deprescribing of medications: a qualitative focus group study. *Br J Gen Pract.* 2016a;66:e552-60.
- Reeve E, To J, Hendrix I, Shakib S, Roberts MS, Wiese MD. Patient barriers to and enablers of deprescribing: a systematic review. *Drugs Aging.* 2013;30:793-807.
- Reeve E, Wolff JL, Skehan M, Bayliss EA, Hilmer SN, Boyd CM. Assessment of attitudes toward deprescribing in older medicare beneficiaries in the United States. *JAMA Intern Med.* 2018;178:1673-80.
- Rieckert A, Reeves D, Altiner A, Drewelow E, Esmail A, Flamm M, et al. Use of an electronic decision support tool to reduce polypharmacy in elderly people with chronic diseases: cluster randomised controlled trial. *BMJ.* 2020;369:m1822.
- Rodríguez-Pérez A, Alfaro-Lara ER, Albiñana-Perez S, Nieto-Martín MD, Díez-Manglano J, Pérez-Guerrero C, et al. Novel tool for deprescribing in chronic patients with multimorbidity: List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients criteria. *Geriatr Gerontol Int.* 2017;17:2200-7.
- Schiøtz ML, Frølich A, Jensen AK, Reuther L, Perrild H, Petersen TS, et al. Polypharmacy and medication deprescribing: A survey among multimorbid older adults in Denmark. *Pharmacol Res Perspect.* 2018;6:e00431.
- Schuling J, Gebben H, Veehof LJ, Haaijer-Ruskamp FM. Deprescribing medication in very elderly patients with multimorbidity, the view of Dutch GPs: A qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2012;13:56.
- Schuling J, Sytema R, Berendsen AJ. Aanpassen medicatie: voorkeur oudere patiënt telt mee. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2013;157:A6491.
- Scott IA, Anderson K, Freeman CR, Stowasser DA. First do no harm: a real need to deprescribe in older patients. *Med J Aust.* 2014;201:390-2.
- Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med.* 2015;175:827-34.
- Sirois C, Ouellet N, Reeve E. Community-dwelling older people's attitudes towards deprescribing in Canada. *Res Social Adm Pharm.* 2017;13:864-70.
- Stegmann ME, Festen S, Brandenburg D, Schuling J, Van Leeuwen B, De Graeff P, et al. Using the Outcome Prioritization Tool (OPT) to assess the preferences of older patients in clinical decision-making: A review. *Maturitas.* 2019;128:49-52.

- Thillainadesan J, Gnjjidic D, Green S, Hilmer SN. Impact of deprescribing interventions in older hospitalised patients on prescribing and clinical outcomes: a systematic review of randomised trials. *Drugs Aging*. 2018;35:303-19.
- Thio SL, Nam J, Van Driel ML, Dirven T, Blom JW. Effects of discontinuation of chronic medication in primary care: a systematic review of deprescribing trials. *Br J Gen Pract*. 2018;68:e663-72.
- Thompson W, Farrell B, Welch V, Tugwell P, Way C, Richardson L, et al. Continuation or deprescribing of proton pump inhibitors: A consult patient decision aid. *Can Pharm J (Ott)*. 2018;152:18-22.
- Thompson W, Lundby C, Graabaek T, Nielsen DS, Ryg J, Søndergaard J, et al. Tools for deprescribing in frail older persons and those with limited life expectancy: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67:172-80.
- Tjia J, Givens J. Ethical framework for medication discontinuation in nursing home residents with limited life expectancy. *Clin Geriatr Med*. 2012;28:255-72.
- Turner JP, Edwards S, Stanners M, Shakib S, Bell JS. What factors are important for deprescribing in Australian long-term care facilities? Perspectives of residents and health professionals. *BMJ Open*. 2016;6:e009781.
- Ulley J, Harrop D, Ali A, Alton S, Fowler Davis S. Deprescribing interventions and their impact on medication adherence in community-dwelling older adults with polypharmacy: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2019;19:15.
- Van der Linden L, Decoutere L, Walgraeve K, Milisen K, Flamaing J, Spriet I, et al. Combined use of the Rationalization of home medication by an Adjusted STOPP in older Patients (RASP) list and a pharmacist-led medication review in very old inpatients: impact on quality of prescribing and clinical outcome. *Drugs Aging*. 2017;34:123-33.
- Van Middelaar T, Ivens SD, Van Peet PG, Poortvliet RK, Richard E, Pols AJ, et al. Prescribing and deprescribing antihypertensive medication in older people by Dutch general practitioners: a qualitative study. *BMJ Open*. 2018;8:e020871.
- Van Summeren JJ, Haaijer-Ruskamp FM, Schuling J. Eliciting preferences of multimorbid elderly adults in family practice using an outcome prioritization tool. *J Am Geriatr Soc*. 2016;64:e143-8.
- Van Summeren JJ, Schuling J, Haaijer-Ruskamp FM, Denig P. Outcome prioritisation tool for medication review in older patients with multimorbidity: a pilot study in general practice. *Br J Gen Pract*. 2017;67:e501-6.
- Verdoorn S, Blom J, Vogelzang T, Kwint HF, Gussekloo J, Bouvy ML. The use of goal attainment scaling during clinical medication review in older persons with polypharmacy. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15:1259-65.
- Verdoorn S, Kwint HF, Blom J, Gussekloo J, Bouvy ML. DREAMer: Drug use Reconsidered in the Elderly using goal Attainment scales during Medication Review; study protocol of a randomised controlled trial. *BMC Geriatr*. 2018;18:190.
- Wallis KA, Andrews A, Henderson M. Swimming against the tide: primary care physicians' views on deprescribing in everyday practice. *Ann Fam Med*. 2017;15:341-6.
- Wehling M, Burkhardt H, Kuhn-Thiel A, Pazan F, Throm C, Weiss C, et al. VALFORTA: a randomised trial to validate the FORTA (Fit FOR The Aged) classification. *Age Ageing*. 2016;45:262-7.
- Weir K, Nickel B, Naganathan V, Bonner C, McCaffery K, Carter SM, et al. Decision-making preferences and deprescribing: perspectives of older adults and companions about their medicines. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2018;73:e98-107.
- Wimmer BC, Cross AJ, Jokanovic N, Wiese MD, George J, Johnell K, et al. Clinical outcomes associated with medication regimen complexity in older people: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65:747-53.
- Wouters H, Scheper J, Koning H, Brouwer C, Twisk JW, Van der Meer H, et al. Discontinuing inappropriate medication use in nursing home residents: a cluster randomized controlled trial. *Ann Intern Med*. 2017;167:609-17.