

Op 3 augustus 2006 is het volgende advies (A06.025) gegeven.

### **1. Het verzoek van de aanvrager (A):**

A deelt mede dat het een nascholingsprogramma op het gebied van ziekte x heeft gepland, te houden in januari 2007 te Y in Z (buitenland). De cursus wordt georganiseerd door Prof. Dr. V, afdelingshoofd en medisch specialist in een ziekenhuis in Nederland, in samenwerking met Prof. Dr. W, afdelingshoofd van de afdeling x aandoeningen van een ziekenhuis te Y. Daarbij is de volgende toelichting gegeven.

Een bijscholing op het gebied van x is van groot belang geworden: de Nederlandse medisch x specialist is verantwoordelijk voor de zorg voor x-patiënten, maar de mogelijkheden om de kennis over deze ziekte op peil te houden zijn beperkt. Totaal zijn er in Nederland een f-aantal nieuwe x-patiënten per jaar. We weten dat de mortaliteit door x (ff-aantal patiënten per jaar) voor een groot deel toe te schrijven is aan uitstel van behandeling door het niet herkennen van de ziekte. De verwachting voor de situatie in Nederland is overigens dat de incidentie van x geleidelijk aan toe zal nemen, met name door een toename van complexe x-problematiek: (multidrug)resistente x, met name vanuit Europa zelf, dat het hoogste percentage multidrugresistente x van de wereld heeft. De x epidemie in bepaalde landen vormt in toenemende mate een bedreiging voor de volksgezondheid binnen de Europese Unie, zo stelt de KNxx (De Koninklijke Nederlandse x Vereniging ter bestrijding van x). Hiernaast is een toename te verwachten via de steeds groeiende populatie x-patiënten onder de patiënten met een specifieke aandoening. De noodzaak van een goed kennisniveau van de Nederlandse medisch x-specialisten en sociaal geneeskundigen werkzaam in de x-bestrijding wordt hiermee alleen maar groter.

Z biedt niet alleen een hoge x-incidentie (één van de hoogste ter wereld), maar paart dit aan een kennisniveau dat hoger is dan het onze. Er is een veel grotere ervaring op het gebied van diagnostiek en behandeling van bijzondere vormen van x in het algemeen en van o.a. a-x. Zowel op het gebied van patiëntenzorg als op het gebied van onderwijs en research is het ziekenhuis te Y internationaal zeer goed aangeschreven. Het is één van de WHO-surveillance centra en derhalve een center of excellence. Voor een cursus van vergelijkbaar niveau voor wat betreft x en aanverwante yx is geen alternatief in Nederland of Europa voorhanden. De cursus dient te worden gegeven in Z vanwege de noodzaak en mogelijkheid tot interactie met lokaal klinisch werkzame specialisten, verpleegkundigen en laboranten werkzaam in de diagnostiek en behandeling van x. Het is bovendien noodzakelijk (en van meerwaarde) om lokaal patiënten te zien alsmede uitleg te krijgen over de beeldvorming (röntgendiagnostiek) en de therapie en de mogelijke nadelige gevolgen daarvan (reconstitutie syndroom). Medisch specialisten dienen patiënten zelf te zien en zelf aanwezig te zijn bij de klinische visites om deel te kunnen nemen aan de discussie omtrent differentiële diagnostiek en therapie. De patiëntencasuïstiek en de deelname aan de “grand rounds” zijn

een essentieel onderdeel van het programma. Een voordracht in Nederland van een health care professional uit Z geeft bij verre na niet de informatie en de mogelijkheid tot interactie. Het is noodzakelijk via de werkvloer kennis te nemen van de organisatie van de zorg. Het is niet mogelijk om patiënten, verpleegkundigen, aanzienlijke hoeveelheden röntgenfoto's e.d. naar Nederland te halen en ook om die reden dient de cursus lokaal in Z gegeven te worden.

Juist voor deze x cursus is specifiek voor de locatie Y gekozen, aldus A. Door het kleinschalige karakter wordt een optimale mogelijkheid geboden voor interactie met lokale beroepsbeoefenaren op dit gebied. De cursus gaat per deelnemer ongeveer € 1900 kosten waarvan 50% door de deelnemers zelf betaald wordt en 50% wordt vergoed door B (farmaceutische onderneming/vergunninghouder). Laatstgenoemd bedrijf heeft geen enkele invloed gehad op dit programma.

Uit de bijlagen, waaronder een gedetailleerd cursusprogramma, blijkt dat de deelnemers op maandagavond aankomen en op vrijdagavond rond 20.00 uur vertrekken. Het wetenschappelijk programma vindt plaats op dinsdag, woensdag en donderdag, steeds voor en na de middag, en vrijdag tot circa 13.00 uur. Het programma omvat lezingen van specialisten (naar de Codecommissie begrijpt, grotendeels werkzaam in Z), alsmede zgn. "grand rounds" in een drietal ziekenhuizen. De vrijdagmiddag is kennelijk ter vrije besteding in Y en omgeving. Er zijn geen sociale activiteiten in het programma opgenomen.

## **2. Het oordeel van de Codecommissie:**

De eerste vraag die moet worden beantwoord is of de onderhavige bijeenkomst is aan te merken als wetenschappelijke bijeenkomst in de zin van de Gedragscode en de Uitwerking Normen Gunstbetoon. Zoals gezegd heeft A een kopie van het voorgenomen programma ter beoordeling overgelegd. Uit een en ander blijkt dat het programma wordt georganiseerd door universiteit en ziekenhuis, onder supervisie van beroepsbeoefenaren en onafhankelijk van enig farmaceutisch bedrijf. Onafhankelijke sprekers uit Nederland en uit Z dragen zorg voor de inhoudelijke aspecten van de bijeenkomst, betrekking hebbende op het gebied van x. De Codecommissie is van oordeel dat in deze sprake is van een wetenschappelijke bijeenkomst in bovengenoemde zin.

Bij het oordeel over het verlenen van gastvrijheid dienen als uitgangspunten te worden genomen de vereisten dat de gastvrijheid binnen redelijke perken blijft en dat deze ondergeschikt is aan het hoofddoel van de bijeenkomst. Nu in dit geval de deelnemende beroepsbeoefenaars tenminste 50% van de totale kosten zelf voor hun rekening nemen mag worden aangenomen dat de gastvrijheid binnen redelijke perken blijft (art. 8.c.ii van de Uitwerking Normen Gunstbetoon).

Thans over de vraag of de geboden gastvrijheid in dit geval ondergeschikt is aan het met de bijeenkomst beoogde doel. Hierbij moet worden gekeken naar de onderlinge samenhang tussen alle facetten van de bijeenkomst, waaronder ook de buitenlandse locatie, en de daarbij

te verlenen gastvrijheid. Uitgangspunt moet zijn dat de beroepsmatig relevante inhoud van de bijeenkomst de belangrijkste reden moet zijn voor deelname, en niet de gastvrijheid.

De Codecommissie heeft kennisgenomen van de programma-indeling zoals die is voorzien voor de periode vanaf dinsdagmorgen tot en met vrijdagmorgen. Het programma beslaat kort gezegd 3 ½ dag vanaf 08.00 dan wel 09.00 uur tot aan het einde van de middag cq vrijdag lunchtijd. Buiten lunches en diners zijn geen sociale activiteiten in het programma opgenomen. De deelnemers zullen 50% van de kosten zelf dragen, aldus wordt meegedeeld; B tekent voor de andere helft. Dit is in overeenstemming met de Gedragscode, ervan uitgaande dat ook bij tegenvallende kosten de deelnemers in elk geval 50% van alle kosten van de gastvrijheid (reis, dranken, maaltijden, overnachtingen) voor hun rekening nemen.

In dit verband moet tevens de keuze voor de buitenlandse locatie, Y, in aanmerking worden genomen. Daarvoor dient immers een objectieve rechtvaardigingsgrond te bestaan, wil van een positief advies sprake kunnen zijn. Indachtig een eerder (negatief) advies van de Codecommissie voor een in 2005 gehouden bijeenkomst heeft A op dit punt een zeer uitvoerige toelichting verstrekt, onder toezending van opinies van collega-specialisten uit andere ziekenhuizen in Nederland. A heeft gesteld dat het ziekenhuis in Y, een WHO surveillance center, internationaal een grote reputatie heeft op het gebied van x. Voor een cursus van vergelijkbaar niveau is geen alternatief in Europa voorhanden. De cursus dient te worden gegeven in Z vanwege de noodzaak en mogelijkheid tot interactie met lokaal klinisch werkzame specialisten, verpleegkundigen en laboranten werkzaam in de diagnostiek en behandeling van x. Het is bovendien nodig en het heeft een meerwaarde om lokaal patiënten te zien en uitleg te krijgen. De patiëntencasuïstiek en de deelname aan de “grand rounds” zijn een essentieel onderdeel van het programma, aldus A. De Codecommissie acht deze motivering in dit geval voldoende en overtuigend.

Op grond van dit alles komt de Codecommissie tot het oordeel dat de geboden gastvrijheid – bestaande in vergoeding van kosten voor reis, maaltijden en overnachtingen – ondergeschikt is aan het wetenschappelijk doel van de bijeenkomst. De voorgestelde bijeenkomst is dan ook in overeenstemming met de eisen van en krachtens de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Het advies inzake de voorgestelde betrokkenheid van, en vergoeding door B, is derhalve in alle opzichten positief, mits de deelnemers tenminste 50% van de kosten voor reis en verblijf voor eigen rekening nemen.

### **3. Kosten:**

De Codecommissie bepaalt dat de aan deze adviesaanvraag verbonden kosten aan het A separaat in rekening zullen worden gebracht.