

- vaststelling van het behandelplan door apotheker en huisarts;
- uitvoering van het behandelplan;
- *follow-up*.

De farmacotherapeutische analyse door de openbaar apotheker werd beoordeeld door twee onafhankelijke, in medicatiebeoordeling gespecialiseerde apothekers en zo nodig aangevuld alvorens de uitkomsten met de huisarts werden besproken. Geconstateerde FTP's kregen een hoge, normale of lage prioriteit toebedeeld. Medicatiebeoordeling bij 155 patiënten (gemiddeld 76 jaar oud) leverde gemiddeld 10 FTP's per patiënt op. Van de bijbehorende aanbevelingen betrof 58% een wijziging van de medicatie. Van de FTP's werd 27% gesignaleerd op basis van het patiëntgesprek, de overige kwamen voort uit de analyse van medicatie- en medische gegevens. FTP's die voortvloeiden uit het patiëntgesprek kregen

relatief vaker een hoge prioriteit toebedeeld [odds ratio (OR) 1,8; 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI95) 1,4-2,2]. Ook volgden uit het patiëntgesprek relatief vaker aanbevelingen voor een medicatiewijziging (OR 2,4; BI95 1,9-3,1), welke bovendien vaker werden geïmplementeerd (OR 2,8; BI95 2,1-3,7). De auteurs concluderen dat bij medicatiebeoordeling zonder een patiëntgesprek een aanzienlijk deel van klinisch relevante problemen zal worden gemist.

Kwint HF, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. The contribution of patient interviews to the identification of drug-related problems in home medication review. *J Clin Pharm Ther.* 2012 dec;37(6):674-80.

Faber A. *Bijdrage farmacotherapeutische anamnese aan medicatiebeoordeling.* *PW Wetenschappelijk Platform.* 2013;7:e1301.

Ongeschikte medicatie bij ouderen opsporen met Nederlandse versie STOPP en START

Bob Wilffert

Bij ouderen worden vaak potentieel ongeschikte geneesmiddelen voorgeschreven, wat onder meer blijkt uit het feit dat van hun ziekenhuisopnames 6-17% wordt toegeschreven aan geneesmiddelbijwerkingen. Voor identificatie van deze potentieel ongeschikte medicatie worden vaak de Beers-criteria gebruikt of de nieuwere STOPP- en START-criteria (respectievelijk *Screening Tool of Older Person's Prescriptions* en *Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment*). De STOPP- en START-criteria ondersteunen de analyse van het medicatiegebruik op over- en onderbehandeling bij deze kwetsbare patiënten. Vermeulen Windsant-van den Tweel e.a. hebben de STOPP- en START-criteria aangepast aan de Nederlandse situatie.

Bij de medicatiebeoordeling worden impliciete en expliciete screeningsmethoden gebruikt. Bij impliciete screening worden algemene vragen gesteld zoals "Is er nog een indicatie voor het geneesmiddel?" Bij deze methode is uitgebreide klinische en farmacologische kennis noodzakelijk. Bij de expliciete screeningsmethoden worden lijsten gebruikt waarin specifieke geneesmiddelen staan die – al dan niet in combinatie met specifieke

aandoeningen – potentieel ongeschikt zijn. De expliciete methodes, zoals de STOPP- en START-criteria, zijn dus eenvoudiger in het gebruik, maar uiteraard moet nog steeds de afweging gemaakt worden voor de individuele patiënt. De keuze voor een potentieel ongeschikt middel is dan echter zorgvuldig overwogen.

Zoals de auteurs aangeven zijn de STOPP- en START-criteria nog niet volledig, maar ze kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan optimale medicatiebewaking voor de vaak kwetsbare oudere patiënten. Frequentie herziening is cruciaal om het geheel actueel te houden. De STOPP- en START-criteria zijn ook toegankelijk via de website van het Expertisecentrum farmacotherapie bij ouderen (Ephor; <http://ephor.artsennet.nl>).

Vermeulen Windsant-van den Tweel AM, Verduijn MM, Derijks HJ, van Marum RJ. Detectie van ongeschikt medicatiegebruik bij ouderen. Worden de STOPP- en START-criteria de nieuwe standaard? *Ned Tijdschr Geneesk.* 2012;156(40):A5076.

Wilffert B. *Ongeschikte medicatie bij ouderen opsporen met Nederlandse versie STOPP en START.* *PW Wetenschappelijk Platform.* 2013;7:e1304.