



nieuwsbrief

Nummer 5 | December 2012

Adviesraden

Onlangs heeft de IGZ haar rapport gepubliceerd waarin adviesraden van de farmaceutische industrie zijn getoetst aan de reclameregels. Conclusie is dat dienstverleningsovereenkomsten niet altijd helder zijn en regels voor vergoeding nadere invulling behoeven. Hier ligt een taak voor de CGR.

De IGZ onderzocht 33 adviesraden, waarbij in alle gevallen sprake was van een inhoudelijk programma en de diensten daadwerkelijk zijn geleverd. In 32 gevallen waren de voorgeschreven schriftelijke dienstverleningsovereenkomsten aanwezig.

De dienstverleningsovereenkomst

Op grond van de Uitwerking Normen Gunstbetoon (UNG) dienen afspraken over dienstverlening, zoals deelname aan een adviesraad, schriftelijk te worden vastgelegd in één schriftelijk stuk. Het doel van de dienstverlening en de rechten en plichten over en weer moeten daarin duidelijk zijn vastgelegd.

De IGZ stelt striktere eisen aan de uitwerking van de dienstverleningsovereenkomst dan de CGR tot nu toe deed. De IGZ verwacht dat de volgende elementen in de overeenkomst zijn opgenomen:

1. Omschrijving welke diensten worden geleverd
2. In welke hoedanigheid worden de diensten geleverd
3. Welk honorarium en welke onkostenvergoeding
4. Hoeveel uur wordt aan de dienstverlening besteed
5. Waar vindt de dienstverlening plaats
6. Wanneer vindt de dienstverlening plaats

Het gebruik van raamovereenkomsten (hetgeen bij 16 van de 33 adviesraden het geval was) is toegestaan, mits de elementen "waar", "wanneer" en "aantal uren" helder in (een addendum van) de overeenkomst worden opgenomen. De

CGR zal op korte termijn in overleg met de IGZ en VWS nadere duidelijkheid verschaffen in de UNG.

Redelijke uurtarieven

De IGZ heeft op basis van NZa-tarieven uurtarieven vastgesteld die zij in ieder geval redelijk acht:

- Huisartsen: € 80
- Andere medisch specialisten: € 140
- Hoogleraren: € 200

De IGZ hanteert hierbij een 25% marge. Voor apothekers en specialisten in opleiding hield de IGZ het tarief van de huisarts aan. Het uurtarief van niet-beroepsbeoefenaars werd redelijk geacht indien dat overeenkwam met een redelijk uurtarief van een beroepsbeoefenaar in dezelfde adviesraad.

Een aantal tarieven ligt lager dan de CGR eerder in adviesoordelen als redelijk heeft beoordeeld. De IGZ concludeert dan ook dat onvoldoende uit de regelgeving blijkt wat redelijke uurtarieven zijn en verzoekt VWS hier in samenspraak met de CGR en de IGZ duidelijkheid in te verschaffen. Dat zal op zo kort mogelijke termijn gebeuren. Tot die tijd wordt aan de sector gevraagd rekening te houden met de door de IGZ gestelde tarieven, waarbij gemotiveerd op basis van de aard van de dienstverlening en de positie en kwalificaties van de beroepsbeoefenaar een hoger tarief zou kunnen worden overeengekomen.

Onkosten bij dienstverlening

De IGZ worstelt met de vraag in hoeverre farmaceutische bedrijven reis-, verblijf- en dinerkosten mogen vergoeden. Zij vraagt de CGR daarover duidelijkheid te verschaffen. De CGR zal in overleg treden met de IGZ en VWS. Uitgangspunt van de CGR is dat de beroepsbeoefenaar recht heeft op vergoeding van gemaakte kosten (reis-, verblijf- en dinerkosten). Deze gemaakte kosten worden op redelijkheid getoetst overeenkomstig de gunstbetoonregels van geboden gastvrijheid.

[>> lees verder](#)

IGZ Rapport Nascholing medisch specialisten

Op 1 november 2012 publiceerde de IGZ haar rapport inzake het nalevingsniveau van reclameregels bij de nascholing van medisch specialisten. Conclusie: bij 90% worden de normen goed nageleefd, maar betere borging is nodig.

De IGZ heeft op basis van een risicoselectie 10 nascholingen onderzocht. Daarnaast heeft de IGZ gesprekken gevoerd met een aantal accrediterende instellingen.

De IGZ heeft de volgende aanbevelingen waarbij de CGR en VWS een rol kan spelen:

- Differentiatie van het bedrag dat een farmaceutisch bedrijf mag bijdragen aan gastvrijheid. Deze aanbeveling wordt niet door VWS en de CGR overgenomen omdat de norm dat gastvrijheid binnen redelijke perken moet blijven, voldoende concreet is.
- Sprekers maken hun banden met de farmaceutische industrie onvoldoende bekend. De KNMG heeft de CGR gevraagd te helpen bij het ontwikkelen van richtlijnen hiervoor.
- Medewerkers van de farmaceutische industrie moeten tijdens nascholingsbijeenkomsten herkenbaar zijn. De CGR vraagt u dringend hierop te letten.
- Naleving van de gunstbetoonregels dient te worden geborgd bij de accreditatie van opleidingen. De CGR en de KNMG hebben een project geïnitieerd om een geautomatiseerde elektronische toets voor gunstbetoon binnen de gemeenschappelijke accreditatie internet applicatie (GAIA) te ontwikkelen.

Gespecialiseerde verpleegkundigen

Per 1 januari 2013 treedt de Ministeriële regeling in werking waarmee de gespecialiseerde verpleegkundigen een voorschrijfbevoegdheid kunnen krijgen. Wat betekent dit voor de Gedragscode?

Begin 2012 is de kring van beroepsbeoefenaren in de Gedragscode uitgebreid. Onder andere zijn de gespecialiseerde (diabetes, long en oncologie) verpleegkundigen aangewezen als beroepsbeoefenaar, ook al was de uitvoeringsregeling waarmee de voorschrijfbevoegdheid moet worden geregeld, nog niet in werking getreden.

Met de inwerkingtreding van de Ministeriële regeling per 1 januari 2013 kunnen gespecialiseerde verpleegkundigen voorschrijfbevoegdheid verwerven door het volgen van een opleiding. Daarna volgt pas aantekening in het BIG-register. Tot nader order kunnen gespecialiseerde verpleegkundigen voor toepassing van de reclameregels worden aangemerkt als beroepsbeoefenaar, ook al ontbreekt de aantekening in het BIG-register dat bepaalde geneesmiddelen mogen worden voorgeschreven.

CGR Reglement - wijziging

Om helderheid te creëren in een aantal procedurele zaken, wordt het CGR Reglement per 1 januari 2013 aangepast.

Het Reglement laat toe dat een partij waartegen een klacht is ingediend, naar aanleiding daarvan een "tegenklacht" indient. De klacht en tegenklacht moeten echter worden gezien als zelfstandige zaken. De Codecommissie kan beslissen de zaken gezamenlijk te behandelen en zelfs de besluiten op beide klachten opnemen in één uitspraak. Dat ontnemt echter niet de zelfstandigheid van beide zaken. De in het Reglement gebruikte processuele term "reconventie" is hierbij onjuist.

Daarnaast dient helderheid te worden gecreëerd over de aard van een hoger beroep tegen een kort geding uitspraak. Voorkomen moet worden dat de indruk wordt gewekt dat na een hoger beroep tegen een kort geding uitspraak, alsnog de mogelijkheid bestaat een bodemprocedure te doorlopen. Verder zijn wijzigingen aangebracht met betrekking tot de behandeltermijnen en kostenveroordeling in hoger beroep.

Wijzigingen:

Aan artikel 10.2 wordt een volzin toegevoegd, luidende: *Het is niet toegestaan een reconventionele vordering in te stellen.*

In artikel 11.1 wordt de volzinnen zinsnede geschrapt: *(zowel in conventie als in reconventie)*

Aan artikel 42.1 wordt een volzin toegevoegd, luidende: *Incidenteel beroep is uitgesloten.*

Aan artikel 50.1 wordt een volzin toegevoegd, luidende: *Deze termijn kan door de Commissie van Beroep in bijzondere omstandigheden worden verkort of verlengd.*

Artikel 54 wordt vervangen door een nieuw artikel 54, luidende :

1. *De artikelen 24 tot en met 27 zijn van overeenkomstige toepassing.*
2. *De Commissie van Beroep veroordeelt de partij, die in hoger beroep in het ongelijk is gesteld, tot vergoeding van de proceskosten, bestaande uit een vast bedrag ter dekking van de kosten die de Stichting CGR maakt in het kader van klachtenprocedures. De hoogte van dit vaste bedrag wordt jaarlijks door de Stichting CGR vastgesteld en gepubliceerd.*
3. *In aanvulling op het bepaalde in lid 1 kan de Commissie van Beroep bepalen dat de partij, die in het ongelijk is gesteld, tevens de kosten als bedoeld in artikel 45 geheel of gedeeltelijk dient te vergoeden.*
4. *De Commissie van Beroep kan gemotiveerd van het bepaalde in artikel 54 lid 2 afwijken.*

In verband met deze wijzigingen is ook de Leidraad art. 28 Reglement CGR procedurekosten aangepast.

Heeft u vragen?

Neem dan contact op met de CGR.