

Op 24 januari 2007 is het volgende advies (A06.041) gegeven.

1. Het verzoek van X:

1.1. X geeft bij brief van 19 december 2006 aan voornemens te zijn om van x t/m x april 2007 en van x t/m x oktober 2007 voor longartsen een nascholingsprogramma te organiseren in zuidelijk Afrika (Zuid-Afrika, Malawi en Zambia) in de vorm van een werkbezoek aan een aantal ziekenhuizen en klinieken.

1.2. In haar schrijven geeft X aan, dat:

- het nascholingsprogramma al sinds 1997 jaarlijks door haar wordt georganiseerd;
- het zwaartepunt van de nascholing ligt op het opdoen en uitwisselen van kennis over tuberculose (TBC), AIDS-gerelateerde aandoeningen en andere longziekten die hier relatief zeldzaam zijn;
- de verstrekte informatie niet productspecifiek is;
- in Nederland noch elders in Europa betreffende het onderwerp een wetenschappelijke cursus van vergelijkbaar niveau is;
- in voorgaande jaren de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) de bijeenkomsten steeds met 12 accreditatiepunten heeft gehonoreerd
- voor de bijeenkomsten als hier aan de orde -zo begrijpt de Codecommissie- ook een accreditatie is aangevraagd en dat waar de inhoud van het wetenschappelijk programma in 2007 ten opzichte van voorgaande jaren vrijwel ongewijzigd is, de verwachting is dat deze zal worden verleend;
- er een objectieve rechtvaardiging bestaat voor de keuze van de locatie van de bijeenkomst, waarbij zij er op wijst: *“(.) Een bijscholing op het gebied van onder andere TBC is van groot belang: de Nederlandse longarts is verantwoordelijk voor de zorg voor TBC-patiënten en de mogelijkheden in Nederland om kennis over deze ziekte op te doen c.q. op peil te houden, zijn beperkt. De verwachting is dat de incidentie van TBC in Nederland zal toenemen, met name door een toename van complexe TBC-problematiek zoals (multidrug)resistente MDR-TBC. Daarnaast is een toename te verwachten via de steeds groeiende populatie TBC-patiënten onder de patiënten met een specifieke aandoening. De noodzaak van een goed kennisniveau van de Nederlandse longartsen en sociaal geneeskundigen werkzaam in de TBC-bestrijding wordt alleen maar groter. Het is van grote waarde dat Nederlandse longartsen in de Afrikaanse praktijk kennis opdoen over deze aandoeningen. Daarvoor is van belang dat zij onderwijs krijgen van en mee kunnen lopen met klinisch werkzame specialisten ter plaatse die gespecialiseerd zijn in deze aandoeningen. In zuidelijk Afrika is sprake van een hoge HIV-, AIDS- en TBC-incidentie (één van de hoogste ter wereld). Het kennisniveau over HIV-, AIDS, TBC en aanverwante pulmonale pathologie is dientengevolge groter dan in Nederland. Er bestaat in deze landen veel meer ervaring op het gebied van diagnostiek en behandeling van bijzondere vormen van TBC in het algemeen en van, onder andere, MDR-TBC. 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. De Nederlandse longartsen moeten patiënten zelf kunnen zien en zelf aanwezig kunnen zijn bij de klinische visites om optimaal deel te kunnen nemen aan de discussie omtrent differentiële diagnostieken therapie. De patiëntencasuïstiek is een essentieel onderdeel van het programma. Het is noodzakelijk via de werkvloer kennis te nemen van de organisatie van de zorg. Er kan daarnaast niet worden volstaan met een bezoek aan één ziekenhuis, in één land. Zoals uit de toelichting op het programma blijkt (en wordt bevestigd in het artikel van dr. B), zijn er duidelijke verschillen tussen de patiënten die in de betrokken ziekenhuizen en klinieken zijn opgenomen en als gevolg daarvan verschilt ook de specifieke expertise in de ziekenhuizen en klinieken. Verder is het niet mogelijk om patiënten, verpleegkundigen, aanzienlijke hoeveelheden röntgenfoto's en dergelijke naar Nederland te halen. Bovendien is de aard van het programma dusdanig dat wederzijds een belangrijke uitwisseling op het vakgebied plaatsvindt, met name het diagnosticeren en behandelen van patiënten. Dit wordt in de loop der jaren ook als zodanig door de Afrikaanse artsen zo ervaren en zij geven dan ook voortdurend input voor de exacte invulling van het programma. Overigens wordt het belang van deze uitwisselingen ook bevestigd in het eerder genoemde artikel van dr. B (...)

- de geboden gastvrijheid ten opzichte van het totale programma minimaal en ondergeschikt is aan het wetenschappelijk gedeelte van de bijeenkomst en voor sociale activiteiten nauwelijks gelegenheid is;
- onder meer vanwege de verplaatsingen naar drie verschillende landen de nascholing - buiten de dagen van aankomst en vertrek- vijf dagen in beslag neemt;
- er plaats is voor maximaal 10 longartsen;
- de kosten (vliegpreis en ander vervoer, hotel, lunch en diner) bedragen € 3000,--, waarvan de deelnemer 50% zelf betaalt;
- de kosten van het diner op donderdagavond en de kosten van vrijetijdsbesteding op zaterdag- en zondagavond door de deelnemers zelf worden gedragen. Het diner op donderdagavond is voor rekening van de deelnemers zelf; zo ook de kosten van vrijetijdsbesteding.

1.3. Het (concept-) programma van de bijeenkomsten bevat naast de dagen van vertrek naar Zuid-Afrika (aankomst in Zuid-Afrika: 10.35 uur) en terugreis (vertrek: 09.00 uur) op dinsdag respectievelijk maandag daaropvolgend, en tussentijdse transfers naar de verschillende ziekenhuizen in de verschillende landen, bezoeken (onder leiding van aldaar werkzame longartsen) aan afdelingen van ziekenhuizen met introducties, besprekingen van leerzame casuïstieken en thoraxfoto's, lezingen. De zaterdag- en zondagavond zijn kennelijk ter vrije besteding van de deelnemers in Lilongwe (Malawi) respectievelijk Mfuwe (Zambia). Het diner op donderdag is voor rekening van de deelnemer.

De bezoeken betreffen zowel bezoeken aan grote ziekenhuizen, waaronder het Baragwaneth Hospital te Soweto met 3500 bedden, als aan kleinere ziekenhuizen, zowel aan ziekenhuizen die toonaangevend zijn (Johannesburg Hospital) als aan ziekenhuizen die primitief zijn en waar, aldus X, gebrek aan alles is. De ziekenhuizen kennen afdelingen met patiënten met (onder meer) aandoeningen als hiervoor bedoeld.

Longartsen, longartsen/intensivisten dan wel internisten van alle te bezoeken ziekenhuizen verzorgen het programma van de bijeenkomsten.

2. Het oordeel van de Codecommissie

2.1. Ingevolge artikel 12 van de Gedragscode en de Uitwerking Normen Gunstbetoon behoort het verlenen van gastvrijheid in het kader van samenkomsten binnen redelijke perken te blijven en ondergeschikt te zijn aan het hoofddoel van de samenkomst. In de artikelen 7, 8 en 9 van de Uitwerking Normen Gunstbetoon wordt aangegeven welke criteria daarbij gelden en in acht dienen te worden genomen.

Aldus dient eerstens te worden beoordeeld of de X voor ogen staande bijeenkomst in deze een wetenschappelijke samenkomst ofwel bijeenkomst betreft en, zo dat het geval is, van welke aard deze is.

In dit verband moet worden geconstateerd dat X slechts aangeeft dat zij sedert 1997 jaarlijks een bijeenkomst als de onderhavige heeft georganiseerd, dat de NVALT de bijeenkomsten steeds met 12 accreditatiepunten heeft gehonoreerd, dat ook voor de thans geplande bijeenkomst een accreditatie is aangevraagd en verwacht mag worden dat deze wordt verleend nu de inhoud van het wetenschappelijke programma vrijwel ongewijzigd is. Tegen de achtergrond dat -hoewel sedert 1997 al bijeenkomsten als de onderhavige worden georganiseerd- thans voor de eerste maal betreffende deze bijeenkomst advies wordt gevraagd gaat het de Codecommissie in het kader van deze adviesaanvraag te ver op grond van de voor handen zijnde summier gegevens -het programma van voorgaande jaren is niet bekend; het concept programma voor de onderhavige bijeenkomst is niet volledig; de te bespreken casuïstiek is niet aangegeven, presentaties zijn nog niet ingevuld- ervan uit te gaan dat een accreditatie wordt verleend.

Voorts moet worden geconstateerd, dat niet is aangegeven dat de organisatie in handen is van een samenwerkingsverband van beroepsbeoefenaren, wetenschappelijke organisatie(s) of andere van de farmaceutische industrie onafhankelijke groeperingen of instanties, én of deze aan de overige voorwaarden voldoet, als gesteld in artikel 7, aanhef en onder b van de Uitwerking Normen Gunstbetoon.

Bijgevolg kan in deze de beoordeling slechts plaatsvinden in het licht van het bepaalde in artikel 7, aanhef en onder c van de Uitwerking Normen Gunstbetoon en de daar aangegeven criteria. In dat artikel wordt immers de mogelijkheid geboden om de bijeenkomst als wetenschappelijk te duiden indien de organisatie ervan in handen is van of plaatsvindt in opdracht van een bedrijf en de bijeenkomst overeenkomstig artikel 13 van de Gedragscode preventief is beoordeeld op inhoud en te verlenen gastvrijheid. Alsdan dient de objectiviteit van de presentaties voldoende gewaarborgd te zijn en dient het programma te voorzien in een onafhankelijke informatiebehoefte van beroepsbeoefenaren. Dienaangaande is door X enkel gesteld dat de informatie niet productspecifiek gericht is. Verdere, volledige informatie over het programma en de realisatie daarvan ontbreekt evenwel, zodat niet aanstonds, zonder meer ervan kan worden uitgegaan dat aan het criterium wordt voldaan; hier bestaat twijfel.

2.2. De Commissie zal de adviesaanvraag nog -ten overvloede- beoordelen voor het geval niettemin kan worden aangenomen -als door X impliciet gesteld- dat het hier betreft een

wetenschappelijke bijeenkomst in de zin van artikel 7, aanhef, onder a dan wel b van de Uitwerking Normen Gunstbetoon. Dan rijst de vraag of de gastvrijheid binnen redelijke perken blijft en ondergeschikt is aan het hoofddoel van de bijeenkomst.

Relevant is in dit kader het bepaalde in artikel 8 van de Uitwerking Normen Gunstbetoon, waar is bepaald dat aangenomen wordt dat de gastvrijheid binnen redelijke perken blijft wanneer -kort weergegeven- (a) de voor rekening van het bedrijf komende kosten van die gastvrijheid per beroepsbeoefenaar en per therapeutische klasse niet meer bedragen dan € 500 per keer en € 1500 per jaar, of (b) de beroepsbeoefenaar tenminste 50% van alle kosten (reis- en verblijfkosten en de kosten van deelname) zelf draagt, en waarbij is aangegeven dat de laatste optie niet geldt voor bijeenkomsten die onder B7.c. vallen.

Gezien de door X gegeven toelichting lijkt -de Codecommissie maakt hier een voorbehoud nu slechts een totaalopgave van de kosten is gegeven en de kosten niet nader zijn gespecificeerd- de geplande bijeenkomst te voldoen aan het onder b vermelde criterium. (Duidelijk moge overigens zijn dat in het geval het betreft een bijeenkomst als bedoeld in artikel 7 (aanhef en) onder c, aan het criterium van gastvrijheid niet wordt voldaan.)

Veronderstellende dat het betreft een bijeenkomst in de zin van meergenoemd artikel 7 aanhef onder a dan wel b- lijkt -gelet op de voorlopige inhoud van het programma, waarin nauwelijks tijd is ingeruimd voor sociale activiteiten- geen reden te bestaan te oordelen dat de gastvrijheid in deze niet ondergeschikt zal zijn aan het hoofddoel van de bijeenkomst.

Voortbordurende op voormelde aannamen dient tenslotte beantwoord te worden de vraag of de keuze voor de buitenlandse locatie(s) een objectieve rechtvaardiging kan vinden.

In dit verband overweegt de Codecommissie, dat eerder door de Codecommissie een adviesaanvraag is beoordeeld betreffende een soortgelijke bijeenkomst met soortgelijk doel, die in januari 2007 te Kaapstad plaatsvindt. De Codecommissie verwijst hier naar het advies d.d. 3 augustus 2006, nummer A06.025. Aldaar is onder meer overwogen:

“Indachtig een eerder (negatief) advies van de Codecommissie voor een in 2005 gehouden bijeenkomst heeft aanvrager op dit punt een zeer uitvoerige toelichting verstrekt, onder toezending van opinies van collega-specialisten uit Rotterdam en Groningen. Aanvrager heeft gesteld dat het Grootte Schuur Ziekenhuis, een WHO surveillance center, internationaal een grote reputatie heeft op het gebied van TBC. Voor een cursus van vergelijkbaar niveau is geen alternatief in Europa voor handen. De cursus dient gegeven te worden in Zuid-Afrika vanwege de noodzaak en mogelijkheid tot interactie met lokaal klinische werkzame specialisten, verpleegkundigen en laboranten werkzaam in de diagnostiek en behandeling van TBC. 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 de aanvrager. De Codecommissie acht deze motivering in dit geval voldoende en overtuigend.”.

De daar verstekte toelichting aangaande de keuze voor de buitenlandlocatie (Kaapstad, Zuid-Afrika) lijkt gezien de weergave ervan in het advies nauw op de hier verstrekte toelichting. Op gronden als daar verwoord zou de Codecommissie dan ook in deze van oordeel kunnen zijn dat voorzover de keuze valt op een in dit verband relevant en/of toonaangevend ziekenhuis in Zuid-Afrika (mogelijk: het Baragwaneth Hospital te Soweto (met -aldus X- 3500 bedden, met een zeer groot aantal patiënten dat HIV positief is en waarvan het

merendeel ook TBC heeft, dan wel het volgens X toonaangevende Johannesburg Hospital) mutatis mutandis de keuze objectief gerechtvaardigd is. Echter, waar in het eerder beoordeelde geval een bezoek aan één (relevant) ziekenhuis in Zuid-Afrika volstaat ontgaat Codecommissie in deze het belang van bezoeken aan verschillende ziekenhuizen in bovendien verschillende landen. Waar met andere woorden een bezoek aan één locatie in het eerder beoordeelde geval door medisch specialisten/deskundigen voldoende werd geacht voor het wetenschappelijk niveau van de bijeenkomst ziet de Codecommissie niettegenstaande de beargumentering in deze geen althans onvoldoende grond een objectieve rechtvaardigingsgrond voor de verschillende locaties aanwezig te achten.

2.3. De Codecommissie komt op grond van de ter beschikking staande gegevens en het hiervoor overwogene tot het oordeel dat geen positief advies verleend kan worden.

3. Kosten:

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

Aldus gedaan te Gouda op 24 januari 2007 door mr. L.A.J. Nuijten, voorzitter.