

Medicatie minderen bij ouderen: meningen van patiënt, apotheker en huisarts vergeleken

R.J. van Marum ^{ab*}, S. van Marum ^b, S. van Driesten ^b, S. Verdoorn ^{cd}, A. Boxman ^c en A. Grossklaus ^c

^a Afdeling klinische geriatrie, Jeroen Bosch ziekenhuis, 's-Hertogenbosch.

^b Afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde, VUmc, Amsterdam.

^c Apotheek Hoogland, Sliedrecht.

^d Afdeling farmaco-epidemiologie en klinische farmacologie, Universiteit Utrecht.

* Correspondentie: r.vanmarum@vumc.nl.

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Citeer als: van Marum RJ, van Marum S, van Driesten S, Verdoorn S, Boxman A, Grossklaus A. Medicatie minderen bij ouderen: meningen van patiënt, apotheker en huisarts vergeleken. Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek. 2016;1:a1626.

Kernpunten

- Hoewel oudere patiënten met polyfarmacie het belang van hun medicatie hoog inschatten, is er een grote bereidheid tot stoppen van medicatie mits dat op advies van de hulpverlener gebeurt.
- Er zijn geringe verschillen in opvattingen tussen patiënten, apothekers en huisartsen over de vraag welke medicatie voor de patiënt belangrijk is en welke niet.
- Het belang dat patiënt, apotheker en huisarts hechten aan preventieve medicatie, lijkt niet altijd terug te voeren op bekende gegevens over effectiviteit.

Inleiding

Met het ouder worden neemt de kans op multimorbiditeit en dus polyfarmacie toe. Van de bevolking van 70 jaar en ouder gebruikt ongeveer 40% vijf of meer geneesmiddelen. Dit heeft niet alleen voordelen. Ouderen zijn vatbaarder voor de nadelige effecten van geneesmiddelen. Veel van de chronisch gebruikte geneesmiddelen worden voorgeschreven om de kans op toekomstige ziekten te verminderen.

Bij een beperkte levensverwachting en hoge kwetsbaarheid kunnen de gunstige effecten van geneesmiddelen minder of zelfs ongunstig worden, hetgeen zou moeten leiden tot het minderen van medicatie [1]. Het zou te verwachten zijn dat in deze fase het karakter van de medicamenteuze behandeling verschuift naar verhoudingsgewijs minder medicatie gericht op voorkoming

ABSTRACT

Deprescribing for the elderly: comparing opinions of patients, pharmacists and doctors

OBJECTIVE

To study the opinion of elderly patients with polypharmacy regarding their medication and to study the differences in valuation of this medication between patient, community pharmacist and general practitioner (GP).

DESIGN

Interviews and questionnaires.

METHODS

Patients with 7 or more chronically used drugs were interviewed with the Patient's Attitudes Towards Deprescribing questionnaire. Furthermore patients were asked to name their medication by heart, to rate the assumed importance of each currently used drug on a numeric rating scale (0-10) and to name three drugs they wanted to continue as well as three drugs they would prefer to stop. These last two questions were also presented to their GPs and community pharmacists.

RESULTS

40 patients (mean age 79 years, average 11 drugs) were interviewed. The median number of drugs spontaneously recalled by name by the patient was 2. Though 85% of the patients believes all used drugs are necessary, 98% of them stated they would like to stop drugs if the GP said it was possible. Patients scored the importance of their drugs slightly higher than pharmacists or GPs (mean score: 7,5 versus 6,7 versus 6,9). Rating of importance for all groups seemed not to be based on comparison of numbers needed to treat.

CONCLUSION

Patients consider their current medication useful and necessary, but almost all of them are willing to stop some drugs. Their spontaneous knowledge of the drugs used seems low. Before performing medication reviews, GPs and pharmacists should test the patients' knowledge and provide them with information necessary for making the right decisions.

van langetermijncomplicaties (preventieve medicatie) en meer behandeling gericht op symptoomreductie [2]. In de praktijk vinden artsen het echter moeilijker om geneesmiddelen te stoppen dan ze te starten [3]. Dit leidt ertoe dat ouderen steeds meer geneesmiddelen gaan

gebruiken die mogelijk ongewenst zijn en de kwaliteit van leven misschien zelfs verslechteren.

De laatste jaren is er toenemende aandacht voor het proces van ‘deprescribing’, gedefinieerd als het proces van afbouw van ongewenste medicatie onder supervisie van een zorgprofessional met als doel het behandelen van polyfarmacie en het verbeteren van uitkomsten van behandeling [4].

Bij het kiezen van het optimale farmacotherapeutisch beleid is het van belang dat de wensen van de patiënt centraal staan. Er kan dus niet zonder meer op basis van richtlijnen worden voorgeschreven. De *Multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie bij ouderen 2012* schrijft voor dat de medicatie van ouderen periodiek door apotheker en huisarts samen met de patiënt beoordeeld dient te worden [5]. Er is weinig bekend over de overeenkomsten en verschillen in opvattingen tussen patiënt, arts en apotheker over het gewenste medicatiegebruik. Slechts één studie heeft gekeken naar de overeenkomsten en verschillen tussen apothekers en artsen [6].

Deze studie richt zich daarom op de volgende vragen.

- Wat is de mening van ouderen met polyfarmacie over hun huidige geneesmiddelengebruik?
- Zijn er verschillen in waardering van gebruikte geneesmiddelen tussen de patiënt, de openbaar apotheker en de huisarts?

Methoden

Patiënten

Voor de studie hebben medewerkers van Apotheek Hoogland in Sliedrecht 40 patiënten geselecteerd die op de lijst stonden om te worden opgeroepen voor een medicatiebeoordeling, en hen telefonisch uitgenodigd. Patiënten werden geselecteerd op basis van de volgende criteria: leeftijd minstens 70 jaar, gebruik van minstens 7 chronisch gebruikte geneesmiddelen (geen zalven, oog- of oordruppels), ingeschreven bij een van de acht huisartsenpraktijken in Sliedrecht en wilsbekwaam naar het oordeel van de apotheker. Per huisartsenpraktijk werd een vergelijkbaar aantal patiënten (4–6) geselecteerd. De wilsbekwaamheid werd voorafgaand aan de interviews door de interviewers nogmaals nagegaan met behulp van enkele vooraf afgesproken vragen en eventueel een korte screening.

Van alle patiënten werd schriftelijk *informed consent* verkregen. De medisch-ethische toetsingscommissie van het VUmc heeft voor dit onderzoek een niet-WMO-verklaring afgegeven.

Medicatie

Alle gebruikte medicatie werd onderverdeeld in symptomatisch of preventief. Als symptomatisch werden onder meer benoemd: astma/COPD-gerelateerde medicatie, pijnmedicatie, glucoseverlagende medicatie, lisdiuretica, laxantia, antiarrhythmica (bètablokkers alleen in geval van atriumfibrilleren of angina pectoris), alle psychofarmaca, middelen bij plasproblemen en maagzuurremmers. Als

preventief werden onder meer benoemd: medicatie voor cardiovasculaire preventie (vitamine-K-antagonisten, trombocytenaggregatieremmers [samen antistollingsmiddelen genoemd], antihypertensiva, cholesterolverlagers, osteoporosemedicatie, vitamines). Hoewel sommige middelen zowel een symptomatisch als een preventief doel kunnen hebben (denk aan maagzuurremmers, metformine) is onder andere vanwege het veelal ontbreken van inzicht in de reden van voorschrijven gekozen voor indeling in die categorie die op dit moment voor de patiënt het belangrijkste leek. Bètablokkers werden benoemd als passend bij atriumfibrilleren als er tevens acenocoumarol en/of digoxine werd gebruikt. Individuele medicamenten werden voor zover mogelijk gegroepeerd weergegeven.

Interviews

Ter beantwoording van de vragen werden 40 patiënten geïnterviewd door een onderzoeker (SvM, SvD of RvM). Aan de interviewers werd vooraf de bij de apotheek bekende medicatielijst verstrekt. Aan de patiënt werd vooraf gevraagd of de medicatielijst overeenkwam met het werkelijke gebruik. Voor de studie werd deze met de patiënt geverifieerde lijst gebruikt.

Het interview bestond uit drie onderdelen:

- de Patient Attitudes Towards Deprescribing (PATD) vragenlijst [7, 8]. Deze in 2013 ontwikkelde en gevalideerde Engelstalige vragenlijst werd gebruikt om na te gaan hoe de patiënt denkt over het huidige medicatiegebruik en het eventueel aanpassen van de medicatie. Van de oorspronkelijke lijst met 15 vragen werd vraag 8 (Minder te hoeven betalen voor medicijnen zou een rol spelen in mijn bereidheid om te stoppen met een of meerdere medicijnen) geschrapt omdat dit voor de Nederlandse situatie niet relevant werd geacht. De vragen 14 en 15 (betrekking hebbend op follow-up van medicatiebeoordeling) werden geschrapt omdat ze voor het doel van deze studie niet van belang waren;
- kennis van/over eigen medicatie. Aan de patiënt werd de vraag gesteld: “Zou u uit uw hoofd aan kunnen geven welke geneesmiddelen u gebruikt en voor welke indicatie?”;
- belang gehecht aan medicatie. Aan de patiënt werd de vraag gesteld: “Zou u van ieder medicijn op uw medicatielijst met een cijfer willen aangeven hoe belangrijk dit medicijn voor u is (0 is totaal onbelangrijk, 10 is erg belangrijk)?” Vervolgens werd gevraagd naar voorkeuren voor stoppen (“Stel dat de dokter of apotheker met u gaan kijken of het mogelijk is om minder geneesmiddelen te gebruiken. Kies drie geneesmiddelen die wat u betreft zeker niet gestopt mogen worden. Kies ook drie geneesmiddelen die wat u betreft misschien wel gestopt mogen worden.”).

Meningen apothekers en huisartsen

De met de patiënt geverifieerde medicatielijst werd naar alle acht betrokken huisartsen en twee betrokken apothekers gestuurd. Aan hen werden de volgende vragen gesteld.

- Zou u van ieder medicijn op uw medicatielijst met een cijfer willen aangeven hoe belangrijk dit medicijn volgens u voor de behandeling van deze patiënt is (een 0 is totaal onbelangrijk, een 10 is erg belangrijk)?
- Kies drie geneesmiddelen die wat u betreft zeker niet gestopt mogen worden.
- Kies drie geneesmiddelen die wat u betreft wel gestopt mogen worden.

Resultaten

In totaal werden 45 patiënten uitgenodigd voor het interview. Bij 2 patiënten bleek tijdens het interview alsnog dat er sprake was van cognitieve stoornissen zodat zij werden geëxcludeerd. 2 patiënten verschenen niet bij het interview en 1 patiënt weigerde tijdens het interview verdere deelname. In totaal werden dus 40 patiënten geïnterviewd. De kenmerken van deze patiënten zijn beschreven in tabel 1. Scoringsformulieren werden teruggezonden door beide apothekers (betreft 40 patiënten) en 7 huisartsenpraktijken (betreft 31 patiënten).

De 40 patiënten, met een gemiddelde leeftijd van 79 jaar, gebruikten samen 440 geneesmiddelen (gemiddeld 11,

spreiding 7-21), waarvan bijna de helft voor primaire of secundaire preventie. Meer dan drie kwart van de patiënten gebruikte geneesmiddelen voor cardiovasculaire preventie (totaal 31% van alle gebruikte geneesmiddelen). De medicatie werd bij 34 patiënten via een medicatierol verstrekt.

Patiënten gaven vrijwel allemaal aan te vinden dat zij veel geneesmiddelen moeten slikken.

Patiënten waren zelden in staat alle gebruikte geneesmiddelen bij naam op te noemen: mediaan 2 geneesmiddelen (figuur 1).

Patiënten bleken open te staan voor het gesprek over minderen van medicatie. Hoewel 85% van de patiënten denkt dat alle medicatie die zij gebruiken nodig zal zijn, geeft ook 98% aan dat zij graag medicatie zouden willen minderen als de arts dit zou ondersteunen (tabel 2).

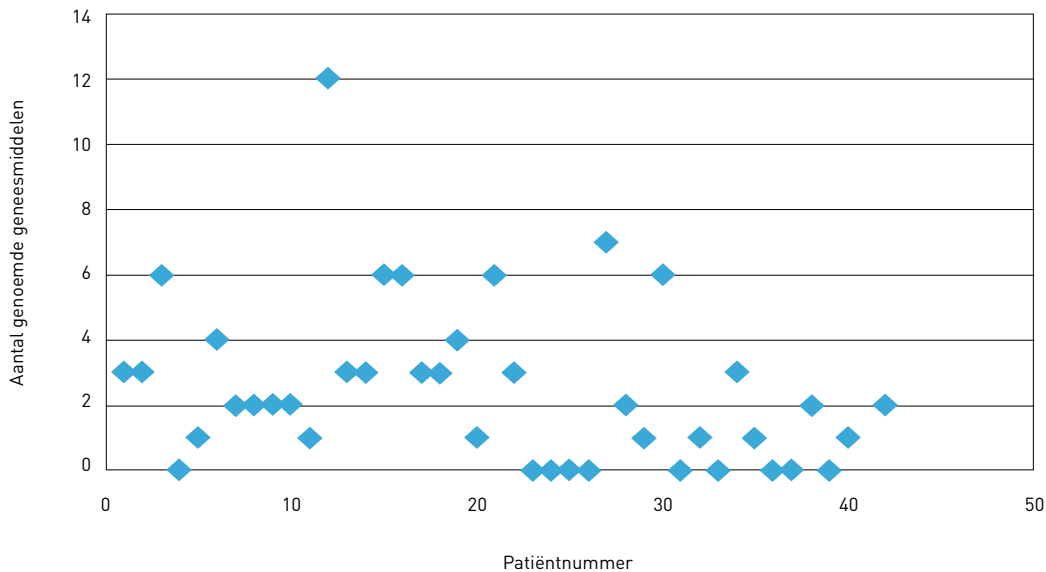
Patiënten scoren het belang van hun medicatie gemiddeld iets hoger dan apothekers en huisartsen (7,5 versus 6,7 versus 6,9).

Van de 40 patiënten gaven 5 aan dat zij geen drie belangrijkste medicamenten konden kiezen, zij wilden met alles doorgaan. De resterende 35 patiënten noemden samen 100 geneesmiddelen die zeker behouden moesten blijven.

Tabel 1 Karakteristieken van patiënten (n = 40) en medicatie

Leeftijd; mediaan [spreiding]	79 [75-92]
Geslacht; man/vrouw	18/22
Woonsituatie; zelfstandig/verzorgingshuis	29/11
Sociaal; alleenstaand	15
Totaal aantal gebruikte geneesmiddelen	440
• preventief (P)	209
• symptomatisch (S)	231
Aantal geneesmiddelen per patiënt; gemiddelde (standaarddeviatie)	11,0 [3,1]
• preventief (P)	5,2 [2,1]
• symptomatisch (S)	5,8 [2,8]
Medicatiegebruik; percentage van de patiënten (aantal)	
• bloeddrukverlaging (P)	85% [34]
• cholesterolverlaging (P)	78% [31]
• antistolling (P)	78% [31]
• maagzuurremming (S)	65% [26]
• osteoporose (P)	53% [21]
• pijn (S)	45% [18]
• astma/COPD (S)	38% [15]
• angina pectoris (S)	38% [15]
• lisdiuretica (S)	35% [14]
• slaapmiddelen (S)	33% [13]
• glucoseverlaging (S)	30% [12]
• hartritme (S)	25% [10]
• prostaathypertrofie (S)	56%* [10]
• laxeermiddelen (S)	25% [10]
• antidepressiva (S)	10% [4]

* Percentage van de mannen.

Figuur 1 Aantal door patiënten spontaan genoemde geneesmiddelen**Tabel 2 Antwoorden op de aangepaste PATD-vragenlijst (%; n = 40 patiënten)**

	(Helemaal) mee eens	Geen duidelijke mening	(Helemaal) niet mee eens
Ik heb het gevoel dat ik een grote hoeveelheid medicijnen moet slikken	68	8	25
Ik voel me prettig bij de hoeveelheid medicijnen die ik gebruik	73	18	10
Ik denk dat ik alle medicijnen die ik gebruik nodig heb	85	10	5
Als mijn arts zou zeggen dat het mogelijk is, zou ik bereid zijn om één of meer van mijn vaste medicijnen te stoppen	98	0	3
Ik zou graag het aantal medicijnen dat ik gebruik willen verminderen	65	15	20
Ik heb het gevoel dat ik een of meer medicijnen gebruik die ik eigenlijk niet meer nodig heb	28	25	48
Ik zou het geen probleem vinden om meer medicijnen te gebruiken ter verbetering van mijn gezondheid	60	10	30
Ik begrijp van al mijn voorgeschreven medicijnen goed de reden waarom ik die gebruik	80	5	15
Ik denk dat ik van één of meerdere medicijnen bijwerkingen krijg	38	10	53
Heeft u ooit geprobeerd om een van de medicijnen die u regelmatig gebruikt te stoppen (in overleg met uw behandelend arts)?	ja: 40% nee: 60%		
Hoeveel verschillende tabletten of capsules per dag zou u als veel beschouwen?	5-10 : 53% 10-15: 45% 15-20: 3% 20-25: 0		

PATD: Patients' Attitudes Towards Deprescribing.

Het benoemen van te stoppen medicamenten blijkt lastiger: 14 patiënten vonden dat alles door moest gaan. Slechts 26 patiënten konden samen 62 geneesmiddelen noemen die eventueel gestaakt konden worden (tabel 3).

Grosso modo zaten apothekers en huisartsen op één lijn waar het de waardering van medicatie (stoppen of houden) betreft (tabel 3). Ook de patiënten wijken weinig af.

Alle drie groepen bleken een groot belang te hechten aan het continueren van bloedverdunners. Deze categorie medicatie werd in de adviezen het meest genoemd: 50% van de gebruikers (16/31) plaatste deze medicatie in de top-3 van belangrijke medicatie. Slechts incidenteel wordt een middel uit deze groep benoemd als potentieel te stoppen. De huisartsen noemden dit middel zelfs bij 75% (18/24)

Tabel 3 Oordeel over gebruikte medicatie

	Patiënten (n = 40)		Apothekers (40 patiënten)		Huisartsen (31 patiënten)	
Gemiddelde score (spreiding)	7,5 [1-10]		6,7 [3-10]		6,9 [0-10]	
Doorgaan						
Aantal genoemde medicamenten	100	(35 patiënten)	120	(40 patiënten)	93	(31 patiënten)
Aantal maal genoemd (% van totaal aantal adviezen)						
• antistolling (P)	16	(16%)	22	(18%)	18	(19%)
• glucoseverlaging (S)	13	(13%)	11	(9%)	13	(14%)
• bloeddrukverlaging (P)	9	(9%)	11	(9%)	14	(15%)
• hartritme (S)	9	(9%)	4	(3%)	13	(14%)
• astma/COPD (S)	9	(9%)	16	(13%)	5	(5%)
• angina pectoris (S)	6	(6%)	12	(10%)	5	(5%)
• maagzuurremming (S)	5	(5%)	6	(5%)	2	(2%)
• cholesterolverlaging (P)	3	(3%)	0		3	(3%)
• pijn (S)	3	(3%)	3	(3%)	1	(1%)
• laxeermiddelen (S)	3	(3%)	5	(4%)	0	
• slaapmiddelen (S)	2	(2%)	0		1	(1%)
• osteoporose (P)	1	(1%)	4	(3%)	0	
• antidepressiva (S)	1	(1%)	1	(1%)	0	
• lisdiuretica (S)	0		6	(5%)	4	(4%)
• prostaathypertrofie (S)	0		0		0	
• overig	21	(21%)	19	(16%)	13	(14%)
• totaal symptomatisch	71	(71%)	77	(65%)	45	(48%)
• totaal preventief	29	(29%)	43	(35%)	48	(52%)
Stoppen						
Aantal genoemde medicamenten	62	(26 patiënten)	115	(40 patiënten)	88	(30 patiënten)
Aantal maal genoemd (% van totaal aantal adviezen)						
• osteoporose (P)	8	(13%)	8	(7%)	17	(19%)
• cholesterolverlaging (P)	8	(13%)	24	(21%)	7	(8%)
• maagzuurremming (S)	6	(10%)	4	(3%)	6	(7%)
• bloeddrukverlaging (P)	6	(10%)	9	(8%)	11	(13%)
• astma/COPD (S)	5	(8%)	6	(5%)	5	(6%)
• antistolling (P)	1	(2%)	2	(2%)	0	
• hartritme (S)	2	(3%)	7	(6%)	1	(1%)
• glucoseverlaging (S)	1	(2%)	3	(3%)	0	
• pijn (S)	1	(2%)	9	(8%)	12	(14%)
• lisdiuretica (S)	4	(6%)	1	(1%)	0	
• slaapmiddelen (S)	2	(3%)	9	(8%)	7	(8%)
• laxeermiddelen (S)	0		0		5	(6%)
• antidepressiva (S)	3	(5 %)	4	(3%)	3	(3%)
• angina pectoris (S)	3	(5%)	1	(1%)	1	(1%)
• prostaathypertrofie (S)	3	(5%)	10	(9%)	5	(6%)
• overig	9	(15%)	18	(16%)	8	(9%)
• totaal symptomatisch	32	(52%)	64	(56%)	37	(42%)
• totaal preventief	30	(48%)	51	(44%)	51	(58%)

van de beoordeelde gebruikers als belangrijk. Huisartsen lijken antihypertensiva en antiarrhythmica iets belangrijker te vinden dan patiënten en apothekers. Cholesterolverlagers werden daarentegen door alle partijen als weinig belangrijk gezien. Slechts zelden kozen partijen voor absoluut doorgaan met deze medicatie. Apothekers gaven zelfs bij 74% van de gebruikers (23/31, totaal 24 cholesterolver-

lagers) aan dat de statine mogelijk gestaakt kon worden (huisartsen 29% en patiënten 26%). Apothekers lijken iets meer vertrouwen te hebben in het belang van continuering van COPD-medicatie dan huisartsen. Patiënten wijken met name af van huisartsen en apothekers bij pijnmedicatie. Hoewel allen de pijnmedicatie meestal niet in de top-3 van te behouden middelen zetten, lijken huisartsen (en in min-

dere mate apothekers) deze middelen vaker dan patiënten te beoordelen als mogelijk te stoppen.

Beschouwing

Deze studie naar de waardering van het geneesmiddelengebruik van ouderen met polyfarmacie is een van de eerste in Nederland.

Bewust is bij de selectie van patiënten gekozen voor cognitief volwaardige ouderen die minimaal 7 chronische geneesmiddelen gebruikten. Dit levert vanzelfsprekend selectiebias op. Daarnaast is met name het aantal deelnemende apothekers en huisartsen gering, hetgeen de generaliseerbaarheid beperkt. Koppeling van een medicament met meerdere mogelijke indicaties aan de juiste indicatie was door het ontbreken van inzicht in het medisch dossier niet altijd mogelijk. Hierbij heeft een van de auteurs (RvM) op basis van het totale medicatieprofiel een inschatting gemaakt.

Ondanks deze beperkingen vallen wel enkele zaken op. In de eerste plaats komen de uitkomsten van de PATD-vragenlijst op alle punten sterk overeen met de resultaten van Australisch onderzoek met deze lijst [7]. In die studie werden 100 patiënten met een gemiddelde leeftijd van 71,5 jaar en gemiddeld 10 geneesmiddelen met de PATD bevraagd. Ook daar gaf 92% van de patiënten aan medicatie te willen minderen als de arts dat zou voorstellen. Patiënten lijken enerzijds een redelijk groot vertrouwen te hebben in hun medicatie en het gevoel te hebben dat alles wat zij gebruiken noodzakelijk is, maar lijken ondanks dit ervaren belang zeker open te staan voor het minderen van medicatie, mits dat gebeurt onder begeleiding van een deskundige zorgprofessional. Dit benadrukt nog eens het belang van samenwerking tussen apotheker, arts en patiënt bij het uitvoeren van een medicatiebeoordeling.

Opmerkelijk is dat patiënten weinig parate kennis hebben van de medicatie die zij gebruiken; de meeste patiënten konden niet meer dan 2 of 3 gebruikte geneesmiddelen noemen. Ook hier ligt een taak voor de openbaar apotheker om te kijken of er behoefte is aan meer kennis bij de patiënt en hoe deze kennis het best verstrekt kan worden zodat de patiënt een volwaardig deelnemer kan zijn aan het overleg over de medicatie.

De meningen over wat belangrijk is en wat eventueel gestopt kan worden komen grotendeels overeen tussen patiënt, apotheker en arts. Dit werd ook al gezien in een recente Australische studie, die qua opzet echter niet goed vergelijkbaar is met ons onderzoek [6]. Enkele kleine verschillen tussen patiënt, arts en apotheker worden gezien op bijvoorbeeld het gebied van pijnmedicatie en antiarrhythmica.

Zeer opvallend is het grote verschil in waardering bij alle partijen tussen antistollingsmiddelen en cholesterolverlagers. Beide groepen geneesmiddelen worden met name ingezet bij primaire en secundaire preventie van cardiovasculaire complicaties. Onduidelijk is waaraan dit grote verschil in waardering geweten kan worden. Beide categorieën hebben, afhankelijk van de indicatie, een vergelijkbare

effectiviteit. Zo wijkt het *number needed to treat* (NNT) van met name trombocytenaggregatieremmers gemiddeld niet fors af van het NNT van bijvoorbeeld statines bij gelijke indicaties zoals secundaire preventie van beroertes of myocardiinfarct (NNT 80-125) [9]. De kans op ernstige bijwerkingen is bij beide middelen beperkt.

Er lijkt dus een gat te zitten tussen de door allen ervaren balans van werkzaamheid en bijwerkingen en de werkelijke cijfers. Dit pleit voor het duidelijk nagaan van de te verwachten effectiviteit van medicatie voorafgaand aan de medicatiebeoordeling. Deze cijfers dienen met de patiënt besproken te worden zodat een afgewogen keuze gemaakt kan worden. Hierbij dienen vanzelfsprekend ook zaken als levensverwachting, wensen van de patiënt (welke risico's zijn voor een patiënt acceptabel) en kans op bijwerkingen meegenomen te worden.

Conclusie

Concluderend laat de studie zien dat patiënten openstaan voor het minderen van hun medicatie maar daarbij duidelijk ondersteund moeten worden door deskundige professionals zoals de apotheker. Om te voorkomen dat keuzes meer gemaakt worden op basis van overtuigingen dan op grond van bewijs dient een gesprek over medicatiebeoordeling goed voorbereid te worden, waarbij het paraat hebben van cijfers over NNT en kans op bijwerkingen kan helpen bij een afgewogen keuze. ■

Literatuur

- 1 van Marum RJ, Koopmans RT, Bouvy M. Heeft het nog wel zin? Medicatie minderen bij kwetsbare ouderen. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2015;159:A8947.
- 2 Holmes HM, Hayley DC, Alexander GC, Sachs GA. Reconsidering medication appropriateness for patients late in life. *Arch Intern Med*. 2006 mrt 27;166(6):605-9.
- 3 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 jul 9;13:56.
- 4 Reeve E, Gnjidic D, Long J, Hilmer S. A systematic review of the emerging definition of 'deprescribing' with network analysis: implications for future research and clinical practice. *Br J Clin Pharmacol*. 2015 dec;80(6):1254-68.
- 5 Multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie bij ouderen 2012 [internet]. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2012 [geraadpleegd 2016 jul 4]. www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/polyfarmacie_bij_ouderen.pdf.
- 6 Page AT, Etherton-Beer CD, Clifford RM, Burrows S, Eames M, Potter K. Deprescribing in frail older people – Do doctors and pharmacists agree? *Res Social Adm Pharm*. 2016 mei-jun;12(3):438-49.
- 7 Reeve E, Wiese MD, Hendrix I, Roberts MS, Shakib S. People's attitudes, beliefs, and experiences regarding polypharmacy and willingness to deprescribe. *J Am Geriatr Soc*. 2013 sep;61(9):1508-14.
- 8 Reeve E, Shakib S, Hendrix I, Roberts MS, Wiese MD. Development and validation of the patients' attitudes towards deprescribing (PATD) questionnaire. *Int J Clin Pharm*. 2013 feb;35(1):51-6.
- 9 Therapy (NNT) Reviews [internet]. The NNT Group; 2010-2016 [geraadpleegd 2016 jul 4]. <http://www.thennt.com/home-nt/>.