



Nummer 2 | februari 2015

De CGR in 2014

In deze nieuwsbrief worden de activiteiten van de Stichting CGR in 2014 belicht.

2014 in vogelvlucht

De CGR heeft ter gelegenheid van haar 15-jarig bestaan in mei 2014 een symposium georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst is de nieuwe integrale Gedragscode Geneesmiddelenreclame overhandigd aan Minister Schippers (VWS).

De normering van de CGR stond in het teken van de introductie van de nieuwe integrale Gedragscode. De inhoudelijke wijzigingen in de normstelling worden hierna toegelicht.

In 2014 zijn de gedragsregels voor openbaarmaking van financiële relaties en de werking van het Transparantieregister Zorg geëvalueerd. Naar aanleiding daarvan is een aantal wijzigingen in de regels doorgevoerd. Daarnaast is aansluiting gezocht bij de Disclosure Code van EFPIA, de Europese koepel van de farmaceutische industrie.

De CGR heeft in 2014 in samenwerking met de Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH), ondersteund door het Ministerie van VWS, een website ontwikkeld voor zorgprofessionals. Op deze website worden op begrijpelijke wijze de spelregels over hun financiële relaties met leveranciers van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen uitgelegd.

www.financielerelatieszorg.nl

Vooruitblik op 2015

In 2015 zal de CGR zich richten op het uitdragen van de zelfregulering naar de sector. De bekendheid met de regels onder beroepsbeoefenaren kan nog verder worden vergroot. Ook zal van andere sectoren en industrieën worden verwacht dat zij een vergelijkbaar normenkader als

de CGR gaan hanteren. De CGR hoopt hieraan een positieve bijdrage te kunnen leveren.

Vanaf 1 januari 2015 is het 'Toetsingskader niet-WMO-plichtig onderzoek' van de Stuurgroep nWMO van kracht geworden. De toetsing van dergelijk onderzoek zal voortaan worden uitgevoerd door onafhankelijke deskundigencommissies. Per 1 juli 2015 zal niet-WMO-plichtig onderzoek geheel buiten de Gedragscode worden geplaatst en treedt het regime van het Toetsingskader in de plaats.

www.nwmostudies.nl

In 2015 zal de zelfevaluatie gunstbetoon bij accreditatie van nascholingen worden geëvalueerd. Naar aanleiding daarvan zullen technische aanpassingen gedaan en wordt de zelfevaluatie verbreed naar andere specialismen.

Normstelling in 2014

Met de inwerkingtreding van de nieuwe integrale Gedragscode Geneesmiddelenreclame is medio 2014 de toegankelijkheid van de zelfregulering verbeterd. Ook is de reikwijdte van de Gedragscode in 2014 op belangrijke onderdelen verbreed.

Redelijke vergoeding voor dienstverlening

In overleg met IGZ en het Ministerie van VWS heeft de CGR maximum tarieven voor honorarium in het kader van dienstverlening vastgesteld.

[Nieuwsbrief nr. 1 2014](#)

Relaties met niet-beroepsbeoefenaren

Met de integrale Gedragscode is ervoor gekozen de definitie van gunstbetoon op te nemen in de Gedragscode.

[>> lees verder](#)

vervolg Nieuwsbrief februari 2015

Ook zijn factoren in de Gedragscode opgenomen die een rol spelen bij de bepaling of sprake is van een kennelijk verkoopbevorderend motief. Ook zijn de relaties met niet-beroepsbeoefenaren.

[Nieuwsbrief nr. 10 2014](#)

Black triangle

De CGR heeft verplicht gesteld dat de zogenaamde 'black triangle' moet worden vermeld als onderdeel van de belangrijkste waarschuwingen in de verkorte bijsluitertekst in aanprijzingen.

[Nieuwsbrief nr. 3 2014](#)

Relaties met patiëntenorganisaties

De CGR heeft de regels voor relaties met patiëntenorganisaties nader uitgewerkt en verbreed naar dienstverlening en het bieden van gastvrijheid.

[Nieuwsbrief nr. 3 2014](#)

Redelijke maaltijdkosten

Naast een maximumbedrag voor gastvrijheidskosten (reis-, verblijf- en inschrijvingskosten) heeft de CGR besloten ook een absoluut maximumbedrag specifiek voor redelijke maaltijdkosten te introduceren.

[Nieuwsbrief nr. 9 2014](#)

Schriftelijke overeenkomst gastvrijheid

In het kader van de openbaarmaking van individuele gastvrijheid heeft de CGR verplicht gesteld dat (bepaalde vormen van) individuele gastvrijheid schriftelijk moeten worden vastgelegd.

[Nieuwsbrief nr. 9 2014](#)

Transparantie

In 2014 heeft de CGR de gedragsregels voor openbaarmaking van financiële relaties en het Transparantieregister Zorg geëvalueerd. Het totaalbedrag aan relaties dat is gemeld ligt voor zowel 2012 als 2013 rond de € 32 miljoen. Het gemiddeld aantal unieke bezoekers lag op bijna 3.000 per maand, met een uitschieter van ruim 30.000 bij de lancering van het register in april 2012. Naar aanleiding van de evaluatie is een aantal verbeterpunten doorgevoerd en heeft de CGR aansluiting gezocht bij de EFPIA Disclosure Code.

[Nieuwsbrief nr. 9 2014](#)

[Nieuwsbrief nr. 12 2014](#)

Handhaving door de CGR

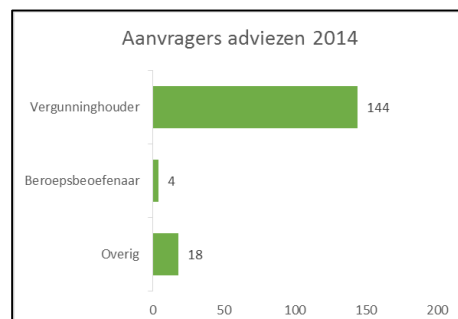
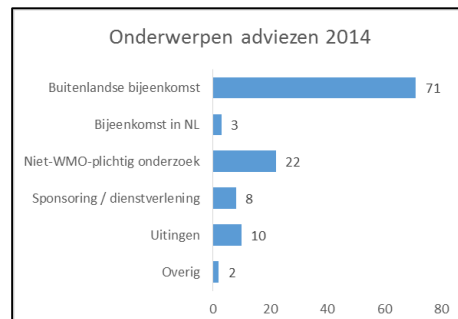
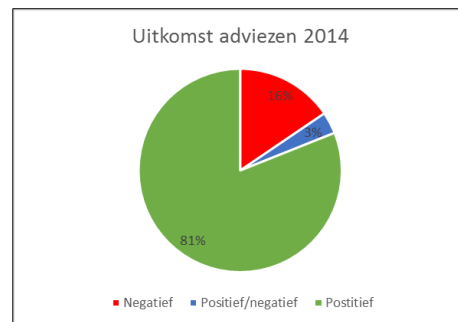
De Codecommissie en de Commissie van Beroep hebben ook in 2014 inhoud gegeven aan hun toezichtstaak.

Adviezen en klachten 2014

Adviesaanvragen die bij de Codecommissie worden ingediend, worden behandeld door de voorzitter van de Codecommissie. Adviesaanvragen worden behandeld op vertrouwelijke basis.

Ingediend:	118
Advies uitgebracht:	116
Positief:	94
Positief/negatief:	4
Negatief:	18

Dit betekent dat 81% van de voorgenomen handelingen die preventief aan de CGR werden voorgelegd, 'groen licht' hebben gekregen. De onderwerpen van de adviezen lopen uiteen. De meeste adviezen hebben betrekking op de onderwerpen waar verplicht advies moet worden gevraagd (buitenlandse bijeenkomst en niet-WMO-plichtig onderzoek). Het grootste aantal adviezen werd aangevraagd door de farmaceutische industrie en wetenschappelijke verenigingen/organisaties. Onder de noemer 'overig' vallen veelal organisaties die na-/bijscholingen organiseren.



In 2014 zijn in totaal 12 klachten bij de Codecommissie ingediend. In twee klachtenprocedures wordt in 2015 uitspraak gedaan. Van de ingediende klachten is in 3 zaken beroep ingesteld. Naar aanleiding van 2 serieuze signalen heeft de CGR navraag gedaan naar een mogelijke overtreding van de Gedragscode. In beide gevallen is de overtreding erkend en zijn adequate maatregelen getroffen om de overtreding te beëindigen en herhaling te

>> lees verder

vervolg Nieuwsbrief februari 2015

voorkomen. Op basis hiervan heeft de CGR besloten de klacht niet voort te zetten bij de Codecommissie.

Klachten en adviesoordelen nader uitgelicht

Klacht B14.002 betrof een klacht in hoger beroep die was ingediend door een huisarts. De klacht had betrekking op een folder die werd verstuurd aan huisartsen waarin werd uitgeweid over de behandeling van diabetespatiënten. Waar de Codecommissie in eerste aanleg nog tot de conclusie was gekomen dat de folder informatie betrof, kwam de Commissie van Beroep tot het oordeel dat de folder als aanprijzend - en dus als reclame - moest worden aangemerkt. Vervolgens concludeerde de Commissie van Beroep dat de folder voldeed aan de bepalingen omtrent reclame in de Gedragscode en heeft de klacht derhalve afgewezen.

Klacht K14.009 was een zaak tussen twee vergunninghouders en had betrekking op productsites die (gedeeltelijk) voor het publiek toegankelijk waren. De Codecommissie oordeelde dat dergelijke websites niet alle relevante behandelingen en behandelopties hoeven te vermelden, indien aan de bepalingen uit art. 5.8.12 van de Gedragscode wordt voldaan. De betrokken productsite bevatte wel degelijk uitgebreide ziektebeeldinformatie zonder een opsomming van behandelingen als bepaald in art. 5.8.9 en voldeed om die reden niet aan de Gedragscode. De productsite bevatte tevens 'nuttige links' naar externe websites van de vergunninghouder. De Codecommissie oordeelde hierover dat deze externe websites in zijn geheel moeten worden gezien als onderdeel van de betrokken productsite, nu de vergunninghouder verantwoordelijk is voor de inhoud van deze sites. De afbakening dat alleen de inhoud van de landingspagina van de site waarnaar is doorgelinkt dient te voldoen aan de Gedragscode, geldt alleen voor websites die niet onder de verantwoordelijkheid van de vergunninghouder vallen. De betrokken externe websites voldeden niet aan de bepalingen uit de Gedragscode, op basis waarvan ook op dit punt een overtreding werd geconstateerd.

In het advies **A14.003** was de compensatie voor vertraging van een vliegreis aan de orde. De Codecommissie heeft geoordeeld dat de compensatie niet moet worden beschouwd als vergoeding van reiskosten in het kader van gastvrijheid. De reis is door de vertraging immers niet duurder geworden voor de deelnemers. Bovendien werd de compensatie niet betaald door de vergunninghouder, maar door de vervoerder.

Advies A14.039 betrof een training voor verpleegkundigen zonder voorschrijfbevoegdheid waarbij door een vergunninghouder gastvrijheid werd verleend. De training had betrekking op de omgang met patiënten. De voorzitter oordeelde negatief over deze casus. Omdat geen sprake was van een wetenschappelijke bijeenkomst en verpleegkundigen nauw betrokken zijn bij het voorschrijven van recept geneesmiddelen, kwam de voorzitter tot de conclusie dat sprake was van gunstbetoon.

Het **Advies A14.044** betrof het maken van prijsvergelijkingen tussen recept-geneesmiddelen. De vergelijking had betrekking op een groep recept-middelen met dezelfde actieve stof die werd ingezet tegen een

bepaalde ziekte. Omdat in de uiting uitsluitend werd ingegaan op de prijs en niet op de indicaties en klinische eigenschappen van de middelen, werd volgens de voorzitter een onvolledig beeld geschapen. De vergelijkende reclame was derhalve niet toelaatbaar en het advies was negatief.

Over de toelaatbaarheid van het uitreiken van een geldprijs, een trofee en een eretitel aan verpleegkundigen, werd in **Advies A14.046** een adviesoordeel gevraagd. De award betrof een vrij te besteden geldbedrag t.w.v. € 5.000. De genomineerden werden voorgedragen door collega artsen of verpleegkundigen en de prijzen werden toegekend door een onafhankelijke jury. Ten aanzien van de geldprijs oordeelde de voorzitter dat de vergoeding niet evenredig was en dat derhalve sprake was van gunstbetoon. Dat de prijs door een jury werd toegekend was van belang in het kader van de doelstelling van de prijs, maar gelet op de hoogte van het bedrag leidde dit niet tot een andere conclusie. Hierbij speelde ook mee dat de geldprijs vrij te besteden was. Het uitreiken van de trofee en de eretitel stuitte niet op bezwaren van de voorzitter.

In **Advies A14.055** werd aan de voorzitter voorgelegd of in ruil voor deelname aan een marktonderzoek door artsen, cadeaubonnen mochten worden uitgereikt. De voorzitter concludeerde dat in dit geval sprake was van een dienstverlening en dat de vergoeding van diensten mag worden uitbetaald in geld of in natura. De waarde van de bonnen stond in redelijke verhouding tot de verleende diensten. Derhalve luidde het advies positief.

Advies A14.110 had betrekking op het ter beschikking stellen van verpleegkundigen aan huisartsenpraktijken voor de ondersteuning van de patiëntenzorg. Daarnaast werd advies gevraagd over het aanbieden van een training met een aantal keren praktijkondersteuning (waarde per keer < € 50) aan beroepsbeoefenaren. Met betrekking tot het eerste onderdeel luidde het advies negatief. De reden hiervoor was dat de (schijn) van ongewenste beïnvloeding van het voorschrijfgedrag onvoldoende werd vermeden. De verpleegkundigen waren in dienst van de vergunninghouder en daarnaast was de salesafdeling van de vergunninghouder verantwoordelijk voor de selectie van de huisartsenpraktijken. Het oordeel luidde eveneens negatief over het tweede onderdeel van de aanvraag. Het aanbieden van de training met praktijkondersteuning werd door de voorzitter weliswaar gezien als geschenk dat relevant was voor de beroepsuitoefening. Echter, de verschillende keren praktijkondersteuning konden niet op zichzelf worden gezien en moesten worden gezien als onderdelen van de aangeboden training. Daarmee werd de grens van € 50 voor een geschenk overtreden en voldeed het aanbieden van de training met praktijkondersteuning niet aan de geschenkenregeling.

De organisatie in 2014

- [Aangesloten koepelorganisaties](#)
- [Bestuur](#)
- [Codecommissie](#) (Kamer I)
- [Commissie van Beroep](#)

Heeft u vragen?

Neem dan contact op met de CGR.