

Rapport

Uitstroomadvies Paracetamol- Codeïne

Op 15 oktober 2012 uitgebracht aan VWS

Publicatienummer

Uitgave

College voor zorgverzekeringen
Postbus 320
1110 AH Diemen
Fax (020) 797 85 00
E-mail info@cvz.nl
Internet www.cvz.nl

Volgnummer

2012087927

Afdeling

ZORG-OO

Auteur

J.C.F. van Luijn

Doorkiesnummer

Tel. (020) 797 86 54

Bestellingen

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website
(www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer
(020) 797 88 88.

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	1. Inleiding
1	2. "Rode" adviezen in het Farmacotherapeutisch Kompas
1	3. Paracetamol-Codeïne
5	4. Toetsing pakketcriteria
6	5. Bestuurlijke consultatie concept uitstroomadvies
8	6. Adviescommissie Pakket
9	7. Advies
<i>bijlagen</i>	1. Kosten "rode" adviezen
	2. Reacties consultatie

Samenvatting

Het Farmacotherapeutisch Kompas geeft adviezen over de plaats van geneesmiddelen binnen de behandeling. Indien de CFH om farmacotherapeutische redenen adviseert een geneesmiddel niet voor te schrijven dan wordt de naam van het geneesmiddel en het advies in het rood vermeld. Toch blijkt dat een aantal van deze middelen nog regelmatig wordt voorgeschreven, waarbij tevens de kosten worden vergoed op basis van de Zorgverzekeringswet. In 2011 bedroegen de totale kosten van de vergoeding van deze middelen €16,7 miljoen. De hoogste kosten, € 14,4 miljoen (86%), komen voor rekening van de geneesmiddelen die de vaste combinatie Paracetamol-Codeïne bevatten. In het Farmacotherapeutisch kompas wordt geadviseerd dit combinatiepreparaat niet voor te schrijven. De werkzaamheid van het toevoegen van codeïne is niet in klinische studies aangetoond en het gebruik van vaste combinaties bij pijnstilling wordt ontraden. Uit oogpunt van stringent pakketbeheer wordt daarom geadviseerd Paracetamol-Codeïne niet langer te vergoeden op basis van de Zorgverzekeringswet. Indien Paracetamol-Codeïne wordt uitgesloten, dan zal in de praktijk mogelijk worden uitgeweken naar de toediening van de afzonderlijke middelen. Indien codeïne daarbij in een voldoende hoge dosering wordt toegediend leidt dat in ieder geval tot een effectievere pijnstilling. Dit kan mogelijk ook tot hogere kosten leiden.

1. Inleiding

In het kader van stringent pakketbeheer heeft het CVZ onderzocht welke geneesmiddelen op basis van een negatief farmacotherapeutisch oordeel (“rood advies”) van de Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) in het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) in aanmerking komen voor uitsluiting van vergoeding. Daarbij is vooral ook gekeken naar de omvang van de kosten en de trend in het gebruik van deze geneesmiddelen.

2. “Rode” adviezen in het Farmacotherapeutisch Kompas

Negatief voorschrijfadvis

Het Farmacotherapeutisch Kompas geeft naast praktische informatie over geneesmiddelen ook adviezen over de plaats van geneesmiddelen binnen de behandeling. Indien de CFH om farmacotherapeutische redenen adviseert een geneesmiddel niet voor te schrijven dan wordt de naam van het geneesmiddel en het advies in het rood vermeld.

Analyse

Nagegaan is welke geneesmiddelen met een “rood” advies zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). In totaal werden 107 geneesmiddelen gevonden met een rood advies, waaronder 47 (45%) zelfzorgmiddelen. Deze geneesmiddelen zijn uitgesloten van vergoeding. Daarnaast bleken 16 (15%) middelen al om uiteenlopende redenen niet te zijn opgenomen in het GVS. Van de overige middelen heeft bij 27 (25%) het negatieve “rode” advies betrekking te hebben op een deel van de indicaties, waarvoor het geneesmiddel kan worden toegepast. Per indicatie kan het advies verschillen. Voor indicaties met een positief CFH-advies is het belangrijk dat het geneesmiddel in het GVS beschikbaar blijft. Van de resterende 16 (15%) middelen met een volledig negatief farmacotherapeutisch advies bedroegen in 2011 de totale kosten van de vergoeding €16,7 miljoen (bijlage1). De hoogste kosten, € 14,4 miljoen (86%), komen voor rekening van de geneesmiddelen die de vaste combinatie Paracetamol-Codeïne bevatten. De gebruikscijfers laten zien dat het gebruik de laatste jaren stabiel is en niet is gedaald naar aanleiding van het negatieve advies. Onderzocht is daarom of dit combinatiepreparaat uit oogpunt van stringent pakketbeheer in aanmerking komt voor een uitstroomadvies.

3. Paracetamol-Codeïne

Samenstelling

Paracetamol-Codeïne is bestemd voor de behandeling van pijn. De combinatie is beschikbaar als tablet en als zetpil in verschillende sterkten. De tabletten bevatten 500 mg paracetamol en resp. 10 mg, 20 mg of 50 mg codeïne. De zetabletten zijn apotheekbereidingen volgens

gestandaardiseerde voorschriften (FNA). Deze bevatten 1000 mg paracetamol en resp. 20 mg of 60 mg codeïne; voor kinderen is een aparte zepil beschikbaar met 250 mg paracetamol en 5 mg codeïne.

Indicatie	Paracetamol tabletten met 10 mg codeïne zijn geregistreerd voor de behandeling voor lichte tot matige pijn en koorts; paracetamol tabletten met 20-60 mg codeïne voor matig hevige pijn na falen van enkelvoudige therapie, bijvoorbeeld na een operatie of bij kanker.
Vergoeding	De tabletten zijn in het GVS opgenomen met een vergoedingslimiet. De zepillen zijn daarin niet opgenomen, maar worden wel vergoed als apotheekbereiding onder voorwaarde dat sprake is van een rationele bereiding (art. 2.8 lid1 sub b.1 Besluit zorgverzekering).
Kosten	In 2011 kwam 93 % van de totale kosten en 96 % van de totaal voorgeschreven hoeveelheid (aantal DDD's) van deze vaste combinatie voor rekening van de tabletten met 500 mg paracetamol met 10 en 20 mg codeïne

3.a. CFH-advies

CFH-advies	In 2006 heeft de CFH een advies opgesteld over de combinatie Paracetamol-Codeïne. Het advies luidt: "Opioiden dienen niet te worden toegepast bij de behandeling van lichte tot matige pijn en koorts. De werkzaamheid van het toevoegen van codeïne is niet in klinische studies aangetoond. Gebruik van vaste combinaties wordt ontraden."
Overwegingen	Basis voor het advies vormen twee overwegingen: twijfel over de werkzaamheid van codeïne in de beschikbare vaste combinaties en het gebruik van een vaste combinatie bij de behandeling van pijn.
Nieuwe gegevens	Beide argumenten zullen nader worden toegelicht, waarbij tevens aandacht zal worden besteed aan nieuwe gegevens. Daarvoor is een literatuuronderzoek uitgevoerd in PubMed op 18 juli 2012 met de zoektermen acetaminophen AND codeïne AND pain. Dit leverde een geactualiseerde versie op in de Cochrane Database van de systematische review die in 2006 mede is gebruikt bij de opstelling van het advies over Paracetamol-Codeïne ¹ . Daarnaast zijn de CFH stukken geraadpleegd tot 2009 over Zaldiar®, een combinatiepreparaat van paracetamol met tramadol.

3.b. Overwegingen

Pijnstilling	Paracetamol en codeïne hebben beide een pijnstillend effect. De aanbevolen dosering daarbij is voor paracetamol 500 mg –
---------------------	--

¹ Toms L, Derry S, Moore RA, McQuay HJ. Single dose oral paracetamol (acetaminophen) with codeïne for postoperative pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.:CD001547. DOI: 10.1002/14651858.CD001547.pub2.

1000 mg per keer, met een maximum van 4 g per dag en voor codeïne 30-60 mg per keer met een maximum van 300 mg per dag. Bij onvoldoende effect kunnen beide middelen met elkaar worden gecombineerd met als doel elkaars werking te versterken. Deze toepassing komt overeen met de algemeen aanvaarde richtlijnen voor een gefaseerde behandeling van pijn. In fase 1 wordt een niet-opioïd toegepast met paracetamol als eerste keus of een NSAID, zoals ibuprofen, diclofenac en naproxen. Bij onvoldoende effect kan het niet-opioïd in fase 2 vervangen worden door een zwak werkend opioïd (codeïne of tramadol) of daaraan worden toegevoegd. Vaste combinaties worden daarbij ontraden.

Codeïne als pijnstillers

In de praktijk wordt het gebruik van codeïne steeds meer verlaten. Een bijwerking die bij hogere doseringen vaker optreedt is obstipatie. Daarnaast blijkt dat op grond van erfelijke eigenschappen 10% van de mensen codeïne niet kan omzetten in het werkzame morfine. Deze bezwaren gelden minder voor het gebruik van codeïne als hoestmiddel; de gebruikelijke dosering is in ieder geval lager, namelijk 10-20 mg per keer, met een maximum van 120 mg per dag.

3.b.1. Werkzaamheid Paracetamol-Codeïne

Beschikbaarheid klinisch onderzoek

In andere landen is de vaste combinatie paracetamol met codeïne een frequent toegepaste pijnstillers. De recente systematische review van L. Toms e.a. toont aan dat paracetamol met codeïne in vergelijking met een placebo zorgt voor een effectieve pijnstilling. Deze studies onderzochten het eenmalig gebruik van deze combinatie bij de behandeling van postoperatieve pijn bij volwassenen. In de onderzochte combinaties werd codeïne echter steeds hoger gedoseerd dan in de meest gebruikte combinaties in ons land met 10 mg resp. 20 mg codeïne. Alle onderzochte klinische studies betroffen combinaties met de samenstelling: paracetamol 1000 mg + codeïne 60 mg, paracetamol 600/650 mg + codeïne 60 mg en paracetamol 300 mg + codeïne 30 mg. Studies met combinaties met een lagere dosis codeïne worden in de literatuur niet aangetroffen. Dit roept de vraag op of dergelijke klinische studies ook wel zijn uitgevoerd. In hetzelfde literatuuroverzicht is gekeken naar het effect van het toevoegen van codeïne aan paracetamol op de werkzaamheid. De combinatie werd daarbij vergeleken met dezelfde dosering van alleen paracetamol. De belangrijkste uitkomstmaat was het aantal patiënten met 50% pijnverlichting gedurende 4 tot 6 uur. Tabel 1 geeft de resultaten van deze vergelijkende studies.

Tabel.

Samenvatting resultaten klinische studies paracetamol-codeïne versus dezelfde dosis paracetamol alleen: aantal patiënten met tenminste 50% pijnverlichting;

<i>Dosering</i>	<i>Studies</i>	<i>Deelnemers</i>	<i>Paracetamol + codeïne (%)</i>	<i>Paracetamol (%)</i>	<i>NNT (95%CI ≥ 50% pijnvermindering)</i>
800-1000/60	4	304	59	42	6.1 (3.6 – 19)
1000/60	3	217	68	48	5.1 (3.1 – 15)
600-650/60	10	622	53	41	8.2 (5.0 – 23)

Voor de meest gebruikte combinatie (600-650/60) geeft de toevoeging van codeïne bij 12% meer patiënten een pijnverlichting van meer dan 50%. Dit betekent dat 8 patiënten meer behandeld moeten worden met de combinatie dan met alleen paracetamol om bij 1 patiënt meer een extra pijnverlichting te realiseren. De auteurs vergelijken de resultaten met de uitkomsten van andere systematische reviews met eenzelfde opzet over andere pijnstillers en concluderen dat de combinatie 600-650/60 een vergelijkbare werkzaamheid heeft met paracetamol 1000 mg. Verder laten de resultaten van deze studie zien dat combinaties met hogere doses paracetamol tot 1000 mg effectiever zijn. Dit is wereldwijd ook de meest gebruikte combinatie, maar is volgens de onderzoekers jammer genoeg ondervertegenwoordigd in het klinisch onderzoek. Omdat de aanbevolen dosering van codeïne als pijnstiller 30 - 60 mg per keer is, is er terecht twijfel over de toegevoegde waarde van 10 - 20 mg codeïne aan het pijnstillend effect van de combinatie. Dit geldt wellicht in mindere mate voor de combinatie met 50mg codeïne. De toegevoegde waarde zou moeten blijken uit klinisch onderzoek. Literatuuronderzoek toont aan dat dit onderzoek met paracetamol en een lage dosis codeïne, nog steeds ontbreekt.

3.b.2. Vaste combinatie van pijnstillers

***Belang
individuele
instelling juiste
dosis***

De CFH is van mening dat het een essentieel farmacologisch principe is om pijnmedicatie te titreren. Bij pijnbestrijding moet de individuele patiënt worden behandeld met de voor die patiënt meest geschikte beste pijnstillers in de juiste dosering. Bij gebruik van een combinatiepreparaat, zonder dat daaraan voorafgaand eerst de afzonderlijke geneesmiddelen zijn gebruikt, is het niet mogelijk om vast te stellen wat voor een individuele patiënt de juiste dosering is. Steeds dient de optimale balans te worden gevonden tussen effectiviteit en bijwerkingen. Indien niet wordt getitreerd, bestaat het risico dat de ene stof wordt overdoseerd en de andere stof ondergedoseerd.

Titreren is niet alleen noodzakelijk om bijwerkingen te voorkomen bij een te hoge dosering, maar ook om te bepalen

wat voor de individuele patiënt de juiste dosering is om adequate pijnstilling te verkrijgen. Vaak wordt bij gebruik van een vaste combinatie eenvoudig de dosis van het combinatiepreparaat verdubbeld als het niet of onvoldoende werkt, terwijl het juist dan beter zou zijn de dosering van een van de afzonderlijke middelen te verhogen. Dit is de reden dat het gebruik van vaste combinaties bij pijnbehandeling wordt ontraden.

De discussie over het advies over Zaldiar[®], een vaste combinatie van paracetamol met tramadol, die in 2009 na ook een juridisch procedure werd afgesloten, heeft er toe geleid dat de vaste combinatie als enige argument onvoldoende is om het middel van een rood advies te voorzien.

3.b.3. Conclusie

Negatief voorschrijfadvis

Algemeen geldt dat het gebruik van vaste combinaties van geneesmiddelen bij de pijnbehandeling wordt ontraden. Voor de pijnbehandeling zijn vaste combinaties beschikbaar bestaande uit o.a. paracetamol met codeïne. In de meest gebruikte vaste combinaties is de hoeveelheid codeïne daarbij lager dan de gebruikelijke dosering van codeïne als pijnstiller. Er bestaat daarom twijfel over de toegevoegde waarde van codeïne aan de effectiviteit van deze geneesmiddelen. Klinisch onderzoek naar de effectiviteit van de in ons land beschikbare vaste combinaties ontbreekt. Het gebruik van deze geneesmiddelen wordt daarom ontraden.

4. Toetsing pakketcriteria

Pakketprincipes

Bij de beoordeling van de verzekerde prestaties hanteert het CVZ de pakketprincipes noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid.

Noodzakelijkheid

Bij het pakketprincipe noodzakelijkheid stelt het CVZ zich de vraag of de ziekte of de benodigde zorg, gegeven de culturele context, een claim op solidariteit rechtvaardigt. De behandeling van pijn is een belangrijk onderdeel van de zorg aan patiënten. Voor eenvoudige pijnklachten die met zelfzorggeneesmiddelen kunnen worden behandeld is in 2004 al besloten deze niet langer te beschouwen als noodzakelijk te verzekeren zorg. Om die reden zijn geneesmiddelen met paracetamol tot 500mg uitgesloten van vergoeding. De combinatie paracetamol met codeïne is geen zelfzorggeneesmiddel. Deze middelen zijn geregistreerd voor de toepassing van matige tot ernstige vorm van pijn, bijvoorbeeld na een operatie of bij kanker. Deze zorg rechtvaardigt volgens het CVZ een claim op solidariteit.

Bij het pakketprincipe effectiviteit wordt bekeken of het geneesmiddel doet wat er van wordt verwacht op basis van

klinisch onderzoek. Voor Paracetamol-Codeïne betekent dit een effectieve pijnstilling. Paracetamol en codeïne hebben beide een pijnstillend effect. In de meest gebruikte vaste combinaties van beide middelen is de hoeveelheid codeïne lager dan de gebruikelijke dosering van codeïne als pijnstillers. Er bestaat daarom twijfel over de toegevoegde waarde van codeïne aan de effectiviteit van deze geneesmiddelen. Klinisch onderzoek naar de effectiviteit van de in ons land beschikbare vaste combinaties ontbreekt. In het Farmacotherapeutisch Kompas wordt daarom geadviseerd deze geneesmiddelen niet voor te schrijven. Een belangrijk aspect dat daarbij tevens daarbij een rol speelt is, zijn de bezwaren tegen het gebruik van vaste combinaties. Het gebruik van vaste combinaties van geneesmiddelen bij de pijnbehandeling wordt over het algemeen ontraden omdat iedere individuele patiënt moet worden ingesteld op de juiste dosering van de afzonderlijke middelen. Indien daarom bij de behandeling van pijn gekozen wordt voor een combinatie van paracetamol met codeïne in een voldoende hoge dosering, kunnen beide middelen het beste afzonderlijk worden toegediend.

Omdat het oordeel over de effectiviteit van de vaste combinatie Paracetamol-Codeïne negatief is, is toetsing aan de andere pakketcriteria niet meer aan de orde.

5. Bestuurlijke consultatie concept uitstroomadvies

Een concept uitstroomadvies over Paracetamol-Codeïne is voor bestuurlijk consultatie voorgelegd aan belanghebbende partijen. Beschreven worden de resultaten van deze consultatie.

5.a. Concept- uitstroomadvies

Geneesmiddelen met de vaste combinatie paracetamol met codeïne zijn momenteel opgenomen in het GVS. In het Farmacotherapeutisch Kompas wordt geadviseerd deze geneesmiddelen niet voor te schrijven omdat klinisch onderzoek over de effectiviteit van deze middelen ontbreekt. Uit oogpunt van stringent pakketbeheer is dit voldoende reden om deze middelen niet langer te vergoeden op basis van de Zorgverzekeringswet. De kosten daarvan bedroegen in 2011 €14,4 miljoen.

Indien de Paracetamol-Codeïne tabletten worden uitgesloten, dan zal in de praktijk mogelijk worden uitgeweken naar de toediening van de afzonderlijke middelen. Indien codeïne daarbij in een voldoende hoge dosering wordt toegediend leidt

dat in ieder geval tot een effectievere pijnstilling. Alleen het gebruik van de codeïne komt dan nog voor vergoeding in aanmerking; paracetamol is in doseringen tot 500 mg niet opgenomen in het GVS.

Naast de tablet is de vaste combinatie ook beschikbaar als zetablet in de vorm van een apotheekbereiding. Aan deze bereidingen is de voorwaarde verbonden dat sprake moet zijn van rationele farmacotherapie. De beoordeling daarvan is aan de zorgverzekeraar, waarbij de CFH een adviserende rol heeft. Alle als niet-rationeel beoordeelde apotheekbereidingen zijn in een apart overzicht opgenomen in het Farmacotherapeutisch Kompas. De Paracetamol-Codeïne zetabletten moeten aan dit overzicht worden toegevoegd.

5.b. Geraadpleegde partijen

Voor de bestuurlijke raadpleging is het concept-uitstroomadvies voorgelegd aan de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunde (KNMG), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Orde van Medisch Specialisten (OMS), Nederlandse Maatschappij ter bevordering van Tandheelkunde (NMT), Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland (BOGIN) en de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen Nederland (Nefarma).

5.c. Samenvatting reacties

Van de NMT, KNMP, ZN, BOGIN en NPCF zijn reacties ontvangen. Daarnaast is een reactie ontvangen van het advocatenbureau Bird & Bird, namens Pharmachemie, één van de vergunninghouders van de Paracetamol-Codeïne Tabletten. De reacties kunnen als volgt worden samengevat. Voor de volledige reactie wordt verwezen naar de bijlage 2.

De NMT onderschrijft de overwegingen van het uitstroomadvies. De KNMP ziet geen bezwaar tegen het uitstroomadvies voor de combinaties met 10 en 20 mg, maar vraagt zich af of de bezwaren tegen de geringe werkzaamheid ook gelden voor de combinatie met 50mg. De NPCF kan zich vinden in de aanbeveling de vaste combinatie paracetamol met codeïne niet langer te vergoeden. Ook ZN deelt deze mening. De BOGIN adviseert het uitstroomadvies in te trekken op basis van onvoldoende onderbouwing. Deze combinatieproducten zijn op basis van de aangetoonde werkzaamheid bij de geregistreerde indicaties toegelaten tot de Nederlandse markt. Bovendien zullen de kosten bij uitsluiting niet minder, maar mogelijk eerder hoger worden. Bird & Bird concludeert dat het

voorgenomen uitstroomadvies niet voldoet aan twee van de vier pakketcriteria. Niet aannemelijk is gemaakt dat het middel niet effectief is; verder leidt de uitstroom niet tot een betere, maar tot een slechtere kosteneffectiviteit.

5.d. Bespreking reacties

De partijen die geen bezwaar hebben tegen het concept uitstroomadvies onderschrijven de argumenten en wijzen er op dat er voldoende goed werkende alternatieven beschikbaar zijn. Voor ZN, BOGIN en B&B is dit een reden er op te wijzen dat uitsluiting niet zal leiden tot een besparing. Indien gekozen worden voor de toediening van de afzonderlijke middelen, dan zijn de kosten van de codeïne tabletten nog altijd duurder dan van de combinatie met paracetamol. BOGIN en B&B wijzen het uitstroomadvies af omdat deze combinatiepreparaten wel effectief zijn op basis van hun registratie als geneesmiddel.

Belangrijkste overweging van het CVZ om deze vaste combinatiepreparaten niet meer te vergoeden zijn niet de mogelijke besparingen, maar de kwaliteit van de farmacotherapie. Het “rode” advies in het Farmacotherapeutisch Kompas is gebaseerd op farmacotherapeutische overwegingen: de werkzaamheid van het toevoegen van codeïne in deze combinatiepreparaten is niet aangetoond en het gebruik van vaste combinaties als pijnstilling wordt ontraden. Daarmee is dus niet gezegd dat deze middelen niet werkzaam zijn, maar alleen dat de meerwaarde van de hoeveelheid codeïne sterk moet worden betwijfeld omdat de geregistreerde dosis van codeïne als pijnstiller hoger is en in de literatuur geen klinisch onderzoek is gevonden waarin de meerwaarde van deze combinaties in vergelijking met alleen paracetamol is aangetoond. Als deze studies wel zijn uitgevoerd, dan had van de fabrikant/vergunninghouder mogen worden verwacht dat zij het CVZ nu of al veel eerder – het advies in het Farmacotherapeutisch Kompas dateert uit 2006 – deze studies had aangereikt. Dat is niet gebeurd. De keuze voor alternatieven in de vorm van los verkrijgbare middelen leidt in ieder geval tot een effectievere pijnstilling als alleen paracetamol onvoldoende effectief is.

6. Adviescommissie pakket

In de vergadering van 21 september 2012 heeft de Adviescommissie Pakket (ACP) het conceptrapport Uitstroomadvies Paracetamol-Codeïne en de reacties van de belanghebbende partijen besproken.

De ACP is van mening dat er voldoende reden is om

Paracetamol-Codeïne niet langer te vergoeden op basis van de Zorgverzekeringswet, ondanks de twijfels over de hoogte van de werkelijke besparing die door het uitstroomadvies wordt gerealiseerd. Daarnaast doet zij de suggestie om, bijvoorbeeld binnen het GGG-programma (Goed Gebruik Geneesmiddelen) van ZonMw, een onderzoek uit te zetten naar aanvullende evidence.

7. Advies

In de vergadering van 15 oktober 2012 heeft de Raad van Bestuur van het CVZ het voorliggende rapport besproken. Gehoord de Adviescommissie Pakket komt het CVZ tot het advies Paracetamol-Codeïne niet langer te vergoeden op basis van de Zorgverzekeringswet.

Het CVZ is zich bewust van de substitutie die bij de uitstroom van dit geneesmiddel kan optreden met alle gevolgen voor de hoogte van mogelijke besparingen. Echter het belangrijkste doel van de uitstroom is verbetering van de farmacotherapie. Het CVZ is geen voorstander van vaste combinaties van pijnstillende geneesmiddelen. Verder klinisch onderzoek naar aanvullende evidence over de meerwaarde van de vaste combinatie van paracetamol met codeïne is de verantwoordelijkheid van de registratiehouders. Het CVZ neemt zich wel voor de ontwikkelingen in het gebruik van pijnstillers te monitoren.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter Raad van Bestuur

Arnold Moerkamp