



Adviesnummer:	AA16.092
Datum uitspraak:	21 oktober 2016
Datum publicatie:	8 november 2016
Instantie:	Codecommissie
Onderwerp:	Sponsoring
Oordeel:	Negatief
Relevante artikelen:	6.5.1, 6.5.3, 6.5.5

Samenvatting: De Commissie stelt vast dat in het project door de verpleegkundige geen onderzoek wordt gedaan naar mogelijk in de betreffende huisartspraktijk nog niet herkende patiënten, zodat in zoverre de activiteit van de verpleegkundige niet mede gericht is op marktvergroting voor medicatie in algemene zin en voor producten van de aanvrager in het bijzonder. Evenmin verricht de verpleegkundige handelingen t.o.v. de individuele patiënt, zodat de reguliere zorg niet uit handen van de arts wordt genomen. De voorzitter volgt de aanvrager in haar opvatting dat niet elke beïnvloeding van het voorschrijfbeleid ongewenst is en kan zich vinden in de gedachte van de aanvrager dat nascholing in beginsel ook op de werkplek kan plaatsvinden. Echter, bij nascholing op de werkplek is de schijn van ongewenste beïnvloeding lastig te vermijden, nu in dit geval de ondersteuning zodanig nauw met de individuele arts is verbonden, dat sprake is van ondersteuning van een individuele beroepsbeoefenaar.

ADVIES (AA16.092) van de Codecommissie op het verzoek van [X] van 31 augustus 2016 en [Y] samen ook aan te duiden als de verzoekers, op de voet van artikel 59 van het Reglement van de Codecommissie en de Commissie van Beroep van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame, uitgebracht door de voorzitter van de Codecommissie. De Codecommissie heeft kennis genomen van de gezamenlijk door [X] en [Y] ingediende adviesaanvraag, van de daarbij behorende bijlagen en van de nadien op vragen van de voorzitter nader verstrekte inlichtingen.

1. Het verzoek van [X] en [Y]

Verzoekers zijn vergunninghouders.

[Y] heeft in het verleden een zorgproject gesponsord, hierna ook het [Z]-Zorgproject. Het [Z]-Zorgproject is onderwerp van geschil geweest tussen [vergunninghouder A] als klager en [Y] als verweerder in een procedure waarin door de Codecommissie (Kamer 1) op 12 oktober 2015 onder nummer K15.004 uitspraak is gedaan. In die uitspraak heeft de Codecommissie de klacht deels ongegrond, deels gegrond verklaard en [Y] bevolen geen nieuwe zorgprojecten aan te gaan.



Van deze uitspraak zijn beide partijen in die procedure in hoger beroep gekomen. Bij beslissingen B15.004/B15.03 en B15.004/B15.04 van 22 februari 2016 heeft de Commissie van Beroep de uitspraak van de Codecommissie vernietigd en (samengevat), anders dan de Codecommissie, geoordeeld dat de sponsoring van het [Z]-Zorgproject een rechtstreeks commercieel doel heeft en leidt tot ongewenste beïnvloeding van de zijde van [Y] op het voorschrijfgedrag van de huisarts, althans dat doel heeft. De Commissie van Beroep overwoog in dit verband dat een dergelijke vorm van sponsoring de onafhankelijkheid, betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van de gesponsorde en sponsor aantast, hetgeen in strijd is met de Gedragscode Geneesmiddelenreclame. Naast bijkomende veroordelingen heeft de Commissie van Beroep [Y] opgedragen haar [Z]-Zorgproject met onmiddellijke ingang gestaakt te houden.

[X] heeft het voornemen een – wat zij noemt - vorm van nascholing te sponsoren, het [project B], dat een zekere gelijkenis heeft met het [Z]-Zorgproject, maar dat op kenmerkende punten volgens [X] en [Y] anders van inhoud en methode is.

Uit het verzoek van [X] en [Y] en de daarbij overgelegde bijlagen blijken de volgende kenmerken van het [project B].

[X] zal ter uitvoering van haar [project B] met samenwerkingsverbanden overeenkomsten sluiten waarin zij zich verplicht als sponsor de kosten voor haar rekening te nemen van het gedurende enige tijd beschikbaar stellen van een onafhankelijke (niet in een dienstverband aan [X] verbonden) gespecialiseerde [verpleegkundige C] aan het betreffende samenwerkingsverband.

Het [project B] heeft tot doel het kennisniveau in huisartsenpraktijken met betrekking tot [ziekten D] te vergroten en te bevorderen dat de zorg op dat gebied wordt verbeterd door educatieve ondersteuning en begeleiding bij een correcte uitvoering van een nulmeting van de [ziekte E en ziekte F] populatie in de praktijk en/of het opzetten van een [ziekte E en ziekte F] spreekuur.

Het [project B] onderscheidt zich volgens verzoekers van het eerder beoordeelde [Z]-Zorgproject, omdat het niet gericht is op het in kaart brengen van mogelijke [ziekte E en ziekte F]patiënten in een huisartsenpraktijk, maar zich slechts richt op verbetering van de zorg voor reeds met deze aandoeningen gediagnostiseerde patiënten. Van verruiming van de markt is daarom geen sprake.

De mogelijkheid om aan het [project B] deel te nemen wordt onder de aandacht van samenwerkingsverbanden gebracht op de website van [project B] en tijdens contacten die [X] medewerkers in de uitoefening van hun werk met huisartsen hebben.

De taken van de [verpleegkundige C] zijn uitsluitend educatief en coachend.

De [verpleegkundige C] vervult geen taken die tot de reguliere patiëntenzorg behoren. De [verpleegkundige C] heeft geen directe contacten met de patiënt en communiceert ook niet met de patiënt. Indien het ten behoeve van de educatieve taken van de [verpleegkundige C] nodig is dat deze het contact tussen huisarts en POH met de patiënt ter observatie bijwoont zal aan de patiënt toestemming daarvoor worden gevraagd.

De [verpleegkundige C] maakt de bevindingen van de observatie uitsluitend bekend aan de arts en de POH.



De [verpleegkundige C] draagt kennis, ervaring en vaardigheden over betreffend:

- de ziektebeelden [E, F en G];
- de diverse [hulpmiddelen G] met instructie en protocollen;
- het uitvoeren van [techniek H] in algemene zin;
- de correcte uitvoering van een nulmeting van de [ziekte E en ziekte F] populatie;
- het opzetten van een [ziekte E en ziekte F] spreekuur.

De uitvoering van de taken waarbij de [verpleegkundige C] de huisarts en de POH voorlicht en begeleidt blijft geheel in handen van die huisarts en POH.

De [verpleegkundige C] geeft uitsluitend adviezen en informatie over geneesmiddelen of [hulpmiddelen G] in algemene zin, wanneer dit ter sprake komt bij het coachen of feedback geven en altijd op basis van de relevante richtlijnen en standaarden van de NHG, in het bijzonder het boek Protocollaire [ziekte E/F]-zorg van de NHG, de Zorgstandaard [ziekte E], de gestandaardiseerde instructieprotocollen van de [organisatie I] alsmede eventuele door de zorgverzekeraar en/of zorggroep gestelde voorwaarden.

[X] en [Y] menen dat door de hiervoor aangehaalde uitspraken van de Codecommissie en de Commissie van Beroep enige onduidelijkheid is ontstaan over de toelaatbaarheid van sponsoring in de vorm van een project als het [project B].

In antwoord op de nader gestelde vragen erkennen verzoekers dat van de beschikbaarstelling van een [verpleegkundige C] als voorzien in het [project B] beïnvloeding van het voorschrijfgedrag kan uitgaan, maar zij menen dat onderscheid moet worden gemaakt tussen gewenste en ongewenste beïnvloeding van de beroepsbeoefenaar. Verzoekers zijn de overtuiging toegedaan dat het [project B] van [X] zich zodanig onderscheidt van het [Z]-Zorgproject dat geen sprake is van ongewenste beïnvloeding van de beroepsbeoefenaar. Daarvan uitgaande vragen zij thans advies over die toelaatbaarheid.

2. De beoordeling door de Commissie

Met verzoekers gaat de Commissie ervan uit dat het [project B] is aan te merken als een vorm van sponsoring als bedoeld in art. 6.5.1. Gedragscode. Immers het [project B] verleent aan het samenwerkingsverband waarmee een overeenkomst wordt gesloten een ondersteuning die op geld waardeerbaar is en waarvoor niet hoeft te worden betaald en ook anderszins geen tegenprestatie wordt geleverd.

De Commissie sluit bij haar beoordeling van deze adviesaanvraag aan bij de overwegingen en beoordeling van de Codecommissie in K15.004, voor zover dit niet is vernietigd, en bij het daaropvolgend oordeel en de daaraan ten grondslag liggende overwegingen van de Commissie van Beroep in B15.004/B15.03 en B15.004/15.04.

De Commissie zal daarom onderzoeken of het [project B] zich zodanig onderscheidt van het door [Y] aangeboden [Z]-Zorgproject, dat is beoordeeld in de hiervoor genoemde uitspraken, dat het met de daarin neergelegde oordelen niet in strijd komt en ook anderszins in overeenstemming is met de Gedragscode.

In het licht van het oordeel van de Beroepscommissie en het niet vernietigde deel van het oordeel van de Codecommissie dient daarom te worden vastgesteld dat de sponsoring door



[X] van samenwerkingsverbanden door beschikbaarstelling van een [verpleegkundige C] als hiervoor beschreven, anders dan door de Beroepscommissie in ro. 4.9.1 en ro 4.9.2 ten aanzien van het [Z]-Zorgproject van [Y] vastgesteld, geen rechtstreeks commercieel doel heeft, niet leidt tot ongewenste beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van de huisarts(en) in het gesponsorde samenwerkingsverband, niet of niet volledig op andere reguliere wijze wordt gefinancierd, en niet op andere gronden in strijd is met de Gedragscode, een en ander te beoordelen op grond van het totaalbeeld van deze sponsoring.

Het oordeel van de Commissie van Beroep in de zaak van [vergunninghouder A] tegen [Y] dat de door [Y] gesponsorde praktijkondersteuning een rechtstreeks commercieel doel had berust mede (zie in dit verband 4.9.1. van haar beslissing) op het ontbreken van transparantie aan de zijde van [Y] over de inhoud van de financiële relatie tussen [Y] en het gesponsorde samenwerkingsverband, omdat [Y] heeft nagelaten, hetgeen volgens de Commissie van Beroep wel op haar weg had gelegen, stukken over te leggen waaruit kon worden opgemaakt hoe de samenwerkingsverbanden van huisartsen zijn geselecteerd en welke afspraken er over en weer in het kader van de sponsoring zijn gemaakt. Verzoekers hebben bij hun thans ter beoordeling voorliggende adviesaanvraag de projectbeschrijving, de randvoorwaarden voor deelname aan het [project B], het sponsorcontract en het dienstverleningscontract overgelegd, zodat het door de Beroepscommissie geconstateerde gebrek aan transparantie aan de zijde van [Y], zich ten aanzien van het [project B] niet voordoet.

Op nader gestelde vragen betreffend de bedoeling van de nulmeting heeft [X] bericht dat de [verpleegkundige C] de huisartsenpraktijk daarbij begeleidt door uitleg en instructie daarbij. Het gaat dan om het inventariseren en selecteren van doelgroepen, waarbij de [verpleegkundige C] de huisarts en de POH leert een goed overzicht te maken van de patiënten bij wie [ziekte E en ziekte F] is vastgesteld. [X] heeft in haar antwoord op de desbetreffende vraag van de voorzitter benadrukt, dat de begeleiding er uitsluitend op is gericht om de praktijk kritisch te laten reflecteren op de methodiek van diagnose en zorg te dragen voor een volledige inventarisatie van de gediagnostiseerde patiënten, dit om te voorkomen dat patiënten in de vergetelheid raken.

Verder begeleidt de [verpleegkundige C] bij de nulmeting de huisarts in het controleren van de gemaakte selectie, waarbij het gaat om de actualiteit van de vaststelling van de zorgbehoefte van de reeds als [ziekte E en ziekte F] gediagnostiseerde patiënten. Dit gebeurt door in de nulmeting de patiënten in drie categorieën in te delen, patiënten bij wie alles onder controle is, zodat kan worden doorgedaan met de reguliere bezoeken, patiënten waarbij de zorg verbeterd kan worden en met wie bij een volgend bezoek bepaalde punten kunnen worden besproken, en patiënten die niet onder controle zijn en die daarom moeten worden opgeroepen voor een afspraak, bijvoorbeeld – zo begrijpt de Commissie - de nader gegeven toelichting op dit punt voor bijstelling van de medicatie.

De Commissie stelt op grond van de nader verstrekte inlichtingen vast dat in het [project B], anders dan in het [Z]-zorgproject, door de [verpleegkundige C] geen onderzoek wordt gedaan naar mogelijk in de betreffende huisartspraktijk nog niet herkende [ziekte F] patiënten, zodat in zoverre de activiteit van de [verpleegkundige C] niet mede gericht is op marktvergroting voor [ziekte F] medicatie in algemene zin en voor [X] producten in het bijzonder door te bevorderen dat door het voorschrijfbeleid van de ondersteunde arts meer personen worden voorzien van deze medicatie.

Blijkens de overwegingen van de Beroepscommissie ten aanzien van het [Z]-Zorgproject moest uit de taken van [verpleegkundige C] zoals beschreven in dat zorgproject ook worden



opgemaakt dat het geheel van de activiteiten van de [verpleegkundige C] die door [Y] werd betaald erop was gericht om patiënten in de database op te sporen, patiënten te selecteren voor mogelijke [ziekte F]-zorg, patiënten te diagnosticeren met de indicatie [ziekte F] en (ook) patiënten te behandelen met [ziekte F]-medicatie, zodat meer [ziekte F]-medicatie wordt voorgeschreven.

De Beroepscommissie komt op grond daarvan tot haar oordeel dat de [verpleegkundige C] met die activiteiten een deel van de reguliere huisartsgeneeskundige zorg uit handen van de huisarts neemt, waardoor de huisarts in de vorm van tijdbesparing een financieel voordeel van € 5.000,00 zou genieten. Omdat de activiteiten van de [verpleegkundige C] in dat zorgproject geplaatst moesten worden in het complex van activiteiten van [Y] om [ziekte F]-patiënten te selecteren en te behouden binnen de [ziekte F]-zorg met het kennelijke doel om het afzetgebied van [ziekte F]-medicatie te vergroten was sprake van een rechtstreeks commercieel doel van [Y] als bedoeld in de tweede alinea van art. 6.5.5 Gedragscode, De wijze waarop de door [Y] ter beschikking gestelde [verpleegkundige C] haar of zijn werk in relatie tot de huisarts verrichtte, in het bijzonder door het rechtstreekse patiëntcontact, leidde naar het oordeel van de Beroepscommissie tot ongewenste beïnvloeding van [Y] op het voorschrijfgedrag van de huisarts.

Ook op dit punt onderscheidt het [project B] zich van het [Z]-Zorgproject.

De [verpleegkundige C] verricht in het [project B], zoals dat door verzoekers is toegelicht, geen enkele handeling ten opzichte van de individuele patiënt waarmee de reguliere huisartszorg ten opzichte van een bepaalde patiënt uit handen van de huisarts wordt genomen.

De [verpleegkundige C] komt slechts in contact met patiënt - na diens tevoren gegeven toestemming - om te kunnen observeren hoe de huisarts in de dagelijkse praktijk omgaat met door hem of haar al gediagnostiseerde [ziekte E] of [ziekte F] patiënten. De [verpleegkundige C] bespreekt zijn of haar bevindingen uitsluitend met de huisarts en onthoudt zich daarbij van adviezen over diagnose of behandeling. Wel kan hij of zij in meer algemene zin adviezen geven over het gebruik van geneesmiddelen/[hulpmiddelen G] op basis van de NHG-richtlijnen en [organisatie I]-adviezen.

Op een desbetreffende vraag van de voorzitter van de Commissie heeft [X] erkend dat de feedback en de instructie die de [verpleegkundige C] op grond van zijn of haar bevindingen in de actuele situatie van de [ziekte E en ziekte F] zorg aan de huisarts geeft kan leiden tot beïnvloeding van het voorschrijf beleid van de huisarts. In dat antwoord wijst [X] er op dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen gewenste en ongewenste beïnvloeding van dat voorschrijfbeleid, meer in het bijzonder dat er sprake is van gewenste beïnvloeding indien de [ziekte E/F]-zorg in een praktijk te kort schiet en door de feedback en instructies die zorg verbetert. Gebruikelijke en in het licht van de regels over gunstbetoon – ook indien die door de industrie worden georganiseerd – toelaatbare nascholingsbijeenkomsten van beroepsbeoefenaren kunnen ook leiden tot aanpassingen van het voorschrijfbeleid van beroepsbeoefenaren en zullen vaak – naar de Commissie begrijpt in verband met voortschrijdende inzichten - ook daarop gericht kunnen zijn. [X] meent dat de activiteit van de door haar ter beschikking gestelde [verpleegkundige C] op de werkplek zich op dit punt niet onderscheidt van de traditionele nascholing.

De Commissie volgt [X] in haar opvatting dat niet elke beïnvloeding van het voorschrijfbeleid van een (huis)arts in het licht van de voorschriften die de toelaatbaarheid van gunstbetoon in de Gedragscode aan banden leggen ongewenst is. Zoals ook door de Beroepscommissie in de eerder aangehaalde uitspraak is overwogen is de strekking van de voorschriften in de Gedragscode met betrekking tot de toelaatbaarheid van sponsoring dat deze niet mag leiden



tot ongewenste beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van de gesponsorde. Voorwaarde voor de toelaatbaarheid van bepaalde beïnvloeding van voorschrijfgedrag is wel dat die beïnvloeding niet gericht mag zijn op bevordering van gebruik van een bepaald medicament of bepaalde behandelwijze, indien een keuze kan worden gemaakt uit meerdere door de beroepsgroep gehanteerde medicamenten of behandelwijzen. Daarbij komt, zoals de Commissie van Beroep heeft overwogen, overigens ook dat ook elke schijn van ongewenste beïnvloeding moet worden voorkomen.

Ook kan de Commissie zich vinden in de gedachte van [X] dat nascholing in beginsel ook op de werkplek kan plaatsvinden, bijvoorbeeld indien de effectiviteit van de nascholing daarbij is gebaat. Dat wil echter niet zeggen dat nascholing op de werkplek een op een kan worden gelijkgesteld met nascholing in een breder verband van beroepsbeoefenaren, die samen aanwezig zijn op een scholingsbijeenkomst elders.

Zo moet er rekening mee worden gehouden, zeker als het gaat om een langduriger ondersteuning op de werkplek zoals voorzien in het [project B] - dat uitgaat van een beschikbaarheid voor dertig uur, tenzij tijdens de uitvoering blijkt dat minder tijd verantwoord is – dat er een andere band ontstaat tussen de docent (lees:[verpleegkundige C]) en de huisarts, dan tussen de docent op een nascholingscursus van enkele uren en de groep van daaraan deelnemende beroepsbeoefenaren. Ook moet er rekening mee worden gehouden dat de aan een traditionele nascholingscursus deelnemende artsen vanuit ieders eigen ervaring meer (kritische) kanttekeningen kunnen plaatsen bij de behandelde stof dan de ene (huis)arts die op de eigen werkplek door een [verpleegkundige C] wordt begeleid.

In dit verband kan er niet aan worden voorbijgegaan dat in het geval van sponsoring van een traditionele nascholingsbijeenkomst, waarbij de arts vrije tijd neemt om buiten zijn praktijk bijscholing te krijgen, de sponsoring overeenkomst niet wordt gesloten tussen de individuele deelnemende arts, maar de sponsoring overeenkomst pleegt te worden gesloten met de organisator van de bijeenkomst, zodat er vanuit civielrechtelijk oogpunt geen rechtstreekse verbintenis tussen beroepsbeoefenaar en sponsor tot stand komt.

Het [project B] sponsort samenwerkingsverbanden. In het algemeen zal het dan gaan om maatschappen of meer informele samenwerkingsverbanden van huisartsen, waardoor de sponsorovereenkomst civielrechtelijke verbintenissen doet ontstaan tussen een of meer (huis)artsen enerzijds en [X] anderzijds.

Daardoor is het risico dat de vergunninghouder [X] en de gesponsorde arts of artsen zich ten opzichte van elkaar minder vrij en eerder in hun onderling verkeer op onoorbare wijze jegens elkaar verplicht zullen voelen aanzienlijk groter dan in het geval van deelname door een arts aan een door [X] gesponsorde traditionele nascholingsbijeenkomst.

Dit wordt niet anders doordat [X] de uitvoering van de sponsorovereenkomst overlaat aan de Project Manager van het [project B] en de [verpleegkundige C], dat de [verpleegkundige C] zich dient te houden aan de geldende standaard richtlijnen en adviezen van de beroepsgroep, en dat er geen terugkoppeling plaatsvindt naar [X].

Kortom, bij nascholing op de werkplek is de schijn van ongewenste beïnvloeding lastig te vermijden.

Hoewel naar het oordeel van de Commissie [X] er in is geslaagd de door de Beroepscommissie in de klacht over het [Z]-Zorgproject als strijdig met de Gedragscode geoordeelde elementen in het [project B] te vermijden, komt de Commissie tot de conclusie dat de sponsoring van nascholing op de werkplek van een of meer huisartsen in een maatschap of (informeel) samenwerkingsverband in de vorm van dit [project B], het totaalbeeld van deze sponsoring in beschouwing houdend, tussen de aldus ondersteunde



(individuele) huisarts of (individuele) huisartsen en [X] een zodanige nauwe band scheidt dat de schijn van ongewenste beïnvloeding niet kan worden vermeden. Het contact tussen de sponsor en de gesponsorde huisarts is bij nascholing op de werkplek in juridische zin zo nauw, dat de onafhankelijkheid, de betrouwbaarheid en de geloofwaardigheid van sponsor en gesponsorde in gevaar komen. Art. 6.5.3 van de Gedragscode verbiedt bovendien het verlenen van financiële ondersteuning (lees: sponsoring) van individuele beroepsbeoefenaren. Naar het oordeel van de Commissie is de ondersteuning in de vorm van het [project B], ook als dat gebeurt door ondersteuning van een samenwerkingsverband als hiervoor genoemd, zodanig nauw met de individuele huisarts verbonden, dat sprake is van ondersteuning van een individuele beroepsbeoefenaar als bedoeld in art. 6.5.3 van de Gedragscode en dus niet toelaatbaar.

Om deze redenen moet het advies negatief zijn.

Verzoekers hebben in hun adviesaanvraag tevens aan de Commissie gevraagd bij een negatief advies, wat dus nu het geval is, aan te geven aan welke eisen in het [project B] niet is voldaan om tot een toelaatbare vorm van sponsoring te komen en aan te geven welke factoren (en feitelijke omstandigheden) bij dat oordeel een rol hebben gespeeld. Aan de hierboven gegeven overwegingen die tot het negatieve oordeel hebben geleid heeft de Commissie als antwoord op deze vraag van verzoekers niets toe te voegen.

Voorts hebben verzoekers de Commissie nog gevraagd op welke punten en wijze het project zou moeten worden aangepast om wel toelaatbaar te zijn.

De Commissie begrijpt het verlangen van verzoekers, maar wijst erop dat zij op de toelaatbaarheid volgens de Gedragscode slechts de voornemens ter advisering beoordeelt zoals die aan haar worden voorgelegd. Het geven van aanbevelingen tot verbetering van een voornemen zoals door verzoekers verlangd valt buiten de bevoegdheid van de Commissie, nog daargelaten dat het de Commissie in het algemeen ook zal ontbreken aan voldoende kennis van de feiten om een dergelijke aanbeveling zinnig te kunnen doen. Verzoekers zullen ermee bekend zijn dat er deskundigen zijn die hun beroep maken van het geven van dergelijke adviezen en het staat verzoekers vrij zich tot een dergelijke deskundige te richten.

3. De kosten

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

Aldus gedaan te Amsterdam, 21 oktober 2016 door mr. J.A.J. Peeters, voorzitter.