



Nummer 6 | oktober 2015

Reclameregels in een veranderende zorgsector – reden voor discussie

Steeds meer actoren zijn betrokken bij de keuze welke geneesmiddelen kunnen worden voorgeschreven. Zorgverzekeraars stimuleren artsen bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven, ziekenhuizen kopen gezamenlijk geneesmiddelen in, de overheid gaat financiële arrangementen aan met farmaceutische bedrijven. De vraag is hoe de financiële relaties die ontstaan, zich verhouden tot de reclameregels. Daarover initieert de CGR graag een discussie.

Dure geneesmiddelen

De geneesmiddelensector verandert en gaat gepaard met nieuwe vraagstukken. Er komen gespecialiseerde geneesmiddelen op de markt voor steeds kleinere patiëntenpopulaties en (sub)indicatiegebieden. De vaak hoge prijzen van deze geneesmiddelen leiden tot maatschappelijke discussies.

De CGR constateert dat partijen afspraken maken rond de beschikbaarheid en betaalbaarheid van deze middelen. Dit betreft onder meer financiële relaties die farmaceutische bedrijven aangaan met andere actoren dan artsen en apothekers, zoals met:

- de overheid in een financieel arrangement;¹
- een inkoopcombinatie van ziekenhuizen op basis van een tender waarbij zijn geneesmiddel als preferent wordt aangewezen;²
- een ziekenhuis in een pay-for-performance afspraak;³
- een ziekenhuis waarbij een geneesmiddel voor een bepaalde periode gratis ter beschikking wordt gesteld.⁴

In hoeverre zien de reclameregels op deze relaties? Moet worden aangenomen dat deze financiële relaties een kennelijk verkoopbevorderend doel hebben? En als het

antwoord daarop bevestigend is, kan de afspraak dan onder een van de uitzonderingen van gunstbetoon vallen, zoals de “kortingen en bonussen” uitzondering? Als een afspraak met de inkoopafdeling van een ziekenhuis wordt gemaakt, kan dat dan worden gezien als een financiële relatie met de ziekenhuisapotheker waarop de ‘kortingen en bonussen’ uitzondering ziet? En hoe verhoudt dit zich tot de Europese geneesmiddelenrichtlijn die spreekt van een uitzondering voor “bestaande maatregelen of handelspraktijken in de lidstaten inzake prijzen, marges en kortingen”?⁵

Doelmatig voorschrijven

Zorgverzekeraars hebben de taak doelmatige zorg in te kopen en hebben er belang bij dat deze zorg zo goedkoop mogelijk is. Bij de inkoop van zorg van artsen en apothekers kunnen voorwaarden worden gesteld die invloed hebben op welke geneesmiddelen worden voorgeschreven. Enkele voorbeelden uit de praktijk:

- een zorgverzekeraar verplicht artsen dat bij een bepaalde indicatie een goedkoper geneesmiddel (off label) wordt voorgeschreven, tenzij er medische noodzaak bestaat voor het duurdere (daarvoor geregistreerde) geneesmiddel;⁶
- een zorgverzekeraar belooft artsen als zij een bepaald percentage van bepaalde geneesmiddelen binnen een indicatiegebied voorschrijven;
- een zorgverzekeraar komt met een groep artsen overeen dat bepaalde geneesmiddelen als voorkeursmiddel worden aangewezen;
- een zorgverzekeraar vergoedt de apotheker alleen geneesmiddelen van een bepaalde werkzame stof die zij als preferent heeft aangewezen;⁷
- een zorgverzekeraar stuurt brieven naar artsen met adviezen welke geneesmiddelen vanuit het oogpunt van doelmatigheid het beste kunnen worden voorgeschreven.

>> lees verder

vervolg Nieuwsbrief oktober 2015

Zien de reclameregels op dergelijke financiële relaties? Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft eerder vastgesteld dat geneesmiddelenreclame gemaakt door anderen dan farmaceutische bedrijven, net zo goed schade kan toebrengen aan de volksgezondheid.⁸ Ook het verbod op gunstbetoon kan worden toegepast op derden, maar dat geldt niet voor de volksgezondheid bevoegde autoriteiten, in het bijzonder waar het gaat om het rationaliseren van de overheidsuitgaven.⁹ Hoe past de zorgverzekeraar in dit kader?

Discussie

Bij het voorschrijven van geneesmiddelen dient het patiëntenbelang voorop te staan. De medische ethiek eist dat de discretionaire bevoegdheid van de arts bij het voorschrijven van geneesmiddelen niet wordt aangetast door ongepaste, zelfzuchtige financiële motieven.¹⁰ Het doel van de reclameregels is te voorkomen dat artsen oneigenlijk worden beïnvloed door financiële motieven, c.q. dat financiële stimulansen bij het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen voortkomen uit een commercieel doel.

De CGR voert graag een discussie met betrokkenen uit het veld hoe de in deze nieuwsbrief beschreven financiële relaties zich verhouden tot de reclameregels. De Gedragscode Geneesmiddelenreclame bestrijkt de financiële relaties die farmaceutische bedrijven aangaan met niet-beroepsbeoefenaren; de vraag is of de bestaande normen voldoen. De Gedragscode is niet van toepassing op financiële relaties die zorgverzekeraars hebben met artsen en apothekers. Zou de reikwijdte van de Gedragscode moeten worden uitgebreid?

Discussiebijeenkomst

De CGR organiseert een discussiebijeenkomst op **woensdag 18 november 2015**, van 14.30 tot 17.30 uur in het Mauritshuis te Den Haag, gevolgd door een borrel. De bijeenkomst staat open voor alle geïnteresseerden. De deelnamekosten bedragen € 85 per persoon. Indien u bij de bijeenkomst aanwezig wil zijn, kunt u zich aanmelden via deze [link](#). Het aantal plaatsen is beperkt.

Heeft u vragen?

Neem dan contact op met de CGR.

Noten

¹ Zie onder andere de brieven van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer van 13 november 2012 (TK 29477, nr. 207), 11 juni 2014 (TK 29477, nr. 289) en 22 juni 2015 (TK 29447, nr. 328).

² Zie ter illustratie Rechtbank Midden-Nederland 5 december 2014 Janssen-Cilag/Zilveren Kruis Achmea e.a. ECLI:NL:RBMNE:2014:6753, alsmede NZa Onderzoek naar de toegankelijkheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg van juni 2015, p. 37 en 68.

³ Zie NZa Onderzoek naar de toegankelijkheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg van juni 2015, p. 69.

⁴ Zie brief Minister VWS d.d. 9 juli 2015, TK 29477, nr. 343 en ter illustratie het CGR adviesoordeel AA15.004 van 25 februari 2015.

⁵ Artikel 94 sub d van Richtlijn 2001/83/EG.

⁶ Zie ter illustratie het CGR adviesoordeel AA13.030 van 24 mei 2013.

⁷ Zie ter illustratie het CGR adviesoordeel A05.027 van 4 oktober 2005. Zie ook Hoge Raad ECLI:NL:HR:2006:AY9317 van 10 november 2006.

⁸ Damgaard arrest van 2 april 2009, HvJ C-421/07.

⁹ ABPI arrest van 22 april 2010, HvJ C-62/09, r.o. 32.

¹⁰ Zie par. 64 van de Conclusie van Advocaat-Generaal N. Jääskinen in Zaak C-62/09, ABPI, van 11 februari 2010.