

STOP-NL V2 Domeingericht medicatiegebruik bij kwetsbare ouderen (≥70 jaar), versie 2026

STOP-NL V2 is een hulpmiddel voor de zorgverlener om de medicamenteuze behandeling te optimaliseren bij kwetsbare ouderen (≥ 70 jaar), rekening houdend met comorbiditeit en levensverwachting. Het instrument signaleert situaties waarin de verwachte voordelen van geneesmiddelen mogelijk niet langer opwegen tegen de potentiële risico's.

De criteria zijn niet bedoeld als absolute verbodscriteria. Weeg voor de individuele patiënt altijd de voordelen van continueren van de behandeling af tegen de (potentiële) nadelen, zoals bijwerkingen, en beoordeel de samenhang tussen aandoeningen en geneesmiddelen-gebruik voor deze patiënt integraal. Soms kan een alternatief geneesmiddel worden overwogen. Overleg bij specialistische medicatie zo nodig met de voorschrijvend specialist(en), voordat u wijzigingen aanbrengt.

De [Kennisdocumenten Minderen en stoppen van medicatie](#) bieden praktische informatie over het minderen en stoppen van medicatie uit diverse geneesmiddelgroepen. Bij geneesmiddelgroepen waarvoor geen Kennisdocument beschikbaar is, is waar nodig een korte toelichting opgenomen.

A Stoppen algemeen

Overweeg het stoppen van:

- A1 Elk geneesmiddel zonder een op bewijs gebaseerde klinische indicatie
- A2 Elk geneesmiddel dat niet past bij het behandeldoel van de patiënt
- A3 Elk geneesmiddel dat langer dan de aanbevolen duur voor de betreffende indicatie wordt voorgeschreven
- A4 Dubbelmedicatie (verschillende geneesmiddelen uit dezelfde geneesmiddelgroep, zonder additioneel effect)

B Vallen

De hieronder genoemde geneesmiddelgroepen geven een verhoogd risico op vallen, bijvoorbeeld door (orthostatische) hypotensie, verslechtering van de balans of een sederende werking.

Overweeg het stoppen van:

	Geneesmiddelgroep	Toelichting
B1	Benzodiazepinen (incl. zolpidem en zopiclon)	Kennisdocument benzodiazepinen
B2	Antipsychotica	Kennisdocument antipsychotica

Geneesmiddelgroep	Toelichting
B3 Opioiden	Kennisdokument opioïden
B4 Antidepressiva	Kennisdokument antidepressiva
B5 Anti-epileptica	Kennisdokument anti-epileptica
B6 Diuretica	Bij (orthostatische) hypotensie, duizeligheid, elektrolytstoornissen of urine-incontinentie Kennisdokument bloeddrukverlagende middelen
B7 Alfablokkers	Kennisdokument alfablokkers en 5-alfareductase-remmers
B8 Centraal werkende antihypertensiva	Bij (orthostatische) hypotensie of duizeligheid Voorbeelden: clonidine, guanfacine, methyldopa, moxonidine
B9 Antihistaminica (eerste generatie en hoge dosering tweede generatie)	Bij verwardheid, slaperigheid, duizeligheid, wazig zien Voorbeelden eerste generatie: clemastine, promethazine Voorbeelden tweede generatie: (des)loratadine, (levo)cetirizine
B10 Vasodilatoren voor cardiale aandoeningen	Bij (orthostatische) hypotensie of duizeligheid Voorbeelden: alfablokkers, nitraten
B11 Urologische spasmolytica	Kennisdokument urologische spasmolytica

C Verminderde cognitieve functies

De hieronder genoemde medicatiegroepen geven een hogere kans op verstoring van cognitieve functies, verergering van symptomen van dementie of verhoging van het risico op delier. Dit is relevant bij achteruitgang in cognitieve functies, en bij reeds bestaande cognitieve problematiek.

Overweeg in geval van cognitieve achteruitgang, sufheid/sedatie of delier het stoppen van:

Geneesmiddelgroep	Toelichting
C1 Antidepressiva	Kennisdokument antidepressiva Met name relevant voor tricyclische antidepressiva en paroxetine
C2 Urologische spasmolytica	Kennisdokument urologische spasmolytica
C3 Antihistaminica (eerste generatie en hoge dosering tweede generatie)	Voorbeelden eerste generatie: clemastine, promethazine Voorbeelden tweede generatie: (des)loratadine, (levo)cetirizine
C4 Antipsychotica	Kennisdokument antipsychotica
C5 Elk geneesmiddel of -combinatie met een anticholinerge belasting (ACB-score ≥ 2)	ACB-calculator: https://www.acbcalc.com
C6 Benzodiazepinen (inclusief zolpidem en zopiclon)	Kennisdokument benzodiazepinen

	Geneesmiddelgroep	Toelichting
C7	Geneesmiddel(groep)en bij de ziekte van Parkinson en parkinsonisme (zoals Lewy body-dementie): a. Anticholinerge middelen voor tremor b. Amantadine c. Dopamineagonisten d. MAO-B-remmers e. COMT-remmers	Voorbeelden: a. biperideen, trihexyfenidyl b. – c. apomorfine, pramipexol, ropinirol, rotigotine d. rasagiline, safinamide, selegiline e. entacapon, tolpacon
C8	Opioïden	Kennisdokument opioïden
C9	Anti-epileptica	Kennisdokument anti-epileptica
C10	Spierrelaxantia	Voorbeelden: baclofen, dantroleen, tizanidine

D Mictie- en defecatieproblemen

De hieronder genoemde geneesmiddel(groep)en kunnen mogelijk urineretentie, -incontinentie of obstipatie veroorzaken.

Overweeg in geval van mictie- en/of defecatieproblemen een alternatief geneesmiddel of het stoppen van:

	Geneesmiddel(groep)	Toelichting
D1	Lisdiuretica	Bij obstructieve mictieklachten of incontinentie (vooral urgency of nycturie)
D2	Inhalatieparasymphatholytica	Bij obstructieve mictieklachten, urineretentie of obstipatie Voorbeelden: aclidinium, glycopyrronium, ipratropium, tiotropium, umeclidinium
D3	Anticholinergica, zie C1 t/m C5	Bij urineretentie, prostatisme of obstipatie
D4	Cholinesteraseremmers	Bij incontinentie Voorbeelden: donepezil, galantamine, rivastigmine
D5	Opioïden	Kennisdokument opioïden
D6	Verapamil	Bij obstipatie
D7	Ijzerpreparaten	Bij obstipatie. Overweeg eventueel een lagere dosering of andere toedieningsvorm (iv)

E Cardiovasculaire belasting

De hieronder genoemde geneesmiddel(groep)en geven mogelijk verergering van cardiovasculaire aandoeningen of een verhoogd risico op cardiovasculaire bijwerkingen (bijv. ritmestoornissen of elektrolytstoornissen).

Overweeg eventueel een alternatief geneesmiddel of het stoppen van:

Geneesmiddel(groep)	Toelichting
E1 NSAID's	Bij hartfalen, eGFR < 60 ml/min, ernstige hypertensie, combinatie met ACE-remmer/ARB, voorgeschiedenis van coronaire, cerebrale of perifere vasculaire aandoeningen
E2 Digoxine	Bij hartfalen zonder atriumfibrilleren. Overweeg bij atriumfibrilleren eventueel een lagere dosering conform de geldende richtlijnen
E3 Amiodaron	Geeft een hoger risico op bijwerkingen dan andere antiaritmica
E4 Klasse I- en IV-antiaritmica	Bij hartfalen of in combinatie met bètablokker (klasse IV) Voorbeelden klasse IA en IC: flecainide, kinidine, propafenon Voorbeelden klasse IV: diltiazem, verapamil
E5 Fosfodiësterase-5-remmers	Bij ernstig hartfalen met hypotensie, of gelijktijdig gebruik van nitraten Voorbeelden: avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil
E6 QT-verlengende medicatie	Voorbeelden: zie Tabel Geneesmiddelen en QT-verlenging
E7 Bètablokkers	Bij bradycardie (< 50/min) of AV-blok
E8 Lisdiuretica	Bij perifeer oedeem zonder hartfalen
E9 Cholinesteraseremmers	Bij bradycardie (< 60/min) of AV-blok Voorbeelden: donepezil, galantamine, rivastigmine
E10 Tricyclische antidepressiva	Bij hartfalen met prikkelgeleidingsstoornissen of ischemische hartziekten Kennisdokument antidepressiva

F Bloedingsrisico

De hieronder genoemde medicatiegroepen geven een verhoogd risico op (maag)bloedingen.

Overweeg stop in geval van een verhoogd bloedingsrisico en gebruik van:

Geneesmiddelgroep	Toelichting
F1 NSAID's of acetylsalicylzuur	Extra voorzichtigheid geboden bij combinatie met risicogeneesmiddelen, zoals SSRI's, trombocytenaggregatieremmers, anticoagulantia, corticosteroïden en/of aldosteronantagonisten. Overweeg maagbescherming conform geldende richtlijnen. Kennisdocument trombocytenaggregatieremmers
F2 (Dubbele) Antitrombotica zonder indicatie	Kennisdocument trombocytenaggregatieremmers Kennisdocument anticoagulantia

G Gering geschatte resterende levensverwachting (< 1 jaar)

Bij een beperkte levensverwachting kan worden overwogen om preventieve medicatie zonder direct voordeel en medicatie die niet gericht is op symptoomverlichting te stoppen. In deze fase staat kwaliteit van leven voorop. Het stoppen van geneesmiddelen moet niet leiden tot discomfort. Zie voor specifieke medicatieadviezen de [Kennisdocumenten](#) en de [Palliatieve Richtlijnen en handreikingen palliatieve zorg](#).

Overweeg stop in geval van een beperkte levensverwachting van:

Geneesmiddelgroep	Toelichting
G1 Lipidenverlagende middelen	Kennisdocument statines
G2 Antihypertensiva	Kennisdocument bloeddrukverlagende middelen
G3 Nitraten	Bij geen angineuze symptomen in afgelopen 12 maanden of geen geobjectiveerd coronair lijden
G4 Anticoagulantia (VKA's en DOAC's)	Kennisdocument anticoagulantia
G5 Trombocytenaggregatieremmers	Kennisdocument trombocytenaggregatieremmers
G6 Protonpompremmers en H2-antagonisten	Wees alert op reboundklachten bij afbouwen Kennisdocument protonpompremmers
G7 Vitamines en mineralen	Foliumzuur wel continueren in geval van MTX-gebruik
G8 Medicatie bij osteoporose en fractuurpreventie	Kennisdocument bisfosfonaten Kennisdocument calcium en vitamine D
G9 Systemische corticosteroïden	Bij chronisch gebruik (> 2mnd), tenzij voorgeschreven in het kader van palliatieve behandeling
G10 5-alfa-reductaseremmers en alfa-blokkers	Bij een verblijfskatheter Kennisdocument alfablokkers en 5-alfareductaseremmers
G11 Urologische spasmolytica	Bij volledige incontinentie Kennisdocument urologische spasmolytica

Verwijzingen

- Denis O'Mahony, Antonio Cherubini, Anna Renom Guiteras, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. Eur Geriatr Med 14(4):625–632
- Lotta J. Seppala, Mirko Petrovic, Jesper Ryg, et al. STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk): a Delphi study by the EuGMS Task and Finish Group on Fall-Risk-Increasing Drugs. Age and Ageing 2021;50:1189–1199
- Denis Curtin, Paul Gallagher, Denis O'Mahony. Deprescribing in older people approaching end-of-life: development and validation of STOPPFrail version 2. Age and Ageing 2020;50:465–471
- Siobhan McGettigan, Denis Curtin, Denis O'Mahony. Deprescribing in cognitively vulnerable older people: development and validation of STOPPCog criteria. Age and Ageing 2025; 54: afaf014
- Sallevelt BTGM, Huibers CJA, Knol W, et al. Evaluation of clarity of the STOPP/START criteria for clinical applicability in prescribing for older people: a quality appraisal study. BMJ Open 2020;10:e033721
- Pallialine. Richtlijnen en Handleidingen palliatieve zorg. Geraadpleegd via <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn>, augustus 2025
- Julian Lindsay, Michael Dooley, Jennifer Martin, et al. The development and evaluation of an oncological palliative care deprescribing guideline: the 'OncPal deprescribing guideline'. Support Care Cancer 2015 Jan;23(1):71-8
- Ine Simal, Annemie Somers, Jesper Ryg, et al. Older adult risk classification for anticholinergics (ORCA): a Delphi panel-validated scale. Age Ageing 2025 Aug 29;54(10):afaf313
- KNMP, Informatorium Medicamentorum, KNMP Kennisbank. Geraadpleegd via KNMP Kennisbank, augustus 2025
- NHG, KNMP, NVKG, MDR Polyfarmacie bij ouderen, alle onderdelen. Geraadpleegd via <https://richtlijnen.nhg.org/multidisciplinaire-richtlijnen/polyfarmacie-bij-ouderen>, augustus 2025

Totstandkoming

Werkgroep

Dit instrument is ontwikkeld door de werkgroep bij de MDR Polyfarmacie bij ouderen, bestaande uit:

Naam	Namens
Rob van Marum	NVKG
Wilma Knol	Ephor
Henk-Frans Kwint	SIR
Annemieke Horikx	KNMP
Elaine Wong-Go	KNMP
Esther Kuipers, projectleider	NHG
Monique Verduijn	NHG
Amanda van Walraven	NHG

Geen van de werkgroepleden heeft belangenverstrengelingen gemeld.

Doelgroep

De doelgroep van dit instrument betreft alle professionals werkzaam rondom medicatiegebruik bij ouderen en moet worden gelezen in de context van de MDR Polyfarmacie bij ouderen. Daarnaast kan het worden gebruikt door beleidsmakers met betrokkenheid op dit thema.

Werkwijze

Dit instrument betreft een actualisatie van de STOP-START-NL, versie 2020. Deze voorgaande versie komt hiermee te vervallen. Omdat START-criteria veelal overeenkomen met voorschrijven conform Nederlandse beroepsrichtlijnen is ervoor gekozen om enkel nog een STOP-NL lijst uit te geven en te onderhouden. Het STOP-NL V2 instrument is opgesteld door de werkgroep bij de MDR Polyfarmacie bij ouderen. Gehanteerde definities en uitgangspunten sluiten aan bij de andere onderdelen en modules van deze richtlijn.

De werkgroepleden hebben in gezamenlijke verantwoordelijkheid gewerkt aan de totstandkoming van dit instrument. NHG trad op als penvoerder en projectleider. Bureau medewerkers van KNMP en NHG met inhoudelijke expertise en/of betrokkenheid werden diverse malen geconsulteerd in het ontwikkeltraject.

Voor de totstandkoming van dit instrument is gebruik gemaakt van diverse internationale instrumenten en literatuur (zie verwijzingen). Deze zijn door de werkgroep samengevoegd tot een voor de Nederlandse situatie passende set STOP-criteria. Waar van toepassing prevaleren Nederlandse richtlijnen of referentiewaarden boven die uit internationale screeningslijsten of literatuur.

In een externe commentaarronde werd het instrument aangeboden aan de volgende partijen (zie tabel).

Benaderde partij	Reactie gegeven
LHV	Ja
InEen	Nee
KNMP (GIC, SIG ouderen)	Ja
IVM	Ja
Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb	Nee
Zorgverzekeraars Nederland	Ja
ExpertDoc	Ja, geen inhoudelijk commentaar geleverd
NVKG, SIG Farmacotherapie bij ouderen	Ja, geen inhoudelijk commentaar geleverd
Verenso	Ja, geen inhoudelijk commentaar geleverd
NIV, sectie ouderengeneeskunde	Ja

Na verwerking van de commentaren is de inhoud van het instrument vastgesteld door de werkgroep op 8 december 2025 en op 15 december 2025 bekrachtigd via de bij het NHG vigerende autorisatieprocedure.

Dit instrument is tot stand gekomen mede dankzij financiering van het ministerie van VWS en de inzet van de betrokken beroepsverenigingen uit de werkgroep.