

9 augustus 2007

ADVIES (A07.010) van de Codecommissie op het verzoek van het Bestuur van de Stichting CGR van 21 maart 2007 op de voet van artikel 71 van het Reglement van de Codecommissie en de Commissie van Beroep van de Stichting Codecommissie Geneesmiddelenreclame, uitgebracht door de voorzitter van de Codecommissie.

1. Het verzoek van het Bestuur van de Stichting CGR:

De farmaceutische industrie heeft het signaal afgegeven dat in het veld onduidelijkheid bestaat over welk tarief in het kader van de honorering van dienstverlening (uitwerking normen gunstbetoon sub D) redelijk mag worden geacht. Daarbij wordt verwezen naar de toelichting op de uitwerking normen gunstbetoon. Onder punt 9.4 van deze toelichting wordt onder meer gerefereerd aan de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Nu deze Wet door de inwerkingtreding van de Wet Markt Ordening Gezondheidszorg (WMOZ) is komen te vervallen, de WMOZ ook geen duidelijkheid biedt over tarieven en gelet op de behoefte aan meer houvast bij farmaceutische bedrijven, verzoekt het Bestuur van de Stichting CGR hierover een advies uit te brengen.

Aan dit verzoek wordt toegevoegd dat farmaceutische bedrijven zich bewust zijn van het feit dat, met het oog op mogelijke mededingingsrechtelijke consequenties, richtsnoeren voor een tarief slechts indicatief kunnen zijn. In dat kader kan mogelijk alleen een bandbreedte worden aangegeven waarbij de tarieven per onderscheiden groep van beroepsbeoefenaren kunnen verschillen, een en ander ter beoordeling van de Codecommissie.

In dit verband wordt voorts meegedeeld dat het Bestuur van de Orde van Specialisten en de Minister van VWS op 18 januari 2007 een uurtarief voor specialisten zijn overeengekomen van € 132,50 (plus of minus €6), met de kanttekening dat in de achterban van de KNMG daarover de discussie nog gaande is.

De Codecommissie heeft vervolgens op 3 april 2007 aan het Bestuur van de Stichting CGR een nadere specificatie gevraagd van (het karakter van) de dienstverlening waar het hier om gaat. Die specificatie is gegeven in een brief van van 23 april 2007, nader aangevuld in een e-mail bericht van 6 juni 2007. In deze correspondentie wordt meegedeeld dat het gaat om dienstverlening die samenhangt met de specifieke expertise van de specialist of onderzoeker, breder dan in het

kader van de WTG. Te denken valt daarbij bijvoorbeeld aan de navolgende concrete voorbeelden:

- het lidmaatschap van een wetenschappelijke adviesraad
- het uitbrengen van advies ten aanzien van de opzet van een onderzoek
- het toetsen van protocollen
- het valideren/becommentariëren van onderzoeksresultaten
- het analyseren van wetenschappelijke publicaties
- het houden van een lezing/presentatie

Zonder het advies te willen beïnvloeden zou het Bestuur zich kunnen voorstellen dat de WTG-tarieven als een soort eerste richtlijn dienen voor een standaard “uurloon” voor de modale specialist. Daarbij zou mogelijk een soort van bandbreedte naar boven en naar beneden kunnen worden geformuleerd die samenhangt met enerzijds de (positie van de) specialist en anderzijds de aard van dienstverlening. Voorts vraagt het Bestuur zich af of tarieven die elders binnen of buiten de EU voor soortgelijke dienstverlening gebruikelijk zijn een rol kunnen spelen.

2. Het oordeel van de Codecommissie:

De Codecommissie heeft zicht allereerst afgevraagd of in de adviesaanvraag terecht in een zo brede zin verwezen wordt naar de krachtens de WTG vastgestelde tarieven. De Codecommissie is van mening dat dit niet het geval is.

In artikel 20 van de Gedragscode, nader uiteengezet in punt 9.4 van de Toelichting bij de Uitwerking normen gunstbetoon artikelen 12 en 13, 16 t/m 22 Gedragscode Geneesmiddelenreclame wordt duidelijk aangegeven wat de hoofdregel is bij de beloning van door beroepsbeoefenaren, i.c. medische specialisten of onderzoekers, geleverde diensten. Die beloning dient in een redelijke verhouding te staan met de geleverde tegenprestatie. Dat past ook bij de wettelijke bepalingen betreffende dienstverlening (o.a. Burgerlijk Wetboek 7, artikel 405). Naast die redelijke beloning heeft de betrokken dienstverlener recht op een vergoeding van de gemaakte kosten.

Wat in een concreet geval een redelijke vergoeding is, is volgens punt 9.4 van genoemde Toelichting afhankelijk van diverse factoren, zoals de aard en de omvang van de geleverde diensten, het tijdsbeslag, de positie en kwalificaties van de betrokken beroepsbeoefenaar, etc. De toetsing daarvan zal in essentie plaatsvinden aan de hand van de bestede tijd en een uur- of dagtarief. Voor dit laatste kan voor bepaalde beroepsgroepen, en de Codecommissie benadrukt het begrip “bepaalde”, worden aangesloten bij de (uur)tarieven die voor de betrokken beroepsbeoefenaren zijn vastgesteld krachtens de WTG, of bij de adviestarieven gepubliceerd door organisaties van de betrokken beroepsbeoefenaren.

Van belang in dit verband is dat de, inmiddels afgeschafte, WTG zich wat de medische specialisten betreft uitsluitend bezig hield met de vaststelling van dienstverleningstarieven in het kader van de behandeling van patiënten resp. van in

de relatie daarmee gemaakte kosten. Met de tarieven van door diezelfde beroepsbeoefenaren eventueel verrichte andersoortige dienstverlening (zie o.a. de door het Bestuur gegeven voorbeelden) had de WVG geen enkele bemoeienis. De verwijzing naar de WVG-tarieven kan derhalve slechts betrekking hebben op dienstverlening aan bedrijven waarbij, direct of indirect, tevens sprake is van behandeling van patiënten. Voorbeelden daarvan zijn een klinisch onderzoek bij patiënten ten behoeve van farmaceutische bedrijven of het terugrapporteren aan farmaceutische bedrijven van de resultaten van de in het kader van de behandeling van patiënten gebruikte middelen. Bij dat soort dienstverlening is/was een verwijzing naar de WVG-tarieven alleszins op zijn plaats, met de kanttekening dat ook in die gevallen de WVG-tarieven slechts gehanteerd werden als referentiekader, waarvan, al naar gelang de omstandigheden van het specifieke geval, zowel naar boven als naar beneden, afwijkingen konden voorkomen. Voor andersoortige dienstverlening door medische specialisten zijn en waren de in het kader van de WVG vastgestelde tarieven in ieder geval geen direct referentiekader.

Het bovenstaande impliceert dat, nog afgezien van de in de adviesaanvraag al genoemde mededingingsrechtelijke consequenties, artikel 20 van de Gedragscode noch de Toelichting daarop geen ruimte bieden voor het, al dan niet met een bandbreedte, vaststellen van standaard "uurlonen" voor de modale specialist. Bij de dienstverlening aan bedrijven door medische specialisten zal van geval tot geval moeten worden gekeken naar de in de Toelichting genoemde specifieke aspecten, zoals de voor de betrokken adviesfunctie vereiste ervaring en expertise, de positie en kwalificatie van de betrokken beroepsbeoefenaren, de aard en de omvang van de geleverde diensten, het daarmee gemoeide tijdsbeslag, etc. Aan de hand daarvan zullen bedrijven, en in laatste instantie getoetst door de Codecommissie, moeten vaststellen of bij de betrokken dienstverlening sprake is van een beloning die in redelijke verhouding staat tot de geleverde tegenprestatie en van een vergoeding van de in dat kader gemaakte kosten.

Bij die vaststelling kunnen bedrijven, en zal de Codecommissie zich bij haar toetsing, uiteraard ook richten op tarieven die elders voor vergelijkbare dienstverlening worden gehanteerd. Zo lijkt het dat voor een aantal van de door het Bestuur genoemde voorbeelden van dienstverlening het referentiekader veeleer moet worden gezocht in de bij onderzoek door universiteiten of wetenschappelijke instellingen gehanteerde dienstverleningstarieven. Voor andere vormen van dienstverlening zullen de tussen de Minister van Volksgezondheid en het Bestuur van de Orde van Specialisten overeengekomen uurtarieven als referentiekader kunnen gelden, met nogmaals de kanttekening dat daaraan geen absolute, voor alle gevallen geldende betekenis kan worden toegekend.

Tenslotte nog een enkele opmerking over de vraag van het Bestuur of tarieven die elders binnen of buiten de EU voor soortgelijke dienstverlening gebruikelijk zijn daarbij een rol kunnen spelen. Voor zover die vraag suggereert dat elders wel sprake zou zijn van standaardtarieven, moet worden vastgesteld dat het Bestuur nalaat dit punt nader toe te lichten. De Codecommissie zelf beschikt niet over mogelijkheden om na te gaan of elders sprake is van "voor soortgelijke

dienstverlening gebruikelijke" tarieven. Tegen die achtergrond kan de Codecommissie hierover geen uitspraak doen. Elders gehanteerde tarieven kunnen onder omstandigheden als referentiekader worden gehanteerd, maar de Codecommissie behoudt zich het recht voor ook dan te onderzoeken of die tarieven in de specifieke Nederlandse context aan het algemene uitgangspunt voldoen.

Aldus gedaan te Gouda op 9 augustus 2007 door mr J.W.A.H. Leenen, voorzitter Codecommissie.

J.W.A.H. Leenen