



12 oktober 2015

De Codecommissie (Kamer I) heeft het navolgende overwogen en beslist naar aanleiding van de klacht (CGR nummer: K15.004) op de voet van paragraaf III van het Reglement voor de Codecommissie en de Commissie van Beroep van de Stichting CGR (hierna: het Reglement) van:

**Novartis Pharma B.V.**

gevestigd te Arnhem,  
verder te noemen: Novartis,  
gemachtigde: mr. A.W.G. Artz,

tegen

**Boehringer Ingelheim B.V.**

gevestigd te Alkmaar,  
verder te noemen: BI,  
gemachtigde: prof. mr. M.D.B. Schutjens te Tilburg,

betreffende door BI geboden praktijkondersteuning op het gebied van COPD-zorg in huisartsenpraktijken in Nederland.

## **1. Het verloop van het geding**

1.1 De Codecommissie CGR heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van mr. Artz namens Novartis d.d. 2 juni 2015;
- het verweerschrift van mr. Schutjens namens BI d.d. 14 juli 2015;
- de brief van mr. Artz d.d. 20 juli 2015;
- de brief van mr. Schutjes van 21 juli 2015;
- het antwoord van de voorzitter van de Codecommissie bij e-mail van 22 juli 2015;
- de pleitaantekeningen d.d. 31 augustus 2015 van beide partijen.

De inhoud van voornoemde stukken geldt als hier ingelast.

1.2 De Codecommissie CGR heeft de klacht behandeld ter zitting van 31 augustus 2015 te Amsterdam. Namens Novartis waren aanwezig Aleyd Dost (Medical Director), Frank Meijer (Bedrijfsjurist en Compliance Officer) en Sander Numan (Brand Manager COPD), bijgestaan door mr. Artz voornoemd. BI werd vertegenwoordigd door Jos Kuijs (Medical Director) en Willemijn Lucas-Zonjee (Legal Support Manager), bijgestaan door mr. Schutjens voornoemd. Voorts was aan de zijde van BI aanwezig Jan Hesp, directeur van Novivex.

## **2. De vaststaande feiten**

2.1 Voor de beslissing in deze zaak kan van de volgende – tussen partijen niet omstreden– feiten worden uitgegaan.



2.2 Novartis en BI zijn ondernemingen die zich bezig houden met de productie, verhandeling en distributie van geneesmiddelen en vergunninghouders als bedoeld in de Gedragscode Geneesmiddelenreclame (GC).

2.3 BI verleent aan een aantal samenwerkingsverbanden van huisartsenpraktijken in Nederland praktijkondersteuning op het gebied van COPD-zorg. Die ondersteuning bestaat erin dat een BIG-geregistreerde (long-)verpleegkundige, hierna de verpleegkundige, die in dienst is bij een tussenpersoon, Novivex, voor de duur van enkele maanden, gedurende gemiddeld één dag per week werkzaam is in de huisartsenpraktijk. De kosten van de door Novivex verrichte werkzaamheden worden door BI betaald. BI sluit met de betreffende samenwerkingsverbanden van huisartsen een sponsorovereenkomst.

2.4 De ondersteuning die BI door inschakeling van Novivex aan de betreffende huisartsenpraktijken biedt – hierna verder aangeduid als het COPD-zorgproject – behelst onder meer het volgende:

- a) De verpleegkundige maakt een analyse van de bestaande patiëntendatabase van de huisartsenpraktijk om te komen tot een selectie van een specifieke groep van patiënten die met betrekking tot de therapeutische indicatie COPD een betere behandeling kunnen krijgen.
- b) de verpleegkundige maakt in overleg met de huisarts een door de praktijk zelf uit te voeren plan van aanpak waarin de volgende acties worden onderscheiden: optimalisatie van medicatie (aan de hand van de NHG-standaard COPD), spirometrie, inhalatie-instructie en ziektelastmeting (MRC en CCQ scorelijsten, BMI-meting).
- c) De geselecteerde patiënten worden in een brief namens de huisarts geïnformeerd over de mogelijke optimalisatie van hun behandeling en op de hoogte gesteld van het feit dat een verpleegkundige met hen contact zal opnemen.
- d) De verpleegkundige maakt met de geselecteerde patiënten een afspraak voor een gesprek/onderzoek. Aan de hand van een protocol bevraagt de verpleegkundige de patiënt en vult zij MRC en CCQ scorelijsten in, doet een BMI-meting en geeft instructies over het gebruik van inhalatiemiddelen.
- e) Binnen enkele weken daarna verricht de verpleegkundige bij de betreffende patiënten een telefonische nacontrole, waarbij, afhankelijk van de bevindingen, sommige patiënten worden uitgenodigd voor een tweede afspraak bij de huisarts.
- f) De verpleegkundige instrueert het praktijkpersoneel (POH, assistente) over de continuering van de behandeling van COPD na afloop van de ondersteuning door Novivex.
- g) De verpleegkundige evalueert het project en legt de uitkomsten, waaronder een inventarisatie van de gekozen behandelwijzen, vast in een rapport.

### **3. De klacht van Novartis**

3.1 De klacht van Novartis komt er in de kern op neer dat de door BI gefaciliteerde praktijkondersteuning in strijd is met de Gedragscode omdat deze ondersteuning het kennelijke doel heeft het voorschrijfgedrag van beroepsbeoefenaren te beïnvloeden en deze ondersteuning om meerdere redenen niet voldoet aan de voorwaarden die worden



gesteld aan sponsoring in de zin van paragraaf 6.5 GC. Aldus is volgens Novartis sprake van een ongeoorloofde vorm van gunstbetoon.

3.2 Naar aanleiding van het formele verweer van BI, dat Novartis niet ontvankelijk zou moeten worden verklaard in haar klacht, dan wel de klacht als kennelijk ongegrond zou moeten worden afgewezen, betoogt Novartis dat zij haar klacht voldoende feitelijk heeft onderbouwd en dat de klacht voldoet aan de in artikel 10.2 van het Reglement gestelde eis dat een klacht duidelijk moet zijn geformuleerd. Met de bij de klacht overgelegde productie 7 – een deel van een sponsorcontract tussen BI en een samenwerkingsverband van een tweetal huisartsenpraktijken, waarin precies wordt overeengekomen wat Novartis in haar klacht omschrijft als het COPD-zorgproject waartegen haar bezwaren zich richten – is ook voldaan aan het vereiste dat de klacht zoveel mogelijk moet zijn gestaafd met toelichtende documentatie.

In haar klaagschrift en ter zitting licht Novartis haar klacht inhoudelijk – samengevat – toe als volgt.

3.3 Ingevolge paragraaf 6.5 GC is sponsoring van projecten, mits is voldaan aan de in die paragraaf gestelde voorwaarden, een toelaatbare vorm van financiële relaties tussen vergunninghouders en beroepsbeoefenaren. Novartis betoogt dat die voorwaarden restrictief moeten worden uitgelegd. Daartoe stelt zij dat die voorwaarden geacht moeten worden te dienen om te voorkomen dat sprake zou zijn van een financiële relatie “met het kennelijke doel het voorschrijven, ter hand stellen of gebruiken van een geneesmiddel te bevorderen”. Als de financiële relatie dat doel namelijk wel zou hebben, zou sprake zijn van een verboden, want niet in of krachtens de Geneesmiddelenwet bij wijze van uitzondering toegestane, vorm van gunstbetoon.

3.4 Novartis stelt dat het door BI gesponsorde COPD-zorgproject in strijd is met de in de Gedragscode gestelde voorwaarden.

3.5 Artikel 6.5.3 GC verbiedt sponsoring van individuele beroepsbeoefenaren, behoudens een viertal hier niet aan de orde zijnde uitzonderingen. Novartis licht toe dat directe financiële ondersteuning van een individuele beroepsbeoefenaar onwenselijk wordt geacht vanwege de invloed die dat kan hebben op het voorschrijfgedrag. Sponsoring aan samenwerkingsverbanden van huisartsenpraktijken is wel toegestaan. Volgens Novartis is onvoldoende duidelijk of BI het COPD-zorgproject uitsluitend aanbiedt aan samenwerkingsverbanden. Maar zelfs als BI kan aantonen dat zulks het geval is, en dus formeel is voldaan aan het bepaalde in artikel 6.5.3, dan is materieel toch sprake van een zodanig rechtstreekse financiële relatie met individuele huisartsenpraktijken, dat die omstandigheid moet worden meegewogen bij de beoordeling van de vraag of deze vorm van sponsoring voldoet aan de geldende voorwaarden. Er is immers sprake van een zeer sterk op de individuele praktijk van de huisarts gerichte ondersteuning, in de vorm van de inzet van een verpleegkundige in de praktijk, die een aanzienlijke financiële waarde vertegenwoordigt (meer dan € 5.000,- per praktijk) en de huisarts extra vergoedingen voor verleende declarabele zorg oplevert.

3.6 Het COPD-zorgproject voldoet ook niet aan de cumulatieve eisen van artikel 6.5.5. GC. Uitgaande van wat de NHG-standaard COPD en de LAN Zorgstandaard COPD



verstaan onder “best practice” COPD-zorg, kan het COPD-zorgproject niet worden aangemerkt als innovatief. Kwaliteit verbeterend kan het slechts zijn voor die praktijken die deze “best practice” zorg nog niet (volledig) bieden. Maar ook dan blijft voor die gevallen gelden dat via de zorgverzekeraars financiering bestaat voor het leveren van COPD-zorg die conform “best practice” is.

3.7 Novartis zet uiteen hoe de COPD-zorg in Nederland gefinancierd is. Zij legt daartoe over als productie 3 de Beleidsregel BR/CU-7105, Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit, waarin het per 1 januari 2015 geldende bekostigingsmodel is beschreven. Het model kent een hoofdstructuur met drie segmenten (Toelichting pagina 19 van 46): Segment 1 betreft de basisvoorziening huisartsenzorg, Segment 2 de multidisciplinaire /programmatische /chronische zorg) en Segment 3 het belonen op (gezondheids)uitkomsten en stimuleren van zorgvernieuwing. De COPD-zorg die de huisarts in de eerste lijn geacht wordt te bieden conform de NHG-standaard COPD is regulier gefinancierd in de vorm van de vergoeding van het reguliere consult op grond van Segment 1. Indien de door de huisarts geleverde COPD-zorg voldoet aan bepaalde eisen en geleverd wordt binnen de kaders van een multidisciplinaire zorggroep, bestaat daarvoor extra financiering op grond van Segment 2. Indien een huisartsenpraktijk (nog) niet voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor de vergoeding op grond van Segment 2, maar wel multidisciplinair gestructureerde COPD-zorg wil bieden in een zorggroep, kan de huisartsenpraktijk voor het op niveau brengen van de praktijk afzonderlijke financiering verkrijgen via de zorgverzekeraar op grond van Segment 3.

3.8 Novartis stelt dat, voor zover de gedetacheerde verpleegkundige behandelingen verricht die de huisarts op grond van Segment 1 en 2 kan declareren bij de zorgverzekeraars, sprake is van dubbele financiering. Voor de werkzaamheden van de verpleegkundige, die zien op het organiseren van de COPD-zorg in de gesponsorde praktijken, om deze te brengen op het niveau waarin wordt voldaan aan de eisen van Segment 2, bestaat eveneens reguliere financiering en wel op grond van Segment 3. Het COPD-zorgproject voldoet derhalve volgens Novartis niet aan de in artikel 6.5.5. sub c GC gestelde voorwaarde.

3.9 Het COPD-zorgproject heeft volgens Novartis verder, in strijd met de artikelen 6.5.5, 6.5.4 sub c en d en 6.5.8 GC, onmiskenbaar een rechtstreeks commercieel doel en een risico op ongewenste beïnvloeding van de gesponsorde huisartsen. Dat risico is reëel omdat materieel sprake is van een rechtstreeks en aanzienlijk financieel voordeel voor de praktijk van de huisarts en de gedetacheerde verpleegkundige in een rechtstreekse relatie met de patiënten van de huisarts wordt gebracht en daarmee alle mogelijkheden heeft tot ongewenste sturing. Los daarvan zal het COPD-zorgproject er hoe dan ook toe leiden dat, in de geselecteerde praktijken, met name in de praktijken die nog geen “best practice” COPD zorg bieden, meer COPD-middelen zullen worden voorgeschreven. Gezien het substantiële marktaandeel van BI in die middelen en het feit dat BI marktleider is in het segment van langwerkende luchtwegverwijders, zal het gevolg daarvan zijn dat meer middelen van BI worden voorgeschreven.

3.10 Ten slotte stelt Novartis, als reactie op de verwijzing door BI naar een CGR-advies uit 2008, dat dit advies ingevolge het bepaalde in artikel 63 van het Reglement niet bindend is voor de Codecommissie. Een dergelijk advies komt tot stand op basis van



eenzijdige informatie van de aanvrager. Daarvan is de voorzitter afhankelijk. Een positief advies staat er dan ook niet aan in de weg om een handelen dat mogelijk in overeenstemming is met het advies in een klachtprocedure als de onderhavige, waarin beide partijen hun standpunten naar voren kunnen brengen, te toetsen. Daarnaast geldt dat het onderhavige advies al 7 jaar oud is en deels berust op aannames, bijvoorbeeld ten aanzien van de financiering, die anno 2015 niet meer gelden.

3.11 De gevraagde maatregelen zijn volgens Novartis noodzakelijk omdat de schending door BI van de Gedragscode bijzonder ernstig is, reeds geruime tijd, in ieder geval vanaf 2014, plaatsvindt en BI niet bereid is haar COPD-zorgtraject te staken. Integendeel, daarop aangesproken door Novartis, ontkent BI dat zij handelt in strijd met de Gedragscode.

#### **4. Het verzoek van Novartis**

Novartis verzoekt de Codecommissie op grond van artikel 24 van het Reglement:

- 1) BI te bevelen het COPD-zorgproject en alle hiermee vergelijkbare projecten met onmiddellijke ingang te staken en gestaakt te houden, waaronder mede begrepen (maar daartoe niet beperkt) het met onmiddellijke ingang staken en gestaakt houden van iedere financiering van, alsmede iedere andere betrokkenheid bij deze projecten;
- 2) BI te bevelen binnen twee werkdagen na de uitspraak al haar bij het COPD-zorgproject betrokken tussenpersonen per brief te berichten dat zij de detachering van hun longverpleegkundigen bij de deelnemende huisartsenpraktijken met onmiddellijke ingang dienen te beëindigen en alle overige uitvoeringshandelingen bij de huisartsenpraktijken in het kader van het COPD-zorgproject eveneens met onmiddellijke ingang dienen te staken en gestaakt te houden;
- 3) BI te bevelen binnen twee dagen na de uitspraak aan alle deelnemende huisartsen aan het COPD-zorgproject een brief te verzenden op regulier briefpapier, in de normale opmaak/lettergrootte en zonder toevoeging in woord of beeld of enigerlei begeleidend commentaar, met een door Novartis voorgestelde tekst;
- 4) BI te veroordelen in betaling van de griffiekosten en de volledige procedurekosten.
- 5) Deze uitspraak volledig uitvoerbaar bij voorraad te verklaren.

#### **5. Het verweer van BI**

BI voert in haar verweerschrift en ter zitting – samengevat – het volgende verweer.

5.1 BI stelt zich primair op het standpunt dat Novartis in de klacht niet ontvankelijk dient te worden verklaard, althans dat de klacht moet worden afgewezen wegens gebrek aan feitelijke grondslag en onderbouwing.

In dit verband verwijst BI naar artikel 13.2 van het Reglement, dat bepaalt dat de voorzitter van de Codecommissie een klacht terzijde kan leggen, indien de desbetreffende klacht een zodanig karakter heeft, dat zij reeds op het eerste gezicht als



ongegrond moet worden afgewezen. Naar de mening van BI doet die omstandigheid zich hier voor omdat Novartis haar klacht uitsluitend baseert op vermoedens en signalen die zij stelt te hebben gekregen uit de markt, maar niet op feiten.

De klacht voldoet volgens BI ook niet aan het bepaalde in artikel 10 van het Reglement. Uit dat artikel vloeit voort dat een klacht moet worden gestaafd met toelichtende documentatie en dus met bewijs. Maar ieder bewijs ontbreekt hier. BI stelt dat uit de door Novartis overgelegde drie pagina's van een contract tussen BI en een samenwerkingsverband van huisartsen slechts blijkt dat BI sponsoring verleent in de vorm van het ter beschikking stellen van diensten van externe, onafhankelijke en gekwalificeerde verpleegkundigen ten behoeve van richtlijn conforme COPD-zorg aan huisartsenpraktijken. Het contract vormt geen bewijs dat BI de code overtreedt. Alle bepalingen in het contract zijn volledig in lijn met wat binnen de regels van de Gedragscode is toegestaan.

5.2 Net als in het burgerlijk procesrecht geldt volgens BI ook in de klachtenprocedure van de CGR de hoofdregel dat wie stelt moet bewijzen. In plaats daarvan dient Novartis een klacht in, enkel gebaseerd op vermoedens, suggesties en “hear say”, om vervolgens te stellen dat het aan BI is om te bewijzen dat zij de Gedragscode niet overtreedt. Van een dergelijke omkering van de bewijslast kan slechts sprake zijn in zeer uitzonderlijke omstandigheden, die zich hier niet voordoen. Ter onderbouwing van dit standpunt verwijst BI onder meer naar een uitspraak van de Commissie van Beroep van 26 juni 2009 (B09.002/09.01 Ferring/Merck). In aanvulling hierop verwijst BI ter zitting naar wettelijke bepalingen en regels op diverse rechtsgebieden, die haar standpunt ten aanzien van de bewijslastverdeling ondersteunen.

5.3 Daargelaten dat het in het algemeen moeilijk is te bewijzen dat iets niet gebeurd is, zou BI, als zij zou moeten aantonen dat zij niet in strijd met de Gedragscode handelt, allerlei concurrentiegevoelige informatie, zoals contracten, klantgegevens en brieven, moeten overleggen, waarvan Novartis dan – gratis – zou kunnen kennismaken. Ook om die reden verzet BI zich tegen een omkering van de bewijslast. Zij wijst er in dit verband op, dat indien een dergelijke omkering van de bewijslast zou worden toegelaten, klachten eenvoudig kunnen worden ingezet als fishing expeditions. De klacht van Novartis kan ook als zodanig worden aangemerkt, aldus BI.

5.4 BI benadrukt dat zij niets te verbergen heeft en bereid is, zonodig aan de Codecommissie inzage te verschaffen in relevante stukken, maar uitsluitend strikt vertrouwelijk, onder de voorwaarden van artikel 22 Reglement en met dien verstande dat uitsluitend de raadsman van Novartis daarvan kennis mag nemen, niet de medewerkers van Novartis.

5.5 Ter zitting voert BI inhoudelijk verweer tegen de klacht, waarbij zij niet ontkent dat zij sponsoring verleent aan samenwerkingsverbanden van huisartsenpraktijken op de wijze zoals beschreven in het door Novartis overgelegde (deel van een) contract, maar betwist dat zij daarmee op enigerlei wijze in strijd handelt met de Gedragscode.

5.6 BI stelt dat zij aan de CGR advies heeft gevraagd toen zij met dit project begon. Zij houdt zich aan de wijze van uitvoering van het project die in dat advies (A08.065, pagina 3 “Terbeschikkingstelling van tijdelijke praktijkondersteuning aan huisartsen”), als in overeenstemming met de eisen van de Gedragscode is beoordeeld.



5.7 De doelstelling van het project is volgens BI in overeenstemming met het bepaalde in artikel 6.5.5 sub a en b GC, nu evident is dat het project een kwaliteitsverbeterende activiteit is en de ondersteuning directe of indirecte verbetering van de zorg aan patiënten ten doel heeft. Het gaat om een eenmalige, kortdurende ondersteuning om de COPD-zorg naar een hoger plan te brengen, in praktijken die daar om wat voor reden dan ook niet aan toekomen en een zetje in de rug nodig hebben.

5.8 Anders dan Novartis suggereert is er volgens BI geen sprake van dat de activiteiten, zoals door haar aangeboden in het project, al regulier gefinancierd zouden zijn. De gedetacheerde verpleegkundige verricht geen behandelingen die anders door een medewerker van de betreffende praktijk zouden kunnen worden verricht, en die door de huisarts als verleende zorg bij de zorgverzekeraar kunnen worden gedeclareerd. Zij coacht de medewerkers van de praktijk bij het verlenen van zorg, zoals het geven van inhalatie instructies. Een uitzondering geldt voor de spirometrie waarvoor de huisarts wel reguliere vergoeding kan krijgen en die daarom is uitgezonderd van de sponsoring. Voor de extra werkzaamheden die nodig zijn om de COPD-zorg in een huisartsenpraktijk, die nog geen optimale COPD-zorg verleent, te structureren en op een hoger niveau te brengen, bestaat, anders dan Novartis stelt, geen recht op financiering door de zorgverzekeraars. Er is, zeker in het sinds 1 januari 2015 geldende bekostigingssysteem, nauwelijks geld beschikbaar voor dit soort activiteiten. Dat het door de NZa beschreven bekostigingsmodel voorziet in een mogelijkheid van financiering van bepaalde zorg verbeterende investeringen, wil nog niet zeggen dat die door zorgverzekeraars ook daadwerkelijk wordt gecontracteerd. Voor zover daarvoor al middelen beschikbaar zijn, worden die slechts bij wijze van gunst aan sommige aanvragers verstrekt, maar een recht daarop bestaat niet. Los daarvan is voor de toelaatbaarheid van de sponsoring niet relevant of reguliere financiering voor de gesponsorde activiteiten kán worden verkregen, maar of die reguliere financiering ook daadwerkelijk wórdt verkregen. Dat is bij de door BI in het kader van het COPD-zorgproject gesponsorde praktijken niet het geval.

BI verwijst in dit verband naar het advies A10.052 van de Codecommissie waarin wordt overwogen dat aannemelijk moet worden gemaakt dat er geen reguliere financiering is en dat daarvoor geen keihard bewijs hoeft te zijn. In het betreffende geval had het te sponsoren ziekenhuis verklaard dat noch binnen de budgetten van het ziekenhuis, noch bij externe financiers geld beschikbaar was. Die verklaring werd voldoende geacht, waarbij werd overwogen dat het te ver zou gaan om te eisen dat alle alternatieve financieringsbronnen een sponsorverzoek ook daadwerkelijk hebben afgewezen. BI voldoet volledig aan het gestelde in dat advies, door met het te sponsoren samenwerkingsverband te bespreken dat een voorwaarde voor sponsoring is dat geen reguliere financiering wordt verkregen en in het contract een bepaling op te nemen waarin het samenwerkingsverband verklaart voor de betreffende activiteiten geen reguliere financiering te ontvangen.

5.9 Novartis suggereert dat de sponsoring ook ontoelaatbaar zou zijn omdat die ertoe zou kúnnen leiden dat meer geneesmiddelen van BI voorgeschreven gaan worden. BI wijst erop dat dat de sponsoring niet ontoelaatbaar maakt, maar dat 6.5.5. GC bepaalt dat de sponsoring geen rechtstreeks commercieel doel mag hebben. Dat is niet het geval.



5.10 BI stelt dat zij geen individuele huisartsen sponsort, maar alleen samenwerkingsverbanden. Dat wordt in het sponsorcontract ook expliciet benoemd en door de gesponsorde praktijken, door ondertekening, verklaard.

5.11 Voorts is de vereiste onafhankelijkheid gewaarborgd door het feit dat BI een externe partij, Novivex, inschakelt om de uitvoerende werkzaamheden in de praktijken te verrichten. Zowel in de contracten tussen BI en Novivex, als in de contracten die Novivex sluit met haar bij het zorgproject betrokken werknemers zijn afspraken opgenomen om te waarborgen dat van enige bemoeienis van BI met de concrete invulling van het project bij de praktijken geen sprake kan zijn. BI legt in dit verband een verklaring over van de directeur van Novivex.

5.12 BI bepleit aldus dat de klacht ongegrond wordt verklaard

## **6. Beoordeling**

6.1 Voor de ontvankelijkheid van een klacht bij de Codecommissie is, ingevolge het bepaalde in artikel 10 lid 1 van het Reglement, vereist dat de klacht betrekking heeft op enigerlei handelen of nalaten in strijd met het bepaalde in de Gedragscode door vergunninghouders of hun artsenbezoekers of vertegenwoordigers, respectievelijk beroepsbeoefenaren. Lid 2 van genoemd artikel bepaalt verder dat de klacht duidelijk moet zijn en zoveel mogelijk gestaafd met toelichtende documentatie. Naar het oordeel van de Codecommissie voldoet de klacht van Novartis aan die vereisten: de klacht heeft betrekking op een handelen van BI, zijnde een vergunninghouder, waarvan Novartis stelt dat dit in strijd is met de Gedragscode. De klacht is op zichzelf duidelijk en voorzien van toelichtende documentatie. Het eventueel ontbreken van bewijs dat de stellingen van Novartis juist zijn, is een kwestie die niet de ontvankelijkheid van de klacht raakt, maar pas aan de orde komt bij de inhoudelijke beoordeling van de klacht, nadat geconstateerd is dat de klager daarin ontvankelijk is. Novartis is dan ook naar het oordeel van de Codecommissie ontvankelijk in haar klacht.

6.2 Artikel 13.2 van het Reglement, waarop BI, zich beroept voorziet in een mogelijkheid een klacht terzijde te leggen, dus niet inhoudelijk te behandelen, als “zij reeds op het eerste gezicht als ongegrond moet worden afgewezen”. Anders dan BI kennelijk veronderstelt is een beoordeling van de vraag of er voldoende bewijs is voor de klacht in het stadium waarop dit artikel ziet nog niet aan de orde. Het artikel ziet op gevallen waarin de klacht “op het eerste gezicht”, dus kennelijk, ongegrond is. Daarvan is bijvoorbeeld sprake als de gestelde feiten, zelfs als die worden bewezen, niet kunnen leiden tot het oordeel dat sprake is van handelen in strijd met de Code.

De door Novartis gestelde feiten kunnen, indien deze komen vast te staan, leiden tot het oordeel dat BI de Gedragscode heeft geschonden. Daarbij heeft Novartis door de overgelegde stukken voldoende onderbouwd dat de gestelde feiten niet uit de lucht gegrepen zijn, maar dat er in elk geval sprake is van een zekere vorm van sponsoring door BI van huisartsenpraktijken. De klacht is dan ook naar het oordeel van de Codecommissie niet kennelijk ongegrond en het formele verweer van BI dient dus te worden verworpen.





6.3 Voor wat betreft de inhoudelijke beoordeling van de klacht overweegt de Codecommissie in de eerste plaats dat artikel 63 van het Reglement bepaalt dat een advies, zoals het advies A08.065 waarop BI zich beroept, de Codecommissie niet bindt indien omtrent het ter advies voorgelegde handelen of nalaten een klacht wordt ingediend. De Codecommissie onderschrijft dus het standpunt van Novartis dat dat advies aan een integrale toetsing van het project door de Codecommissie niet in de weg staat. Overigens wijst de Commissie er op dat een advies in een bepaalde tijd en onder dan geldende regelingen en voorwaarden wordt afgegeven. Een advies heeft geen eeuwigheidswaarde en de gebruiker dient zich steeds ervan te vergewissen of bij gewijzigde regelgeving het advies zijn betekenis kan hebben behouden.

6.4 Het toetsingskader voor de inhoudelijke beoordeling van de onderhavige klacht is hoofdstuk VI van de Gedragscode, getiteld “Gunstbetoon en andere financiële relaties”.

6.5 Gunstbetoon wordt in artikel 3.1 sub 1 GC gedefinieerd als volgt:” Het in het vooruitzicht stellen, aanbieden of toekennen van geld of op geld waardeerbare diensten of goederen met het kennelijke doel het voorschrijven, ter hand stellen of gebruiken van een geneesmiddel te bevorderen.”

6.6 Artikel 6.1.1. GC bepaalt: “Gunstbetoon is verboden tenzij wordt beantwoord aan de gedragsregels van dit Hoofdstuk.”

6.7 Het genoemde hoofdstuk VI bevat in paragraaf 6.5 “Specifieke bepalingen met betrekking tot sponsoring van projecten”

6.8 Artikel 6.5.1 van die paragraaf definieert sponsoring als volgt: “Onder sponsoring wordt verstaan het door een vergunninghouder verlenen van financiële dan wel anderszins op geld waardeerbare ondersteuning, met of zonder tegenprestatie, aan beroepsbeoefenaren, samenwerkingsverbanden van beroepsbeoefenaren en/of instellingen waar beroepsbeoefenaren in participeren dan wel werkzaam zijn.”

6.9 Niet ter discussie staat dat de ondersteuning aan huisartsenpraktijken die BI in het kader van het COPD-zorgproject financiert moet worden aangemerkt als sponsoring in de zin van voormeld artikel.

6.10 Ingevolge het bepaalde in artikel 6.5.3. GC is het verlenen van financiële ondersteuning dan wel anderszins op geld waardeerbare ondersteuning aan individuele beroepsbeoefenaren niet toegestaan, behoudens enkele in het artikel genoemde, hier niet aan de orde zijnde, uitzonderingen. In de toelichting op het artikel wordt voor wat betreft de vraag wanneer sprake is van individuele beroepsbeoefenaren of een samenwerkingsverband verwezen naar de toelichting op artikel 6.5.1. GC. Daar is vermeld dat onder samenwerkingsverbanden worden begrepen niet alleen formele vormen van samenwerkende beroepsbeoefenaren, zoals bijvoorbeeld maatschappen, maar ook informele samenwerkingsverbanden, mits aan de zijde van de ontvanger van de sponsoring meer dan één arts of apotheker verantwoordelijk is.



6.11 BI stelt dat zij het COPD-zorgproject uitsluitend aanbiedt aan dergelijke samenwerkingsverbanden en dat dit in de sponsorcontracten ook expliciet wordt benoemd en door de gesponsorde praktijken, door ondertekening van het contract, wordt verklaard. De Codecommissie begrijpt dat het contract waarvan Novartis drie pagina's heeft overgelegd ook is gesloten met een samenwerkingsverband van twee huisartsenpraktijken (zie alinea 5.3 van de klacht). Novartis gaat er van uit dat BI moet aantonen dat zij geen individuele huisartsen sponsort, maar dat standpunt onderschrijft de Codecommissie niet, nu er vooralsnog geen enkele aanwijzing is dat zulks het geval zou zijn.

6.12 Volgens Novartis is het COPD-zorgproject echter ook als dat alleen aan samenwerkingsverbanden van huisartsen wordt aangeboden in strijd met artikel 6.5.1. omdat deelname aan het COPD-zorgproject de individuele huisarts een groot financieel voordeel oplevert. Dat voordeel bestaat in de waarde van de inzet van de verpleegkundige in de praktijk, gedurende enkele maanden gemiddeld een dag per week. Daarnaast levert het project de individuele huisarts extra vergoedingen van de zorgverzekeraars op, aldus Novartis, doordat door de inzet van de verpleegkundige extra behandelingen kunnen worden verricht die de huisarts kan declareren.

6.13 Voor zover Novartis in dit verband heeft gesteld dat de verpleegkundige in de gesponsorde praktijken onder meer behandelingen verricht die door de huisarts bij de zorgverzekeraar kunnen worden gedeclareerd, wordt hierop nog teruggekomen in de overwegingen met betrekking tot de vraag of voor de door BI gesponsorde activiteiten reguliere financiering bestaat.

6.14 Inherent aan sponsoring is dat het de gesponsorde een financieel voordeel oplevert. Dat bij deelname aan het COPD-zorgproject niet alleen het samenwerkingsverband als zodanig daarvan financieel voordeel geniet, maar uiteindelijk ook de daarin deelnemende individuele huisartsen maakt de sponsoring op zichzelf naar het oordeel van de Codecommissie niet ontoelaatbaar.

6.15 Het bezwaar dat Novartis naar voren brengt komt er in feite op neer dat het financiële voordeel dat de individuele huisarts heeft van de sponsoring ertoe zou kunnen leiden, dat hij zijn voorschrijfgedrag daardoor laat beïnvloeden. Dat risico van beïnvloeding is bij iedere vorm van sponsoring aanwezig. Het is juist daarom dat in hoofdstuk VI van de Gedragscode regels zijn gesteld waaraan sponsoring moet voldoen. Die regels dienen er toe om zoveel mogelijk te waarborgen dat die beïnvloeding niet plaatsvindt.

De Codecommissie wijst in dit verband op de algemene toelichting op hoofdstuk VI waarin onder meer is vermeld: "Uitgangspunt is dat de patiënt/consument moet kunnen rekenen op een objectieve voorlichting over en een integere keuze voor een bepaald geneesmiddel. Kwaliteit van zorg en het belang van de patiënt dienen voorop te staan. In het algemeen geldt dat regels inzake gunstbetoon er voor moeten zorgen dat de geneesmiddelenvoorschrijver en -afleveraar een rationeel voorschrijf- en aflevergedrag vertoont, en daarin niet op onoorbare wijze wordt beïnvloed. In deze toelichting wordt aangegeven wat als 'onoorbaar' wordt aangemerkt. Transparantie en redelijkheid zijn daarbij de basisbegrippen."



Het risico van beïnvloeding op zichzelf maakt sponsoring niet ontoelaatbaar, mits aan de gestelde voorwaarden is voldaan.

6.16 Artikel 6.5.4 sub d GC, waarin is bepaald dat sponsoring niet mag leiden tot het zich onoorbaar jegens elkaar verplicht voelen – welke bepaling volgens Novartis door BI met het COPD-zorgproject ook wordt geschonden – dient eveneens te worden beschouwd tegen de achtergrond van het hiervoor geciteerde uitgangspunt. Naar het oordeel van de Codecommissie mag ervan worden uitgegaan dat, als is voldaan aan de gestelde voorwaarden waaronder sponsoring is toegestaan, voldoende is gewaarborgd dat de sponsoring niet leidt tot het zich onoorbaar jegens elkaar verplicht voelen.

6.17 Novartis betoogt voorts dat de wijze waarop de sponsoring wordt verleend, namelijk middels detachering van een indirect door BI betaalde verpleegkundige in de huisartsenpraktijk, die bovendien direct patiëntcontact heeft, een mogelijkheid tot sturing/beïnvloeding van het voorschrijfgedrag van de huisarts met zich brengt, die per definitie ongewenst is, ook als wordt uitgegaan van een taakinvulling die niet in strijd is met protocollen en zo integer mogelijk is. Dat is volgens Novartis in strijd met de artikelen 6.5.4 (c en d), 6.5.5 en 6.5.8 GC. BI brengt daartegen in dat zij zich terdege rekenschap heeft gegeven van het belang de onafhankelijkheid van de arts te waarborgen. Om die reden schakelt zij een derde partij, Novivex, in als tussenpersoon en is door middel van afspraken die zijn vastgelegd, zowel in de contracten tussen BI en Novivex als tussen Novivex en haar werknemers die bij het project betrokken zijn, verzekerd dat op geen enkele manier sprake kan zijn van enige bemoeienis of sturing door BI ten aanzien van de concrete invulling van het project in de praktijken. Zij verwijst in dit verband ook naar een overgelegde verklaring van de directeur van Novivex, waarin deze onder meer verklaart dat contractueel is gewaarborgd dat het maken van promotie voor welk geneesmiddel dan ook strikt verboden is. Hoewel de Codecommissie geen inzage heeft gehad in de door BI en Novivex gebruikte contracten, gaat de Codecommissie uit van de juistheid van de stelling van BI dat die contracten afspraken bevatten zoals door BI gesteld. Dat zulks, in elk geval in de destijds ten behoeve van de adviesaanvraag overgelegde contracten, het geval is valt ook af te leiden uit het advies A08.065. De Codecommissie stelt voorts vast dat in artikel 2.6 van het door Novartis overgelegde contract eveneens is vermeld dat partijen hun onafhankelijkheid, integriteit en geloofwaardigheid van groot belang achten. Hoewel aan Novartis kan worden toegegeven dat controle op de naleving van deze contractueel vastgelegde afspraken moeilijk is, is de Codecommissie van oordeel dat er in beginsel van moet worden uitgegaan dat partijen zich daaraan houden, tenzij er aanwijzingen zijn dat dat niet zo is, maar daarvan is niet gebleken. Van de zijde van Novartis zijn geen feiten gesteld die thans tot een ander oordeel zouden moeten leiden.

6.18 De voorwaarden waaronder sponsoring is toegestaan zijn met name vermeld in artikel 6.5.5. GC dat luidt:

“Sponsoring is toegestaan indien aannemelijk kan worden gemaakt dat:

- a. de ondersteuning betrekking heeft op innovatieve en/of kwaliteitsverbeterende activiteiten, en
- b. de ondersteuning directe of indirecte verbetering van zorg aan patiënten of de bevordering van de medische wetenschap tot doel heeft, en



c. de betreffende activiteiten niet of niet volledig op andere reguliere wijze worden gefinancierd.

Het vragen van ondersteuning in het kader van sponsoring mag niet geschieden uit persoonlijk winstbejag van de gesponsorde; het geven van ondersteuning door de sponsor mag geen rechtstreeks commercieel doel hebben.”

6.19 Anders dan Novartis is de Codecommissie van oordeel dat niet is gebleken dat de ondersteuning die BI biedt in de vorm van het COPD-zorgproject een rechtstreeks commercieel doel heeft. Zoals Novartis ook stelt heeft iedere sponsoring door een vergunninghouder in meer of mindere mate een positieve spin-off. Uiteraard wordt de sponsoring mede met het oog daarop gegeven. Zoals BI terecht opmerkt, met verwijzing naar de toelichting op artikel 6.5.5., gaat het erom dat zowel de vrager als de gever van ondersteuning tot primair oogmerk hebben om de zorg aan patiënten te verbeteren dan wel de medische wetenschap vooruit te helpen. De redenering van Novartis zou ertoe leiden dat de ondersteuning van ieder zorgverbeteringsproject dat gericht is op betere diagnostiek en therapietrouw, waardoor (gewenst) geneesmiddelengebruik toeneemt, ontoelaatbaar zou zijn, althans voor de producenten van middelen die daardoor wellicht meer worden voorgeschreven. De Codecommissie volgt Novartis hierin niet. Met betrekking tot het onderhavige COPD-zorgproject staat niet ter discussie, dat de zorg voor COPD-patiënten door middel van het project wordt geoptimaliseerd. Dat dit belang van de patiënten als bijkomend effect heeft dat meer COPD-middelen zullen worden voorgeschreven en – aangezien BI marktleider is op het gebied van langwerkende inhalatiemiddelen – dus ook meer middelen van BI, maakt naar het oordeel van de Codecommissie niet dat kan worden gesteld dat sprake is van een rechtstreeks commercieel doel.

6.20 Voor de beoordeling van de vraag of het COPD-zorgproject voldoet aan de cumulatief geldende voorwaarden, genoemd in artikel 6.5.5. GC, is van belang vast te stellen welke activiteiten worden gesponsord en wat daarvan het doel is.

6.21 BI stelt dat zij het COPD-zorgproject aanbiedt aan samenwerkingsverbanden van huisartsen waarin COPD-patiënten nog niet optimaal worden behandeld. Ter zitting heeft BI desgevraagd toegelicht dat zij die praktijken selecteert aan de hand van de informatie die zij van haar artsenbezoekers verneemt over de wijze waarop in een bepaalde praktijk de COPD-zorg is georganiseerd. Daarnaast komt het voor dat praktijken eigener beweging BI benaderen met een verzoek om deel te nemen aan het project.

6.22 BI stelt dat het doel van het project is de COPD-zorg in de betreffende praktijken structureel op een hoger niveau te brengen en dat zij de eenmalige investering die vereist is om de groep patiënten om wie het in de betreffende praktijk gaat in beeld te krijgen en vervolgens de zorg aan deze patiënten te optimaliseren en te structureren, sponsort. BI noemt dat illustratief het “zetje” dat de betreffende praktijk nodig heeft om de COPD-zorg structureel op een hoger niveau te brengen. De Codecommissie stelt vast dat de beschrijving van het project in artikel 3.3 van het door Novartis overgelegde sponsorcontract deze stelling van BI ondersteunt.



6.23 Naar het oordeel van de Codecommissie voldoet de door BI verleende sponsoring daarmee aan het in artikel 6.5.5 sub a gestelde vereiste dat de ondersteuning een kwaliteitsverbeterende activiteit betreft. De kwaliteit van de COPD-zorg in de betreffende praktijken wordt er immers door verbeterd. Tevens wordt de zorg aan de betreffende individuele COPD-patiënten geoptimaliseerd, zodat ook aan het vereiste in dat artikel onder b) is voldaan.

6.24 Een belangrijk bezwaar van Novartis tegen het COPD-zorgproject is dat het project volgens haar in strijd is met het bepaalde in artikel 6.5.5. sub c GC, omdat voor de door BI gesponsorde activiteiten reguliere financiering kan worden verkregen.

6.25 Novartis stelt dat voor zover de gedetacheerde verpleegkundige behandelingen bij patiënten verricht, de reguliere financiering bestaat uit de vergoeding die de huisarts bij declaratie van die behandeling van de zorgverzekeraar ontvangt. BI betwist echter dat de verpleegkundige dergelijke declarabele behandelingen uitvoert, behoudens spirometrie, die daarom van de sponsoring is uitgesloten. BI licht toe dat bijvoorbeeld het geven van inhalatie instructie aan patiënten wordt gedaan door een medewerker van de praktijk, waarbij de gedetacheerde verpleegkundige aanwezig is om de medewerker te coachen. De Codecommissie ziet geen reden om aan te nemen dat de gedetacheerde verpleegkundige, anders dan BI stelt, wel behandelingen uitvoert, die door de huisarts kunnen worden gedeclareerd en dan regulier worden vergoed, nu Novartis niet heeft gesteld, laat staan aannemelijk gemaakt dat dit het geval is, en daarvan ook niets is gebleken.

6.26 Voor de activiteiten die bestaan in screening van het patiëntenbestand en het opzetten van het systeem van gestructureerde zorg, kan volgens Novartis reguliere financiering worden verkregen op grond van Segment 3 van Beleidsregel BR/CU-7105. BI betwist dat. Volgens de stellingen van BI zijn er maar heel beperkt middelen beschikbaar en is het een discretionaire bevoegdheid van de zorgverzekeraars te beslissen of en in hoeverre een aanvraag tot vergoeding van een dergelijke eenmalige investering voor het op een hoger niveau brengen van de COPD-zorg in een huisartsenpraktijk wordt gehonoreerd.

6.27 De Codecommissie stelt voorop dat zij bij de beoordeling van dit bezwaar van Novartis uitgaat van het per 1 januari 2015 geldende bekostigingssysteem (zie hiervoor Beleidsregel BR/CU-7105, Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, hierna de Beleidsregel). De vraag of de door BI vóór 1 januari 2015 gesponsorde activiteit in het reguliere bekostigingsmodel van die tijd werd gefinancierd laat zij daarom onbesproken. In het bekostigingsmodel 2015 wordt COPD zorg vergoed, zowel in Segment 1 als in samenhang met segment 2 (multidisciplinaire zorg COPD/Astma, 6.2.2. Beleidsregel). Ook Segment 3, dat ziet op ketenzorg, biedt een vergoedingsmogelijkheid. Segment 3 biedt aan verzekeraars en zorgaanbieders ruimte om onderling afspraken te maken over het belonen van uitkomsten van zorg en zorgvernieuwing op lokaal niveau. Dit geldt met name ook voor multidisciplinaire zorg COPD/Astma. Het gaat dan om één tarief voor de gehele ketenzorg op dit gebied. Aangezien BI heeft verklaard dat zij haar steun niet geeft aan individuele artsen maar aan samenwerkingsverbanden is aannemelijk dat



het gaat om zorg van de betreffende huisart(sen) in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden, derhalve om een onderdeel van ketenzorg COPD/Astma.

In het huidige bekostigingsmodel is een regiefunctie toegekend aan de zorgverzekeraar. Deze dient te onderzoeken of de zorggroep die bepaalde zorg aanbiedt voldoet aan de daaraan kwalitatief te stellen eisen. Indien een zorggroep niet voldoet aan de daaraan in segment 3 te stellen eisen is de zorgverzekeraar niet gehouden voor die zorg met die zorgaanbieder een overeenkomst te sluiten.

Indien de aangeboden zorg wel aan de daaraan te stellen eisen voldoet is er geen kwalitatieve reden voor de zorgverzekeraar om geen overeenkomst in segment 3 met de ketenzorgaanbieders te sluiten. Dit betekent dat vanaf 1 januari 2015 het bekostigingssysteem een reguliere vergoeding kent in alle segmenten, zodat de door BI gesponsorde activiteit in een huisartsenpraktijk die COPD/Astma zorg aanbiedt in ketenzorg die in het reguliere bekostigingsmodel vergoed kan krijgen.

Dit betekent dat op grond van artikel 6.5.5. onder c sponsoring van COPD/Astma zorg in ketenzorg onder het bekostigingsstelsel dat sedert 1 januari 2015 geldt niet is geoorloofd.

6.28 Indien BI bedoelt uitsluitend activiteiten te sponsoren buiten ketenzorg en buiten multidisciplinaire zorg (de segmenten 2 en 3 van het bekostigingsstelsel), derhalve uitsluitend binnen de basisvoorziening huisartsenzorg, is het allereerst de vraag op welk samenwerkingsverband die sponsoring dan betrekking kan hebben.

Wat daarvan zij, basis COPD/Astma zorg wordt binnen het bekostigingsstelsel in segment 1 vergoed. Dat betekent dat een huisartsenpraktijk uit de daarvoor in het bekostigingsstelsel beschikbaar gestelde middelen zodanige zorg dient te verlenen dat deze aan de daaraan kwalitatief te stellen eisen voldoet. De door BI gesponsorde activiteiten behoren tot de normale praktijk- of bedrijfsvoering van huisartsen die zij geacht moeten worden te kunnen financieren uit de reguliere vergoedingen. Indien een huisartsenpraktijk ondanks de beschikbaarheid van middelen volgens het bekostigingsstelsel niet aan die eisen voldoet is het aan de zorgverzekeraar de op grond van diens regiefunctie in het zorgstelsel passende maatregelen te nemen. Voor aanvullende financiering door derden in de vorm van sponsoring is op grond van artikel 6.5.5. onder c. geen plaats. Dit oordeel impliceert dat de Codecommissie niet onderschrijft het door BI verdedigde standpunt dat voor de vraag of is voldaan aan het bepaalde in 6.5.5. niet relevant is of reguliere financiering kán worden verkregen, maar uitsluitend van belang is of die daadwerkelijk wórdt verkregen.

6.29 Aan BI kan worden toegegeven dat in de situatie waarin de zorg in een huisarts(enpraktijk) wat de behandeling van COPD betreft niet aan de maat is, de door BI gesponsorde tijdelijke steun om die praktijk aan de maat te brengen in het belang van een goede patiëntenzorg is. Echter, bij het thans geldende financieringsstelsel biedt de Gedragscode niet de ruimte aan een vergunninghouder om een huisarts(enpraktijk) waarin een deel van de zorg niet aan de eisen voldoet financieel te ondersteunen om die achterstand in te halen, indien voor de betreffende zorg vanuit het zorgverzekeringssstelsel voldoende wordt gefinancierd om aan de eisen te voldoen. Zonder wijziging van de Code kan steun als thans door BI verstrekt, hoe zinvol en belangrijk ook, niet worden toegelaten.



6.30 De slotsom van het bovenstaande is dat onder het thans geldende zorgstelsel de sponsoring door BI van aanvullende activiteiten ten behoeve van COPD/Astma zorg in strijd is met de Gedragscode en dat de klacht van Novartis in zoverre gegrond is.

6.31 Voor wat betreft de door Novartis gevorderde maatregelen is de Codecommissie van oordeel dat voormeld oordeel ertoe moet leiden dat BI wordt bevolen het aangaan van nieuwe sponsorovereenkomsten in het kader het COPD-zorgproject te staken. Voor zover Novartis vordert gesloten sponsorovereenkomsten waaraan reeds uitvoering wordt gegeven, te beëindigen, wijst de Codecommissie die vordering af, aangezien dat niet in het belang is van goede zorg. Om dezelfde reden worden de onder 2 en 3 vermelde vorderingen van Novartis afgewezen.

6.32 Aangezien BI in strijd met de Gedragscode heeft gehandeld, zal zij op grond van artikel 28 lid 1 en lid 2 van het Reglement worden veroordeeld tot betaling van het griffiegeld, zijnde € 1.250,00 en de procedurekosten, zijnde € 6.600,00.

## **7. De beslissing van de Codecommissie:**

De Codecommissie (Kamer I), beslissend op de voet van paragraaf III van het Reglement:

- verklaart de klacht van Novartis gegrond in zoverre als hiervoor is overwogen;
- beveelt BI vanaf heden geen nieuwe sponsorovereenkomsten in het kader van het COPD-zorgproject aan te gaan;
- veroordeelt BI tot betaling van het griffiegeld, zijnde € 1.250,00 en van de procedurekosten als bepaald in artikel 28 lid 1 van het Reglement, welke kosten zijn vastgesteld op het bedrag van € 6.600,00;
- verklaart deze beslissing uitvoerbaar bij voorraad;
- wijst af het meer of anders gevorderde.

Aldus gewezen te Amsterdam op 12 oktober 2015 door mr. J.A.J. Peeters, voorzitter, dr. L.E. Visser, dr. G.M.H. Tanke, mr. drs. J. Koggink en drs. C.A. Th. Janssen, leden, in aanwezigheid van mr. M.M.L.G. Zeijen-Otten, griffier en ondertekend door de voorzitter en de griffier.