

Kennisdocument Calcium en vitamine D

Dit kennisdocument kan worden gebruikt bij de overweging voor het continueren of stoppen van calcium en vitamine D bij patiënten ≥ 70 jaar in de context van fractuurpreventie. Andere specifieke indicaties, zoals bariatrische chirurgie en gebruik van calciumzouten als fosfaatbinder bij nierinsufficiëntie, vallen buiten deze context.

Aanbevelingen minderen en stoppen medicatie

Overweeg dosisverlaging of stoppen van calcium en vitamine D bij

- gering geschatte resterende levensverwachting

Overweeg stoppen calcium bij

- voldoende inname met de voeding
- obstipatie of gastro-intestinale bijwerkingen

Verlaag dosering calcium bij

- kwetsbare ouderen

Overweeg stoppen vitamine D bij

- afwezigheid vitamine D-deficiëntie
- ouderen die veel buiten komen

Wijze van afbouw

- calcium en vitamine D kunnen in 1 keer worden gestopt

Continueer gebruik calcium en vitamine D bij

- andere osteoporosemedicatie
- osteoporose (primair)
- corticosteroïden (secundaire osteoporose)
- vastgestelde deficiënties met mogelijke klachten

Continueer gebruik vitamine D bij

- risicofactoren voor vitamine D-deficiëntie of fracturen (osteopenie, aan huis gebonden, vallen)

Aanbevelingen minderen en stoppen medicatie

Overweeg stoppen calcium en vitamine D bij

- **gering geschatte resterende levensverwachting** [noot 5]

De verwachte meerwaarde van de behandeling die een langetermijneffect beoogt is minimaal. Het stoppen van calcium en vitamine D bij mensen met een gering geschatte resterende levensverwachting heeft naar verwachting geen direct negatief effect.

- Overweeg stoppen calcium en vitamine D.

Overweeg stoppen calcium bij

- **voldoende inname met de voeding** [noot 1]

De noodzaak van calciumsuppletie is afhankelijk van de inname via de voeding (voldoende calciuminname: minimaal 4 zuiveleenheden). Inname met de voeding heeft de voorkeur boven suppletie.

- Stop calciumsuppletie bij voldoende inname via de voeding (1000-1200 mg calcium per dag, overeenkomend met 4 eenheden zuivel).

- **obstipatie of gastro-intestinale bijwerkingen** [noot 4]

Calciumzouten kunnen leiden tot obstipatie of andere gastro-intestinale bijwerkingen.

- Overweeg stoppen calcium bij mogelijke relatie met obstipatie of gastro-intestinale klachten.
- Adviseer voldoende calciuminname met de voeding.
- Ga na enkele weken na of de klachten verminderd zijn en of calciuminname met voeding voldoende is.

Verlaag dosering calcium bij

- **kwetsbare ouderen** [noot 4]

Calciumsuppletie verhoogt mogelijk dosisafhankelijk het risico op hart- en herseninfarcten. Daarom heeft inname via de voeding de voorkeur en wordt bij kwetsbare ouderen geadviseerd te kiezen voor maximaal 500 mg suppletie.

- Verlaag dosering calcium tot 500 mg per dag.

Overweeg stoppen vitamine D bij

- **afwezigheid vitamine D-deficiëntie** [noot 2]

Routinematig vitamine D bepalen wordt niet aanbevolen, maar indien bij een recente bepaling gebleken is dat de patiënt geen vitamine D-deficiëntie heeft (spiegel > 50 nmol/l) is suppletie niet langer aangewezen.

- Overweeg stoppen met vitamine D indien is vastgesteld dat er geen sprake is van vitamine D-deficiëntie.

- **ouderen die veel buiten komen** [noot 2]

Overweeg stoppen van vitamine D-suppletie bij ouderen zonder osteoporose die minimaal 15-30 minuten per dag buiten komen (behalve bij donkere huidskleur of bedekkende kleding). Stop niet indien er een indicatie is om de calciumsuppletie voort te zetten.

- Overweeg stoppen met vitamine D, tenzij calciumsuppletie wordt voortgezet.

Wijze van afbouw

- **calcium en vitamine D kunnen in 1 keer worden gestopt**

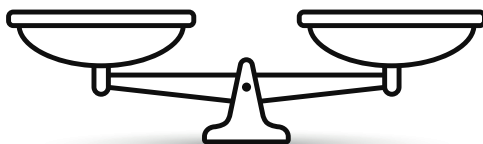
Afbouw is niet nodig

Continueer gebruik calcium en vitamine D bij

- andere osteoporosemedicatie [noot 1,2] Gebruik van osteoporosemedicatie zoals bisfosfonaten en denosumab, waarbij het gebruik van calcium of vitamine D ondersteunend is, is een reden tot continueren van de suppletie met calcium 500 mg per dag en vitamine D 800 IE per dag. Bij bisfosfonaten (met uitzondering van zoledronaat) kan suppletie van calcium achterwege blijven bij voldoende inname via de voeding.
- **osteoporose (primair)** [noot 1,2]
Door het hoge fractuurrisico is bij osteoporose (botdichtheid: T-score $\leq -2,5$) suppletie met calcium 500 mg per dag en vitamine D 800 IE per dag geïndiceerd. Ook indien de gebruiksduur van bisfosfonaten verstreken is, is er nog altijd een matig fractuurrisico.
- **corticosteroïden (secundaire osteoporose)** [noot 1,2]
Bij langdurig gebruik van hogere doseringen corticosteroïden ($> 7,5$ prednisolonequivalent per dag) is suppletie van vitamine D 800 IE per dag en – bij onvoldoende inname via de voeding – calcium 1000 mg aangewezen (in combinatie met een bisfosfonaat).
- **vastgestelde deficiëntie en/of mogelijke klachten** [noot 1, 2]
Indien de patiënt een reeds eerder vastgestelde vitamine D- of calciumdeficiëntie heeft, is continueren van de suppletie aangewezen, met een dosering afhankelijk van de vastgestelde deficiëntie. Bij klachten die mogelijk samenhangen met een vitamine D-deficiëntie (zoals spierklachten) is bepaling van de vitamine D-spiegel aangewezen.

Continueer gebruik vitamine D bij

- **risicofactoren voor vitamine D-deficiëntie of fracturen (osteopenie, aan huis gebonden, vallen)** [noot 1,2,5]
Wanneer er bij kwetsbare ouderen een matig fractuurrisico of risico op vitamine D-deficiëntie bestaat door osteopenie (T-score $-2,5$ tot -1), vallen of aan huis gebonden zijn, wordt voortzetting van suppletie met vitamine D 800 IE per dag geadviseerd.



Weeg voor- en nadelen tegen elkaar af

Overwegingen vóór minderen en stoppen

Gering geschatte resterende levensverwachting

Het stoppen van calcium en vitamine D bij mensen met een gering geschatte resterende levensverwachting heeft naar verwachting geen direct negatief effect. De verwachte meerwaarde van de behandeling die een langetermijneffect beoogt is minimaal [noot 3, 5].

Cardiovasculair risico door calciumppletie

Calciumppletie verhoogt mogelijk dosisafhankelijk het risico op hart- en herseninfarcten, met name in hogere doseringen (1000 mg per dag), maar het onderzoek hiernaar is niet eenduidig. Daarom luidt het advies bij kwetsbare ouderen een lage dosering calcium te gebruiken [noot 4].

Aanwezigheid van obstipatie of maag-darmklachten

Aanwezigheid van obstipatie of andere maag-darmklachten mogelijk gerelateerd aan calcium [noot 5].

Geen vitamine D-deficiëntie

Indien uit een recente bepaling is gebleken dat de patiënt geen vitamine D-deficiëntie heeft (streefwaarde voor ouderen > 50 nmol/l) is suppletie van vitamine D niet aangewezen [noot 2].

Voldoende calciuminname

Bij voldoende calciuminname met de voeding (minimaal 4 zuiveleenheden) is calciumppletie niet aangewezen [noot 1].

Wens van patiënt om te stoppen

De wens om minder medicijnen te gebruiken of te stoppen met calcium of vitamine D.

Overwegingen tegen minderen en stoppen

Overwegingen tegen minderen en stoppen

Onafhankelijk in dagelijks functioneren Patiënten die onafhankelijk zijn in hun dagelijks functioneren kunnen doorgaan met het gebruik van calcium en vitamine D indien geïndiceerd.

Osteoporosemedicatie

Bij gebruik van osteoporosemedicatie zoals bisfosfonaten en denosumab is het gebruik van vitamine D + calcium geïndiceerd [noot 3].

Osteoporose (primair)

Bij osteoporose bestaat een hoog fractuurrisico (tenzij de patiënt volledig bedlegerig is) [noot 1,2].

Corticosteroïden (secundaire osteoporose)

Bij langdurig gebruik van hogere doseringen corticosteroiden (> 7,5 prednisolonequivalent per dag) is suppletie van 800 IE vitamine D per dag en – bij onvoldoende inname via de voeding – 1000 mg calcium aangewezen (in combinatie met een bisfosfonaat) [noot 1, 2].

Risicofactoren voor vitamine D-deficiëntie / fracturen

Osteopenie, vallen, en aan huis gebonden zijn, zijn bij kwetsbare ouderen belangrijke risicofactoren voor fracturen en vitamine D-deficiëntie [noot 2].

Bekende deficiëntie vitamine D of calcium

Indien de patiënt een vastgestelde vitamine D- of calciumdeficiëntie heeft, is continueren aangewezen [noot 1, 2]. Alleen bij klachten die mogelijk samenhangen met een vitamine D-deficiëntie (zoals spierklachten) is bepaling van de vitamine D-spiegel aangewezen.

Voldoende calciuminname met voeding niet haalbaar

Calciuminname met de voeding heeft de voorkeur boven suppletie vanwege de mogelijke (cardiovasculaire) risico's van suppletie, hoewel onderzoeken niet eenduidig zijn [noot 4].

Wens van patiënt om te continueren

De wens om geen wijzigingen aan te brengen in het medicijngebruik.

Wat is bekend over minderen en stoppen van calcium en vitamine D bij ouderen?

Risico's van calciumsuppletie [noot 1]

Mogelijk geeft calciumsuppletie een dosisafhankelijk verhoogd risico op hart- en herseninfarcten, met een *number needed to harm* (NNH) van 166, maar de onderzoeksresultaten zijn niet eenduidig [noot 4]. Gezien dit mogelijke risico heeft calciuminname via de voeding de voorkeur en wordt bij kwetsbare ouderen een dosering van calcium 500 mg geadviseerd.

Effect van calcium en vitamine D [noot 3]

Bij gecombineerd gebruik van calcium en vitamine D is een gunstig effect van suppletie op het risico van niet-vertebrale fracturen gevonden. Voor hoogrisicopatiënten in zorginstellingen was het *number needed to treat* (NNT) 111, voor zelfstandig wonende ouderen met een laag risico was het NNT 1000.

Effect van stoppen [noot 5]

Er zijn geen onderzoeken bekend naar het stoppen van calcium en vitamine D bij (kwetsbare) ouderen. Een direct negatief effect is niet aannemelijk, gezien de lichaamsvoorraad. Uitzondering is het gebruik van sterk antiresorptieve middelen, zoals zoledronaat en denosumab: hierbij is er een mogelijk risico op ernstige en langdurige hypocalciëmie

Noten

Noot [1]: Calciumdeficiëntie en suppletieadviezen

Een substantieel deel van de (oudere) populatie krijgt met de voeding minder calcium binnen dan de aanbevolen 1000-2000 mg per dag (overeenkomend met circa 4 porties zuivel). Calciuminname via de voeding heeft de voorkeur boven suppletie (zie noot 4 over cardiovasculaire risico's). Alleen wanneer voldoende calciuminname met de voeding niet haalbaar is, wordt bij osteoporose of een matig tot hoog fractuurrisico suppletie aanbevolen [NHG 2012]. Ook de STOP-START-NL voor medicatiegebruik bij ouderen adviseren calciumsuppletie bij patiënten met osteoporose als de inname met de voeding onvoldoende is, tenzij patiënten volledig bedlegerig zijn en het valrisico minimaal is [STOP 2020]. In combinatie met specifieke osteoporosemedicatie zoals denosumab of bisfosfonaten is voldoende inname van calcium extra belangrijk. Dit geldt eveneens wanneer het bisfosfonaat wordt toegepast vanwege secundaire osteoporose, bijvoorbeeld bij gebruik van corticosteroïden. Daarom wordt suppletie dan aangeraden. Bij bisfosfonaten (uitgezonderd zoledronaat) kan eventueel worden volstaan met inname via de voeding wanneer er geen twijfel bestaat of deze voldoende is. Verder wordt suppletie gegeven na bariatrische chirurgie en bij een aangetoond tekort. Calciumpreparaten worden ook als fosfaatbinder gebruikt bij nierinsufficiëntie. Calciumsuppletie vindt over het algemeen plaats met calciumcarbonaat, calciumfosfaat of calciumgluconaat, en altijd in combinatie met vitamine D. Meestal volstaat in combinatie met de voeding calcium 500 mg per dag, alleen bij volledig ontbreken van zuivel kan 1000 mg per dag nodig zijn [NHG 2012]. Bij kwetsbare ouderen wordt aangeraden de suppletie te beperken tot calcium 500 mg per dag vanwege het mogelijke cardiovasculaire risico (zie noot 4), tenzij het preventie bij glucocorticoïdgebruik betreft, dan wordt wel 1000 mg geadviseerd [Ephor 2016].

Noot [2]: Vitamine D-deficiëntie en suppletieadviezen

Vitamine D-deficiëntie komt veel voor in de algemene populatie en in het bijzonder bij ouderen in zorginstellingen die niet of nauwelijks buiten komen. In de winter komt deficiëntie meer voor dan in de zomer. In een onderzoek onder 2609 ouderen van 55-85 jaar had 46% een vitamine D-spiegel < 50 nmol/l [Elders 2015]. De streefwaarde bij ouderen is > 50 nmol/l [NHG 2012]; voor kwetsbare ouderen wordt soms een streefwaarde van > 75 nmol/l gehanteerd [Bootsma 2013]. Bepaling van de vitamine D-spiegel wordt niet algemeen geadviseerd. Bepaling wordt uitsluitend zinvol geacht bij personen bij wie onduidelijk is of zij voldoende aan zonlicht blootgesteld worden; bij personen met osteoporose of een (matig) verhoogd valrisico die een ruime intake van calcium in de voeding hebben; en bij klachten die kunnen wijzen op osteomalacie: diffuse bot- en spierpijnen en proximale spierzwakte [LESA 2018]. Bij ouderen bij wie vitamine D-suppletie vanwege het fractuurrisico geïndiceerd is, is bepaling zelden van aanvullende waarde.

Vitamine D-deficiëntie is geassocieerd met diverse klachten en aandoeningen, waaronder osteoporose, vallen en fracturen [NHG 2012]. Risicofactoren voor vitamine D-deficiëntie zijn onder andere donkere huidskleur, bedekkende kleding, niet of nauwelijks buiten komen en hogere leeftijd [NHG 2012]. De Richtlijn osteoporose en fractuurpreventie en de NHG-Standaard Fractuurpreventie adviseren conform het advies van de Gezondheidsraad vitamine D-suppletie voor vrouwen vanaf 50 jaar en mannen vanaf 70 jaar, en voor alle patiënten met een matig tot hoog fractuurrisico of osteoporose [CBO 2011, NHG 2012]. In de Nederlandse START-criteria voor geneesmiddelgebruik bij ouderen wordt starten van vitamine D geadviseerd bij osteoporose (tenzij volledige bedlegerigheid), en ook bij ouderen die niet meer buiten komen, bij osteopenie of bij vallen [STOP 2020]. Dit zijn belangrijke risicofactoren voor vitamine D-deficiëntie en fracturen. Verder wordt ook na bariatrische chirurgie veelal vitamine D-suppletie geadviseerd vanwege verminderde in- en opname. Voor vitamine D-suppletie wordt over het algemeen colecalciferol of eventueel ergocalciferol toegepast. Bij osteoporose wordt een dosering van 800 IE per

dag geadviseerd. Deze dosering geldt ook voor vrouwen > 70 jaar, ouderen die weinig buiten komen, bedekkende kleding dragen of een donkere huidskleur hebben. Bij mannen > 70 jaar en vrouwen > 50 jaar zonder verdere risicofactoren wordt een dosering van 400 IE per dag geadviseerd. Bij een verminderde nierfunctie (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) wordt niet gesuppleerd met colecalciferol, maar met actief vitamine D (calcitriol of analoga). Wanneer vitamine D wordt gegeven, dient de toepassing van periodieke hoge doses vermeden te worden in verband met een gevonden verhoogd

Noot [3]: Effectiviteit van calcium- en vitamine D-suppletie

Meta-analyses naar het effect van calciumsuppletie (zonder vitamine D) op fractures laten geen consistent positief effect zien, ondanks dat wel kleine effecten op de botdichtheid worden gevonden [Bolland 2015; Tenni 2019]. Voor calciuminname met de voeding werd geen effect gevonden [Bolland 2015]. De effectiviteit van *vitamine D-suppletie* (diverse vormen en doseringen) op harde eindpunten is niet overtuigend bewezen [Tenni 2019], hoewel een klein gunstig effect op de mortaliteit aanwezig lijkt (NNT 150 gedurende 5 jaar) [Bjelakovic 2014]. Een cochrane review van 31 trials liet geen effect op het fractuurrisico zien: er was bewijs van hoge kwaliteit dat het onwaarschijnlijk is dat vitamine D effectief is ter voorkoming van heupfracturen of alle soorten fracturen [Avenell 2014]. Bij 12 van de 31 trials was de gemiddelde of mediane leeftijd van de patiënten \geq 80 jaar. De relatieve risicoreductie op *niet-vertebrale fracturen* bij *gecombineerd* gebruik van calcium- en vitamine D-suppletie ligt rond de 10-20% [Ephor 2016]. In de genoemde cochrane review werd een verminderde kans op niet-vertebrale fracturen gevonden met NNT 1000 gedurende 1 jaar voor laagrisicopatiënten (zelfstandig wonende ouderen) en NNT 111 voor hoogrisicopatiënten (in zorginstellingen) [Tenni 2019]. In reviews naar het effect van vitamine D op vallen worden wisselende resultaten gevonden [Tenni 2019; Bolland 2018]. Mogelijk is er een klein positief effect, met name bij een bestaande deficiëntie en een dosis vitamine D van minimaal 800 IE per dag in combinatie met calciumsuppletie.

Noot [4]: Bijwerkingen van calcium en vitamine D

De meest voorkomende bijwerkingen van calciumsuppletie (bij tot 10% van de patiënten) zijn obstipatie en in meer algemene zin maag-darmklachten [Tenni 2019]. Er zijn onderzoeken waarin calciumsuppletie wordt geassocieerd met een verhoogd risico op hart- en herseninfarcten, maar de resultaten van meta-analyses zijn niet eenduidig. In diverse meta-analyses wordt 20-30% hoger risico gevonden (met een number needed to harm van 166), maar er zijn ook analyses die geen effect vinden [Tenni 2019; Bolland 2010; Reid 2017]. Mogelijk treedt dit risico met name op bij hogere doseringen calcium – daarom wordt geadviseerd de dosering calcium bij kwetsbare ouderen te beperken tot 500 mg, zie ook noot 1 [Ephor 2016].

Over het algemeen treden weinig bijwerkingen op bij gebruik van vitamine D. In een cochrane review werd gekeken naar bijwerkingen in controleerde trials naar gebruik van vitamine D voor fractuurpreventie (zowel colecalciferol als analoga, alle doseringen, al dan niet in combinatie met calcium). In totaal bleek vitamine D geassocieerd met – meestal milde – hypercalciëmie (NNH 217). Deze bijwerking werd met name gezien bij calcitriol. Verder werd een associatie gevonden van vitamine D-gebruik met maag-darmklachten (NNH 172) en nierproblemen (NNH 345), vooral bij gecombineerd gebruik met calcium [Avenell 2014].

Noot [5]: Stoppen van vitamine D en calcium

In de Nederlandse versie van de criteria voor medicatiegebruik bij ouderen, STOP-START-NL, staan geen stopcriteria voor calcium en vitamine D [STOP 2020]. De STOPPFrail-criteria adviseren calcium- en vitaminesuppletie te stoppen bij kwetsbare ouderen met een beperkte levensverwachting (< 1 jaar), aangezien het beoogde effect een langetermijneffect is. Gezien de aard van de therapie – suppletie – en de voorraad calcium en vitamine D in het lichaam worden geen directe effecten van stoppen verwacht (behalve bij staken tijdens gebruik van sterk antiresorptieve medicatie zoals zoledronaat en denosumab: mogelijk risico op ernstige en langdurige hypocalciëmie).

Er is 1 onderzoek bekend naar het stoppen van calcium en het vervangen van calcitriol door maandelijks vitamine D2 [Hoke 2016]. Dit onderzoek vond plaats in een zorginstelling onder ruim 200 patiënten met een verstandelijke beperking en een gemiddelde leeftijd van 45-50 jaar. De voeding bevatte in principe voldoende calcium. Het stoppen van calcium en vervangen van calcitriol door vitamine D leidden in de 5 jaar durende interventieperiode tot een vermindering van het aantal fracturen ten opzichte van de voorafgaande 5 jaar. De onderzoeksopzet maakt interpretatie van dit effect moeilijk. De situatie is niet vergelijkbaar met deprescribing bij (kwetsbare) ouderen.

Literatuur

Avenell 2014

Avenell A, Mak JCS, O'Connell D. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures in postmenopausal women and older men. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(4):CD000227.

Bjelakovic 2014

Bjelakovic G, Gluud LL, Nikolova D, et al. Vitamin D supplementation for prevention of mortality in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(1):CD007470.

Bolland 2010

Bolland MJ, Avenell A, Baron JA, et al. Effect of calcium supplements on risk of myocardial infarction and cardiovascular events: meta-analysis. *BMJ* 2010;341:c3691.

Bolland 2015

Bolland MJ, Leung W, Tai V, Bastin S, Gamble GD, Grey A, Reid IR. Calcium intake and risk of fracture: systematic review. *BMJ* 2015;351:h4580.

Bolland 2018

Bolland MJ, Grey A, Avenell A. Effects of vitamin D supplementation on musculoskeletal health: a systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018;6:847-58.

Bootsma 2013

Werkgroep Klinische Gerontofarmacologie (WKGF) van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG). WKGF standpunt vitamine D suppletie bij kwetsbare ouderen. Utrecht: NVKG, 2013. <https://ephor.nl>, geraadpleegd 25 oktober 2019.

CBO 2011

Richtlijn Osteoporose en fractuurpreventie, derde herziening Utrecht: CBO, 2011.

Elders 2015

Elders PJ. Vitamine D-suppletie. *Huisarts Wet* 2015;58:156-9.

Ephor 2016

SIG Farmacotherapie bij ouderen. Standpunt cardiovasculaire veiligheid van calciumppletie bij osteoporose bij kwetsbare ouderen. Utrecht: Ephor, 2016. <https://ephor.nl>, geraadpleegd 25 oktober 2019.

Hoke 2016

Hoke LJ, Dilich AS. The deprescribing of calcium supplements in a state operated developmental center: a 10-year longitudinal pilot study, *International Journal of Developmental Disabilities* 2016 , 62:1,

Lavan 2017

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.

LESA 2018

Vitamine D-deficiëntie (LESA Laboratoriumdiagnostiek). Utrecht: NHC, 2018. <https://www.nhg.org>, geraadpleegd oktober 2019.

NHG 2012

Elders PJ, Dinant GJ, Van Geel T, Maartens LW, Merlijn T, Geijer RM, et al. NHG-Standaard Fractuurpreventie (versie 3.0). Utrecht: NHG, 2012.

NVvH 2016

Richtlijn Proximale femurfracturen. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Heelkunde/Nederlandse Orthopaedische Vereniging, 2016.

Reid 2017

Reid IR, Birstow SM, Bolland MJ. Calcium and cardiovascular disease. *Endocrinol Metab* (Seoul) 2017;32:339-49.

STOP 2020

STOP-START-NL: Criteria van potentieel ongeschikte medicijnen voor oudere patiënten: Nederlandse versie. Utrecht: NHG, 2020.

Tenni 2019

Tenni P, Dunbabin D. A guide to deprescribing vitamin D and calcium. Hobart: Primary Health Tasmania, 2019. www.primaryhealthtas.com.au, geraadpleegd 19 juli 2019.

Auteurs

Dit kennisdocument is geschreven door het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in het kader van de 'Module Minderen en stoppen van medicatie', onderdeel van de MDR Polyfarmacie bij ouderen, in samenspraak met de betreffende kernwerkgroep.