



Landelijk
Coördinatiecentrum
Geneesmiddelen

Briefing VWS LCG 3.0

Ministerie van VWS en bestuur LCG
22 maart 2021



Agenda

Vandaag informeert NVZA/LCG het ministerie van VWS over de toekomstplannen van het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen. We verkennen op hoofdlijnen de mogelijkheden die het LCG kan bieden om de doelstellingen van VWS te helpen realiseren.

Agendapunten

1. Ambities doorontwikkeling LCG
2. Kansen voor samenwerking
3. Roadmap / vervolg



Visie ziekenhuisapothekers

Iedere patiënt verdient voor zijn/haar persoonlijke situatie de beste geneesmiddelen die zowel toegankelijk als betaalbaar zijn



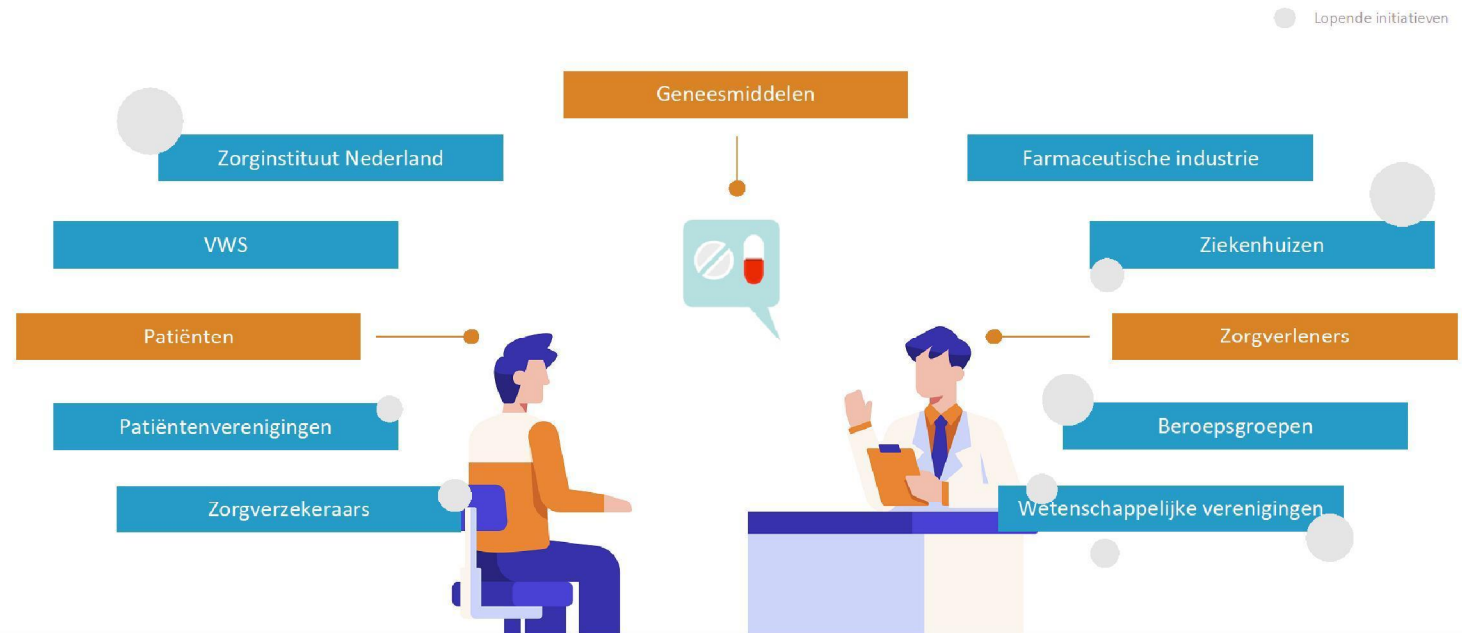
Ontwikkelingen & uitdagingen

In de huidige situatie ontbreekt het veelal aan coördinatie, snelheid, bereik en transparantie om grote stappen te maken.



Initiatieven

Vanuit verschillende partijen bestaan initiatieven om de toegankelijkheid, uitkomsten en doelmatigheid van geneesmiddelen te verbeteren. Centrale regie ontbreekt.



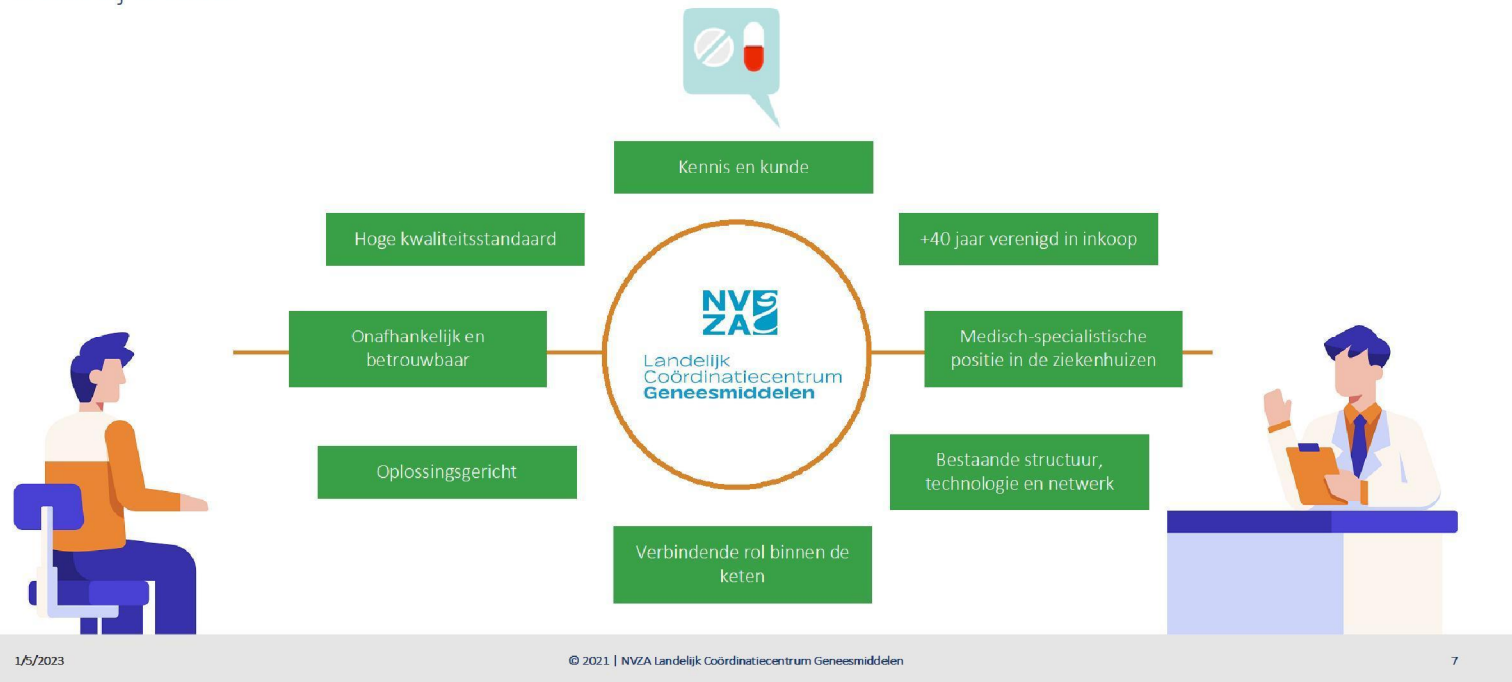
Paradigmaverschuiving noodzakelijk

Een kentering van de inzet van de specialisten (ziekenhuisapotheker en arts) is essentieel om de zorg voor de patiënt persoonlijker, effectiever en efficiënter te maken. Data en uitkomsten kunnen dit faciliteren.



De kracht van NVZA met het LCG

Het LCG heeft in de COVID-crisis laten zien de verschillende partijen te verbinden en operationele successen te kunnen boeken. We willen onder de vlag van de NVZA het LCG als vehikel inzetten ook deze paradigmaverschuiving in de zorg kracht bij te zetten



RoI LCG

Het LCG is als uitvoeringsorganisatie zeer geschikt om de ambities van de NVZA ten uitvoering te brengen, naast een coördinerende rol in crises, met name voor goed gebruik van geneesmiddelen in de specialistische zorg

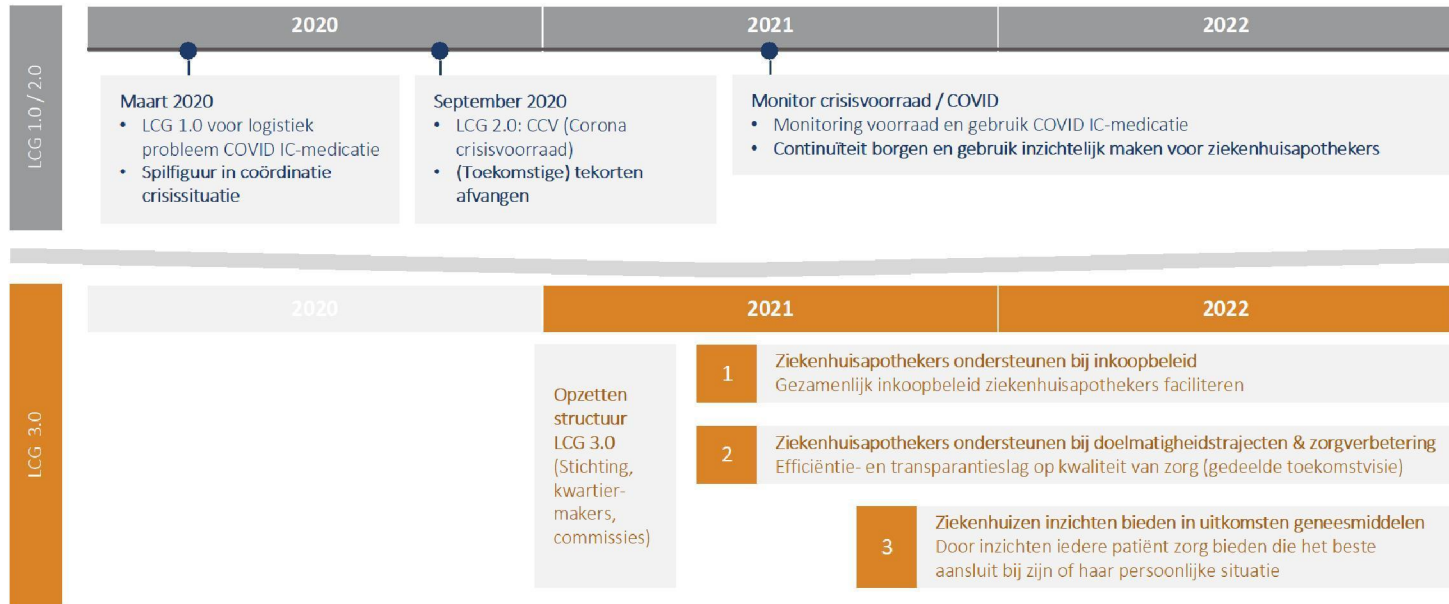


LCG brengt NVZA beleid & ambities ten uitvoering door levering van producten ter ondersteuning van zorgprofessionals



Aanpak

Vanuit het LCG hebben we structuur, de technologie en het netwerk – en bovenal het momentum – om snel stappen te zetten



Ondersteuning van ziekenhuisapothekers op 3 niveaus

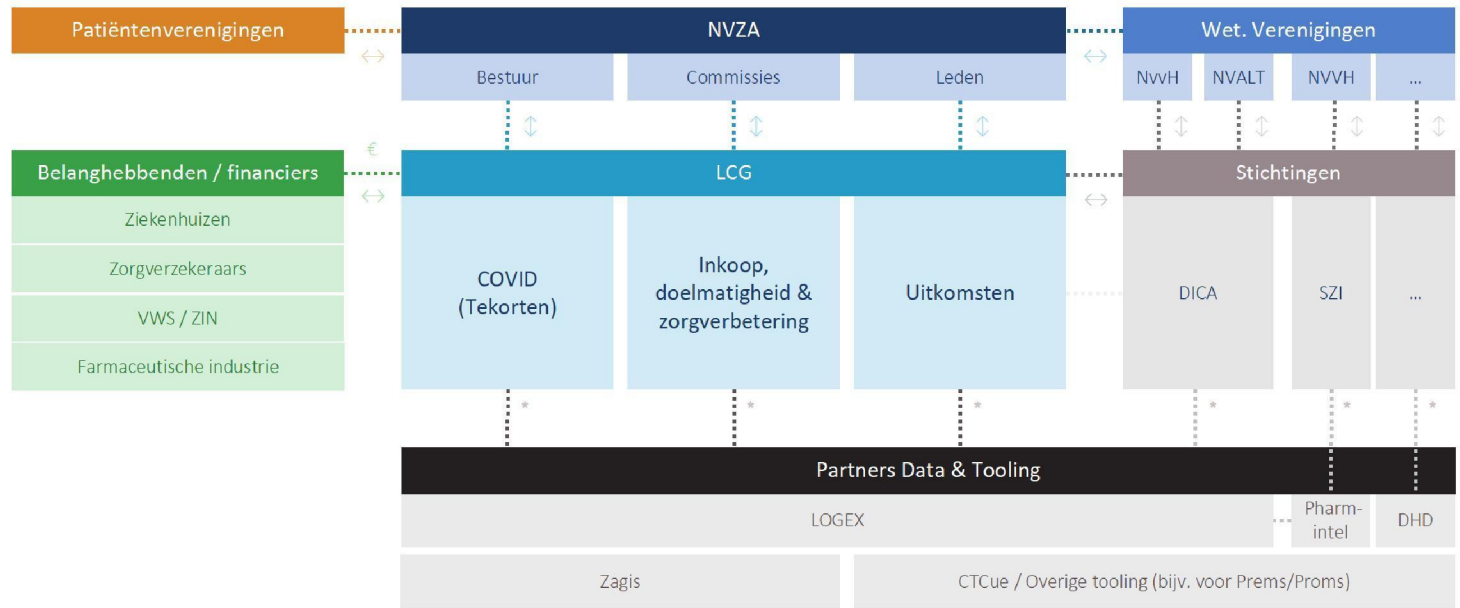
Het LCG ondersteunt ziekenhuisapothekers en mogelijke samenwerkingen met andere partijen op drie verschillende niveaus en kan naast het verschaffen van inzichten ook de implementatie ondersteunen.



LCG als centrale speler in het landschap

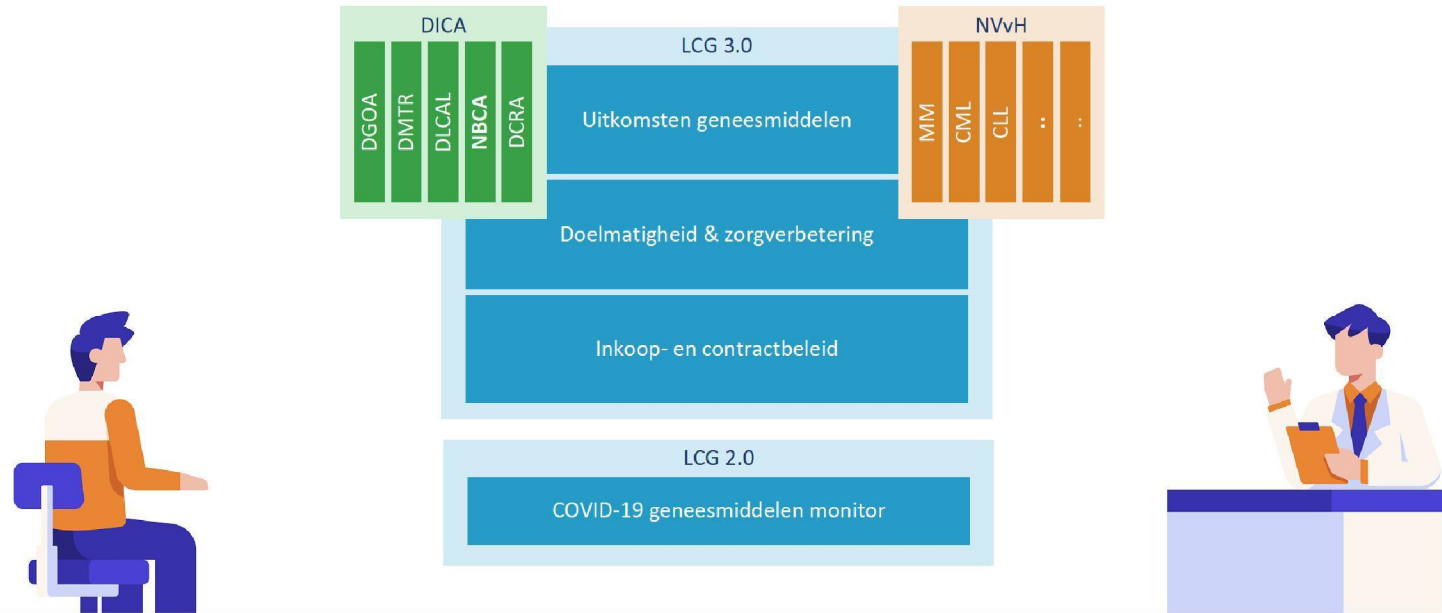


Als uitvoerende organisatie gaat het LCG nauwe samenwerkingen aan met partners in het zorgdomein - in afstemming met het NVZA bestuur, leden en commissies



Gebruik maken van en samenwerken met bestaande structuren

Het LCG werkt samen met verschillende partijen om te voorkomen dat het wiel opnieuw wordt uitgevonden en dubbele registraties en/of investeringen te voorkomen. Op het gebied van uitkomsten werkt het LCG onder andere samen met het Dutch Institute of Clinical Auditing (DICA) en wetenschappelijke verenigingen en beroepsgroepen, zoals de NVvH



Kansen voor samenwerking - Ministerie van VWS en LCG

Het is zeer aannemelijk dat thema's zoals gepast gebruik en uitkomstgerichte zorg in een volgende kabinetsperiode weer onderdeel van beleid zullen worden. LCG kan een regierol gaan vervullen in het versnellen van de gewenste transitie



Roadmap

Na het akkoord van de NVZA en directe afstemming met betrokken partners zal nu eerst gezocht worden naar (duurzame) financiering. Gelijktijdig zullen werkgroepen starten met het inrichten van de gewenste (operationele) structuren.



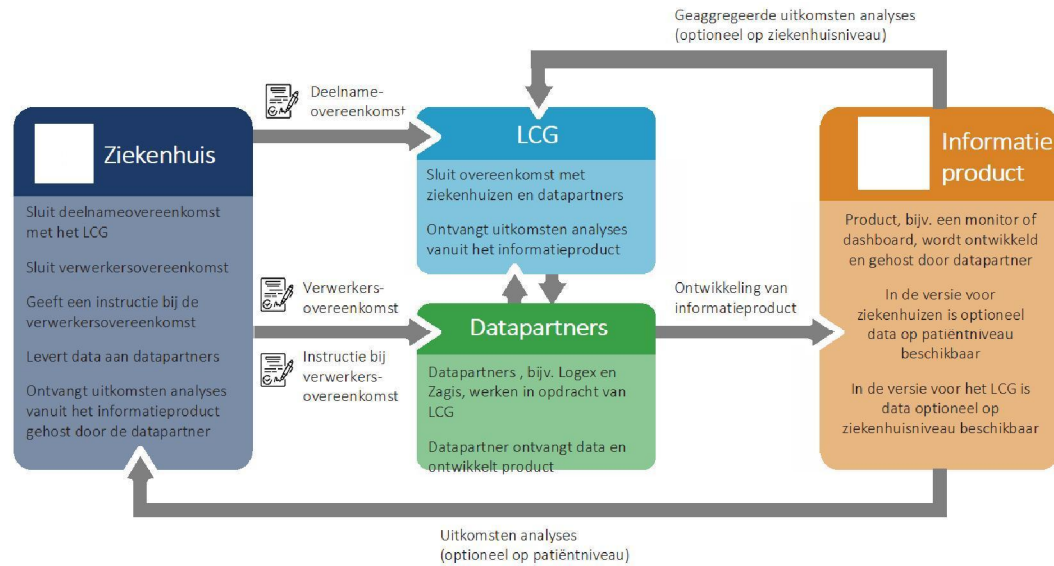
Discussie & vragen



Appendix

Samenwerking datapartners

In de uitvoering wordt het LCG ondersteund door verschillende datapartners voor het uitvoeren van analyses en ontwikkelen van informatieproducten

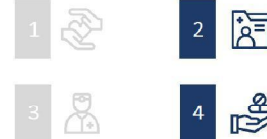


1 Ziekenhuisapothekers ondersteunen bij inkoopbeleid

Gezamenlijk het inkoopbeleid van en bij de ziekenhuisapothekers ondersteunen

Waarom?

Ondersteunen van inkoopgroepen zodat meer kennis over gebruik kan worden verzameld en gedeeld, daardoor kunnen kosten en risico's voor de ziekenhuisapothekers worden vermindert en de professionaliteit van inkoop verbeterd.



Wie?

- LCG
- Ziekenhuisapothekers & voorschrijvers
- Ziekenhuizen
- Inkoopgroepen

Wat?

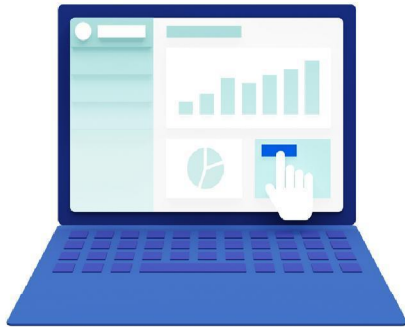
- **Datahub:** Eenvoudige integratie van (eigen) initiatieven met LCG voor delen van eigen data & direct inzicht in inzet en gebruik van andere apothekers (anoniem) om real-time beslissingen te faciliteren
- **Tooling:** Mogelijkheid tot gebruik van (bestaande) tooling die apotheker in staat stelt om zonder handwerk basisinzichten over medicijngebruik te verkrijgen en zichzelf te benchmarken met andere ziekenhuizen en binnen de inkoopgroep
- **Afspraken monitoring:** inzicht in realisatie inkoopafspraken en monitoring ontwikkelingen gebruik

Wanneer?

- Start maart 2021

1A. LCG 3.0: Gezamenlijke inkoopmonitor

De inkoopmonitor is een online tool voor alle apothekers en voorschrijvers met basis inzichten over geneesmiddelen gebruik, met mogelijkheid tot uitbreiding naar uitkomsten op indicatiegebieden en monitor van afspraken



Voor wie is de tool bedoeld?

Apothekers en voorschrijvers.

Wat is het?

Een online tool voor alle apothekers en voorschrijvers met basis inzichten over geneesmiddelen gebruik, met mogelijkheid tot uitbreiding naar uitkomsten op indicatiegebieden en monitor van afspraken.

Wat kan je er mee?

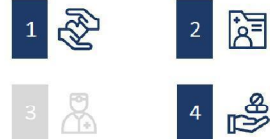
De tool stelt de apotheker in staat om zonder handwerk basisinzichten over medicijngebruik te verkrijgen en zichzelf te benchmarken met andere ziekenhuizen. Met additioneel de mogelijkheid tot verdieping op uitkomsten in een indicatiegebied dan wel monitoring van contractafspraken met veldpartijen.

2 Ziekenhuisapothekers ondersteunen bij doelmatigheidstrajecten & zorgverbetering

Een efficiëntie- en transparantieslag maken op de kwaliteit van zorg

Waarom?

Door stijgende kosten van de gezondheidszorg en verschillen in het toepassen van geneesmiddelen door ziekenhuizen, pogen we de inzet van geneesmiddelen consistent, adequaat en betaalbaar te maken en houden.



Wie?

- LCG
- Zorgverzekeraars
- Ziekenhuisapothekers & voorschrijvers
- Ziekenhuizen
- Inkoopgroepen

Wat?

- **Projecten:** Faciliteren en het standaardiseren van (landelijke) doelmatigheidsindicatoren en -initiatieven
- **Datahub:** Delen en monitoren van doelmatigheids- en zorgverbeteringsinitiatieven via LCG. Onderling & direct inzicht in doelmatigheidsdata van eigen apotheek vs peers (anoniem).
- **Tooling :** Tooling ten behoeve van transparante informatie over eigen geneesmiddelengebruik/ kosten en (toekomst) uitkomsten
- **Zorgverbetering:** door inzicht in afwijkende uitkomsten kort-cyclisch verbeteringen kunnen implementeren. Zowel om kosten te verlagen als om uitkomsten te verbeteren.

Wanneer?

- Start maart 2021

2A. Start pilot 'monitor dure geneesmiddelen'

Laagdrempelige en snelle start met DBC-gegevens en add-on registratie, met aanvullingen in volgende fase



Start: DBC zorgactiviteiten data en add-on registratie (Q2 2021)

- Registratie van dure geneesmiddelen
- Bestaande data dus geen extra registratielast
- Snel beschikbaar

Aanvulling in volgende fase: data vanuit EVS (Q4 2021)

- Includeren van alle geneesmiddelen, niet alleen dure geneesmiddelen

Aanvulling in volgende fase: klinische data (*afhankelijk van samenwerkingen*)

- Combineren met klinische data om te komen tot een proxy van behandeluitkomsten, zoals IKNL of DICA
- Combineren met meer klinische bronnen, zoals PALGA en lab

3 Ziekenhuizen inzichten bieden in uitkomsten geneesmiddelen

Door inzichten uit data iedere patiënt geneesmiddelen bieden die het beste passen bij zijn of haar persoonlijke situatie

Waarom?

Door inzichten in de uitkomsten van zorg, iedere patiënt de geneesmiddelen kunnen bieden die het beste aansluiten bij zijn of haar persoonlijke situatie.



Wie?

- LCG
- Zorgverzekeraars
- Ziekenhuisapothekers & voorschrijvers
- Ziekenhuizen
- Wetenschappelijke verenigingen
- Medisch specialisten
- Industrie

Wat?

- **Datahub:** Integratie van inzet geneesmiddelen (toedieningswijze, behandelduur, dosering, etc.) gekoppeld aan klinische uitkomsten (TTNT, survival, etc.) en op termijn patiënt-gerapporteerde uitkomsten
- **Tooling:** Tooling om (real-time) klinische en patiëntuitkomsten te meten en te benchmarken met andere ziekenhuizen, en dat inzicht biedt in de klinische prestaties van zorgaanbieders
- **(toegepaste) Wetenschap:** gebruik van real-world-data om de inzet van geneesmiddelen te optimaliseren en uitkomsten van de zorg te verbeteren. Zowel bij nieuwe middelen als bestaande therapieën.

Wanneer?

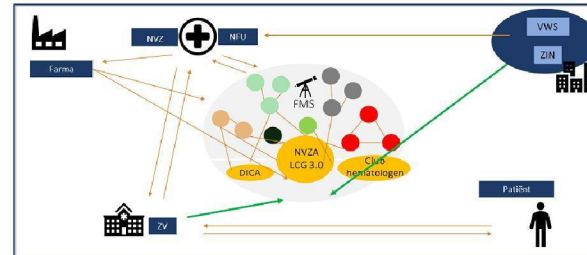
- Start Q4 2021

3A. Samenwerking met veldpartijen

NVZA treedt op als faciliterend orgaan, met Medicine Value Analytics van LOGEX en aansluiting van veldpartijen op onderdelen die daarbij logisch zijn

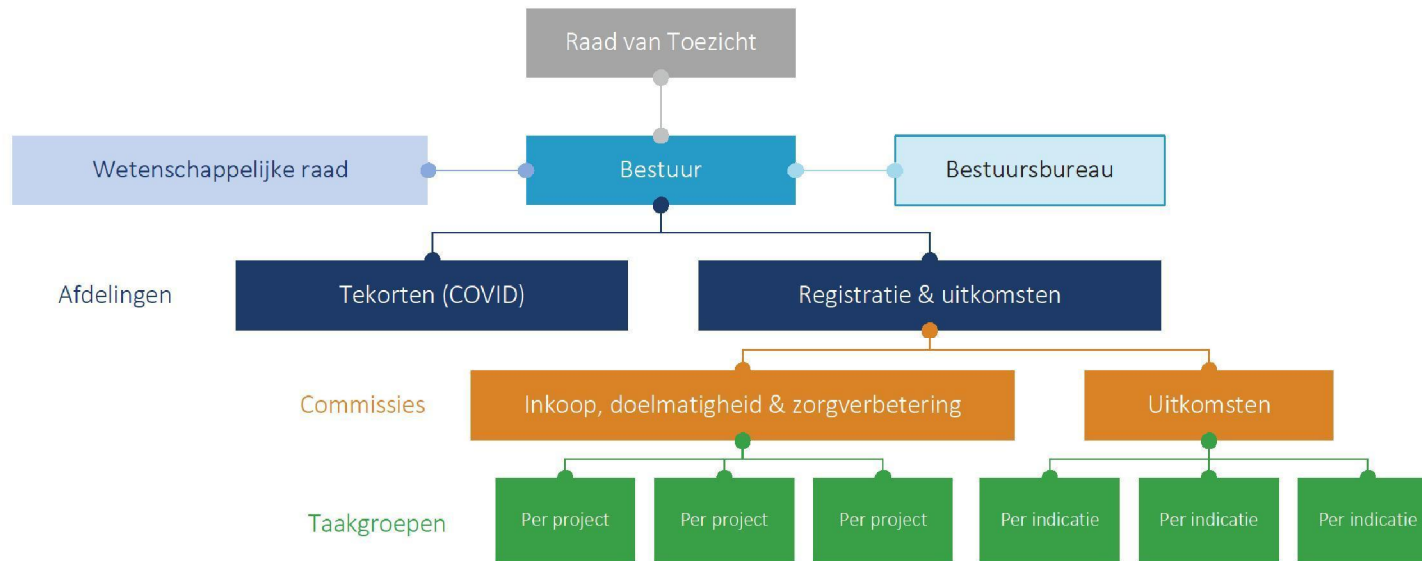
Uitgangspunten voor de organisatie:

- NVZA is als opdrachtgever in de lead.
- De online tool wordt ondergebracht in de stichting LCG.
- Het **bestuur van de stichting** bestaat uit tenminste twee leden van de NVZA en twee van beroepsgroepen. Dit bestuur wordt ondersteund door een **dagelijks bestuur**.
- De tool wordt geleverd door LOGEX, door middel van een contract tussen LCG en LOGEX. Deze samenwerking wordt vormgegeven met behulp van een **kernteam** bestaande uit o.a. NVZA, LCG en LOGEX.
- De **online tool** wordt allereerst opgezet voor apothekers en voorschrijvers. In een volgende fase kan dit uitgebreid worden met veldpartijen, zoals beroepsgroepen en wetenschappelijke vereniging.
- De precieze invulling van de tool wordt bepaald in een commissie van de stichting die gaat over (1) de monitor, (2) uitkomsten toevoegen en (3) onderzoek en studies ondersteunen.
- **Samenwerkingsverbanden** met andere stakeholders zijn mogelijk, via deelneming in de stichting, bestuur, commissies, etc.

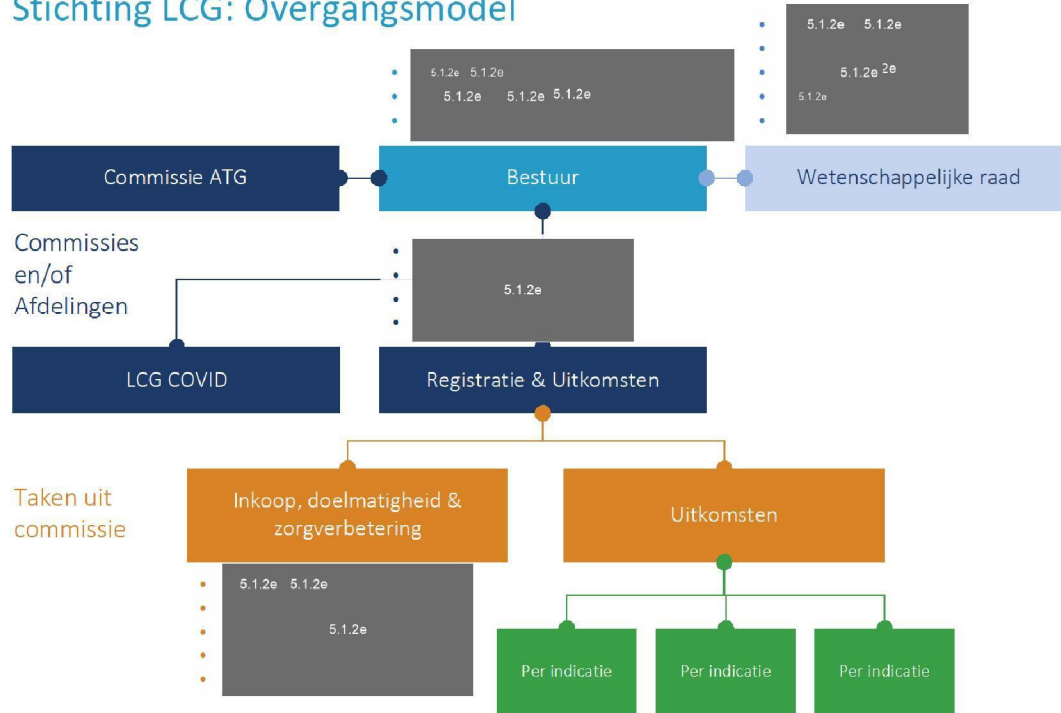


Stichting LCG: Eindstructuur

De beoogde eindstructuur van LCG is een volledige stichting met raad van toezicht, bestuur, commissies en werkgroepen voor uitvoering van taken



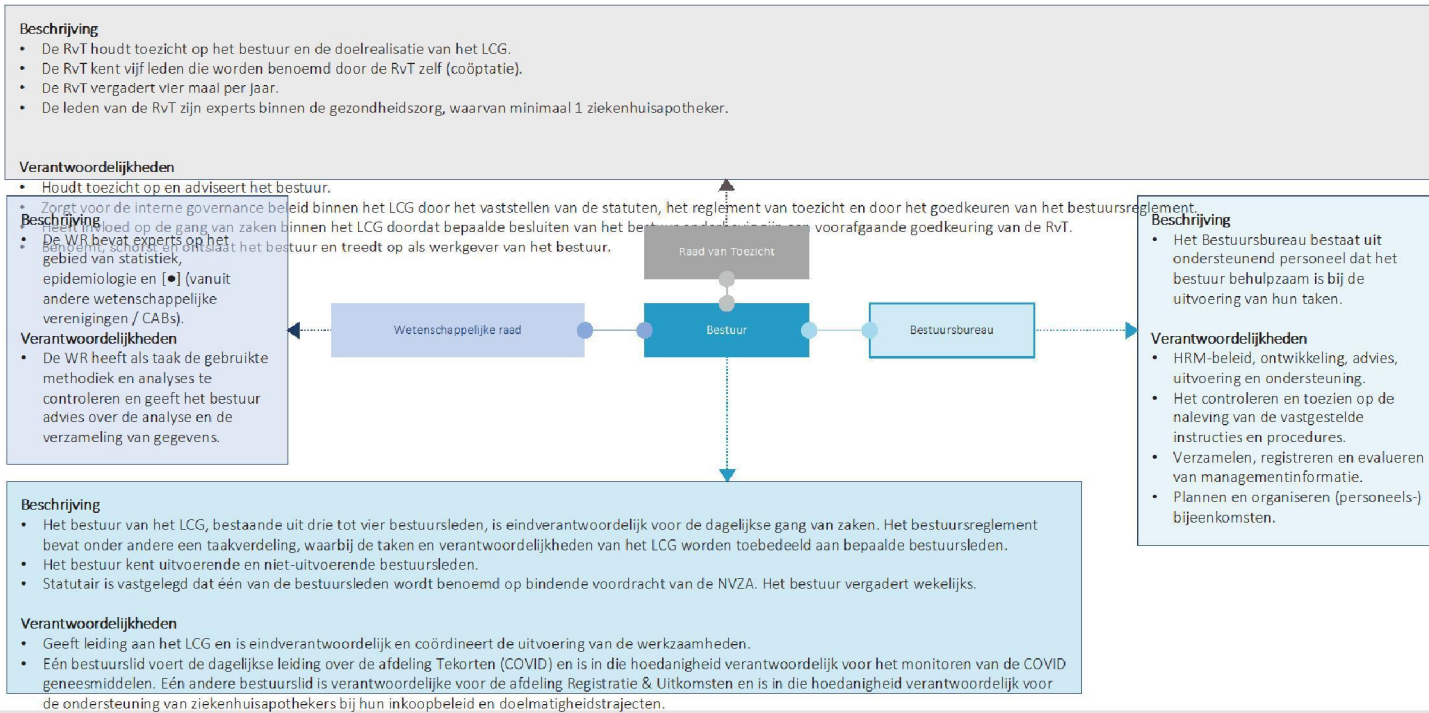
Stichting LCG: Overgangsmodel



- *Mogelijke kandidaten voor rol in overgangsfase*

Het LCG kent thans een bestuur (bestaande uit twee tot drie leden) en de commissie ATG. De werkzaamheden van LCG 3.0 kunnen voorlopig in de huidige structuur worden ingepast zonder de statutaire doelomschrijving te wijzigen. De werkzaamheden kunnen worden ondergebracht in een aparte afdeling. Voor deze organisatorische verdeling is geen statutaire grondslag vereist. Voorts voorzien de huidige statuten in de mogelijkheid om meerdere commissies of (advies)raden in te stellen. Het is derhalve ook mogelijk om twee nieuwe commissies in te stellen waarin respectievelijk de werkzaamheden van het LCG COVID en Registratie & Uitkomsten worden ondergebracht. De Wetenschappelijke Raad (en eventueel een Raad van Advies) kan als (advies)raad worden ingesteld. Voorts heeft het huidige bestuur de bevoegdheid om een bestuursreglement op te stellen die bepalingen bevat over de taken, taakverdeling, werkwijze, wijze van vergaderen en van besluitvorming van het bestuur en de commissies.

Stichting LCG: Beschrijving & verantwoordelijkheden



Stichting LCG: Toelichting governance

Collegiaal bestuur

- De Nederlandse wet kent het beginsel van het collegiale bestuur. Dit houdt in dat er sprake is van een gelijkwaardige beslissingsbevoegdheid van alle bestuursleden binnen het bestuur. Verder draagt het bestuur een collectieve verantwoordelijkheid voor het gevoerde bestuur over de organisatie en niet alleen voor een specifiek gedeelte. Alle bestuurders zijn derhalve ieder verantwoordelijk en aansprakelijk voor elkaars handelen.
- Het beginsel van het collegiale bestuur laat onverlet dat er binnen het bestuur een taakverdeling kan worden afgesproken. Bijvoorbeeld doormiddel van een bestuursreglement. Een dergelijke taakverdeling is vaak nodig om de organisatie op professionele en efficiënte wijze te kunnen aansturen en monitoren, mede omdat bestuurders vaak vanwege hun individuele kennis en deskundigheid worden benoemd. Deze taakverdeling doet echter niets af aan de collectieve verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van het bestuur als zodanig. Een individueel bestuurslid blijft voor het geheel aansprakelijk voor eventueel onbehoorlijk bestuur, tenzij dit bestuurslid mede gelet op de aan anderen toebedeelde taken geen ernstig verwijt kan worden gemaakt en hij niet nalatig is geweest in het treffen van maatregelen om de gevolgen van onbehoorlijk bestuur af te wenden. Dat betekent dus dat deze taakverdeling een bestuurslid niet per definitie ontslaat van verantwoordelijkheid en/of aansprakelijkheid voor een onbehoorlijke taakverdeling van een medebestuurder, maar dat deze taakverdeling wel een disculpatie grond kan opleveren omdat het desbetreffende bestuurslid tezake geen verwijt kan worden gemaakt.

Structuur LCG 3.0

- De voorgestelde structuur van het LCG 3.0 heeft een *two tier* bestuursmodel. Hiermee wordt bereikt dat er een duidelijke scheiding is tussen de Raad van Toezicht en het bestuur en dat er in de Raad van Toezicht experts zitting kunnen nemen die meer op afstand van het LCG opereren. In het bestuursreglement worden de taken en verantwoordelijkheden van de vier bestuursleden onderling verdeeld, waarbij één bestuurslid de dagelijkse leiding voert over de afdeling Tekorten (COVID) en één ander bestuurder de dagelijkse leiding voert over de afdeling Registratie & Uitkomsten. Doormiddel van deze taakverdeling hoeft het voltallige bestuur zich dus niet te bemoeien met de operationele aansturing van deze afdelingen. Zoals hiervoor opgemerkt behoudt het bestuur echter wel als zodanig de collectieve verantwoordelijkheid voor het gevoerde beleid.
- Indien het de wens is om operationele en niet operationele bestuursleden zitting te laten nemen in het bestuur (in die zin dat de niet operationele bestuursleden ook geen bestuurlijke verantwoordelijkheid dragen) dan zou er ook gekozen kunnen worden voor het *one tier* bestuursmodel. De niet operationele bestuursleden behoren dan tot het niet uitvoerende gedeelte van het bestuur en hebben een toezichthoudende rol. In die situatie is er dan echter geen mogelijkheid voor het instellen van een Raad van Toezicht met daarin experts die meer op afstand staan van het bestuur. Het verschil tussen het *one tier* en *two tier* bestuursmodel wordt hierna uiteengezet.

One tier of two tier bestuursmodel

- Naast de reeds bestaande mogelijkheid van een *two tier* board (dualistisch bestuursmodel) voorziet de wet per 1 juli 2021 in de mogelijkheid van het instellen van een *one tier* board (monistische bestuursmodel) binnen een stichting*. Bij een *one-tier* board maakt de toezichthouder deel uit van het bestuur en heeft de organisatie dus één bestuur hebben waarin zowel het bestuur als de toezichthouders zitten. In dit bestuursmodel wordt er dan wel onderscheid gemaakt tussen uitvoerende bestuurders en niet uitvoerende bestuurders. De exacte taakverdeling tussen de uitvoerende en niet uitvoerende bestuurders wordt vastgelegd in de statuten. Bij een *two tier* board zijn er juist twee afzonderlijke organen en zit er dus een duidelijke scheiding tussen het bestuur en de toezichthouders. Het bestuur heeft de dagelijkse leiding over de organisatie en een aparte Raad van Toezicht houdt toezicht op het bestuur.
- De keuze tussen deze bestuursmodellen hangt van veel factoren af maar is vaak ingegeven de mate van betrokkenheid die van de toezichthouder is gewenst. Omdat bij de *one tier* board de niet uitvoerende bestuursleden wel onderdeel uitmaken van het algemene bestuur is het voordeel van dit model dat de niet uitvoerende bestuursleden meer betrokken zijn bij de dagelijkse gang van zaken en de besluitvorming van de organisatie. In sommige situaties kan deze nauwere betrokkenheid en verantwoordelijkheid ook als nadeel worden gezien. Als het juist gewenst is om meer afstand te creëren tussen de toezichthouders en het bestuur, bijvoorbeeld omdat men de toezichthouders niet bij elke bestuursvergadering wil uitnodigen, dan ligt een *two tier* board voor de hand.
- Beide bestuursmodellen geven de mogelijkheid om het takenpakket van het bestuur en de toezichthouders verder af te bakenen. De *one tier* board biedt daarbij de meeste flexibiliteit. Allereerst kan worden afgebakend in de statuten welke taken en verantwoordelijkheden worden verdeeld tussen het uitvoerende en het niet uitvoerende bestuur. Daarnaast kan er eveneens een taakverdeling worden opgesteld binnen het uitvoerende gedeelte van het bestuur.

*sector specifieke regels kunnen dwingend voorschrijven dat de toezichthoudende functie in een apart orgaan wordt ondergebracht (aparte raad van toezicht/raad van commissarissen) in welk geval een *one-tier* board niet mogelijk is.

Longlist kansen LCG – Wetenschappelijke verenigingen

	Basis	Inkoop en contracten	Doelmatigheid	Uitkomsten
A. COVID-19 monitor • EVS/ PDMS • Vaccinaties (?)	X			
B. Biosimilars	X		X	
C. Opioiden	X			
D. Immunotherapie	X		X	
E. Antibiotica	X			
F. Immunoglobulines	X			
G. Ontwikkelingen in gebruik	X	X		
H. Uptake nieuwe middelen	X	X	X	X
I. (Ernstige) astma			X	
J. Reuma		X	X	
K. Oncologie (NVMO)	X			X
L. Hematologie (NVvH)	X			X
M. Dubbel te controleren middelen (voorheen risicovolle medicatie)				
N. Voorschrijven op stofnaam				
O. ...				

Longlist kansen LCG – Wetenschappelijke verenigingen

A Monitor van gebruik – COVID-19

Algemeen	
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring van geneesmiddelengebruik voor de behandeling van COVID-19 patiënten Inzicht in geneesmiddelengebruik en de ontwikkelingen hierin om proactief te kunnen reageren en tekorten te kunnen voorkomen
Relevantie	<ul style="list-style-type: none"> Hoge urgentie voor inzicht in geneesmiddelengebruik door grote stijging in zorgvraag in ziekenhuizen door COVID-19 Daarnaast is manier van behandelen van COVID-19 patiënten nog niet uniform waardoor snelle en grote ontwikkelingen in geneesmiddelengebruik mogelijk zijn
Perspectief	<ul style="list-style-type: none"> Vanwege huidige urgentie, grote kans om te slagen op korte termijn (2021) Mogelijk impact van de COVID-19 monitor zelf is aanwezig, met name door de aanzienlijke kans op landelijke dekking
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> NVZA Deelnemende ziekenhuizen (RvB en ziekenhuisapothekers) Ministerie van VWS
Route	<ul style="list-style-type: none"> Start met selectie van ziekenhuizen om proof of concept op te zetten Ondertussen gefaseerd aansluiten van andere ziekenhuizen om uit te rollen tot landelijke dekking

Kans LCG

- Uitvraag vanuit LCG van voorraden van geneesmiddelen in ziekenhuizen is gestopt, vraag naar andere manier van data verzamelen voor inzicht geneesmiddelengebruik, ontwikkelingen daarin en eventuele tekorten
- Geeft mogelijkheden om verder uit te breiden naar monitoring op landelijk niveau en van andere ziektebeelden
- Kans om ziekenhuizen te mogelijkheden van LCG tooling te laten zien, daardoor binden van ziekenhuisapothekers (en mogelijk daarna medisch specialisten)

Longlist kansen LCG – Wetenschappelijke verenigingen

Monitor van doelmatigheid – Biosimilars

Algemeen	
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring van doelmatigheid door gebruik van biosimilars inzichtelijk te maken Belang om snelheid van switch van biologicals naar biosimilars inzichtelijk te maken
Relevantie	<ul style="list-style-type: none"> Hoge druk op stijgende kosten van dure geneesmiddelen (9-10% per jaar) De verwachte mogelijke besparingen in onder andere hoofdlijnenakkoord en preferentiebeleid van zorgverzekeraars
Perspectief	<ul style="list-style-type: none"> Momenteel bestaat geen landelijk dekkende biosimilar monitor die iedere ziekenhuisapotheker gebruikt, daardoor relatief grote kans om landelijke dekking te faciliteren vanuit het LCG Relatief grote impact door mogelijke besparing door gebruik van biosimilars
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> Ziekenhuizen (RvB, ziekenhuisapothekers en voorschrijvers) NVZA Zorgverzekeraars Ministerie van VWS
Route	<ul style="list-style-type: none"> Start met benchmark voor gebruik biosimilars in vergelijking met biologicals voor specifieke ziektebeeldgroepen in bestaande tooling (Logex) Uitrol naar alle ziektebeeldgroepen en landelijke dekking

Kans LCG

- Huidige initiatieven zijn op kleine schaal. Er bestaat geen biosimilar die iedere ziekenhuisapotheker gebruikt. Daardoor bestaat er ook geen landelijke benchmark op het gebruik van biosimilars
- Ondersteuning van ziekenhuisapothekers in het behalen van de doelmatigheidsdoelstellingen van zorgverzekeraars op het gebied van biosimilars
- Mogelijk maken van uitrol naar meerdere ziektebeeldgroepen en landelijke dekking

Longlist kansen LCG – Wetenschappelijke verenigingen

Monitor van gebruik – Opioiden

	Algemeen
Toelichting	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring van gebruik van opioïden om onder andere het voorschrijven van opioïden in de tweede lijn in kaart te brengen Onvoldoende aanbod van spiegelinformatie voor medisch specialisten rondom voorschrijven van opioïden
Relevantie	<ul style="list-style-type: none"> Gebruik van opioïden sterk gestegen, waardoor in 2019 de Taakgroep Gepast gebruik opioïden is opgericht door het Ministerie van VWS Medisch specialisten (voorschrijvers) hebben weinig tot geen spiegelinformatie over het voorschrijven van opioïden en geneesmiddelen in het algemeen
Perspectief	<ul style="list-style-type: none"> De noodzaak van inzicht in voorschrijven van opioïden is ondersteund vanuit het Ministerie van VWS. Momenteel ligt er een voorstel bij IVM om dit voor een beperkte set ziekenhuizen te gaan opzetten en uitrollen Impact kan naar verwachting groot zijn door stijgend gebruik van opioïden
Stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> Ministerie van VWS IVM Ziekenhuizen (voorschrijvers, RvB en ziekenhuisapothekers) NVZA
Route	<ul style="list-style-type: none"> Betrokkenheid en ondersteuning in de opzet van IVM voor een beperkte set van ziekenhuizen Samen met Ministerie van VWS en IVM organiseren van een landelijk dekkende monitor opioïden

Kans LCG

- Huidige initiatieven om inzicht te krijgen in het gebruik van opioïden zijn op kleine schaal en voor een beperkte set van ziekenhuizen
- Ondersteunen van medisch specialisten in doelmatige inzet van opioïden door hen te voorzien van spiegelinformatie en/of spiegelbijeenkomsten
- Kans voor het LCG om samen te werken met Ministerie van VWS en IVM om de opioïden monitor uit te rollen naar landelijke dekking

Lokale antiseptica zoals natrium-hypochloriet/paraffine worden niet aanbevolen voor routinematig lokaal gebruik.

Dien opioïden niet subcutaan, transdermaal, oraal of intramusculair toe bij postoperatieve pijnbehandeling.