

The background of the cover is a photograph of a healthcare professional in a white lab coat, holding a green stethoscope. A large, white, stylized graphic of a hand is overlaid on the left side of the image. The title text is positioned at the bottom left, partially overlapping the hand graphic.

Evaluatie Transparantieregister Zorg

Colofon

Auteurs

dr. Joost de Metz, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
drs. Anke Lambooy, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
drs. Ruud Coolen van Brakel, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

december 2019

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@ivm.nl
www.ivm.nl



Inhoud

Inleiding	4
1. Managementsamenvatting	6
2. Beantwoording van de vragen	11
3. De organisatie en procedures rondom het melden in het Transparantieregister Zorg	15
3.1 Samenwerkende organisaties	16
3.2 Beheer van softwaresystemen achter het TRZ	17
3.3 Gedragcodes en communicatie over gunstbetoon	18
3.4 De dienstverleningsovereenkomst	21
3.5 Procedures rond het verzamelen van gegevens voor TRZ	22
3.6 Controle op volledigheid	23
4. Volledigheid van de melding in het TRZ	27
4.1 Interviews koepelorganisaties	28
4.2 180°-vergelijking	31
4.3 Analyse van gegevens uit het TRZ	40
4.4 Vergelijking van Nederlandse en Belgische gegevens	
5. Doeltreffendheid van het TRZ: gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid	45
5.1 Interviews koepelorganisaties	45
5.2 De bekendheid van het TRZ bij de patiënten	46
5.3 IVM-praktijktest gebruiksvriendelijkheid van het TRZ	47
5.4 Enquête patiënten/consumenten: gebruiksgemak website TRZ	50
6. Effecten van het TRZ op farmaceutische bedrijven	51
6.1 De administratieve belasting als gevolg van de verplichting tot melden in het TRZ	51
6.2 Het moeten melden van financiële relaties en het belemmeren daardoor van nieuwe financiële relaties	53
6.3 Publieke (media)-aandacht voor het TRZ	53
7. Effecten van het TRZ op medisch specialisten, ziekenhuizen en patiëntenorganisaties	55
7.1 Effecten van TRZ op medisch specialisten	55
7.2 Effecten van TRZ op ziekenhuizen	58
7.3 Effecten van het TRZ op patiëntenorganisaties	58
8 Effecten van het TRZ op consumenten en huisartsen	60
8.1 Effect van TRZ op patiënten	61
8.2 Effecten TRZ op huisartsen	65
9. Toekomstige evaluaties van het TRZ, onderdeel geneesmiddelen	68
9.1 Inzetbare methoden	69
9.2 Volledigheid en juistheid van gegevens	70
9.3 Doeltreffendheid (toegankelijkheid van het TRZ)	72
9.4 Effecten van het TRZ	73
9.5 Nagaan of aanbevelingen worden uitgevoerd	73
9.6 Voorstel Format evaluatie	73
9.7 Ten slotte	75
Hoofdstuk 10 Verdere onderwerpen	76
10.1 Transparantie en het TRZ, reikwijdte van gegevens	76
10.2 Transparantie en de inrichting van het TRZ	80
Bijlagen	
1 Geïnterviewden	85
2 Samenstelling begeleidingscommissie	86
3 Verslag praktijktesten	87
4 Data vanuit TRZ	97
5 Tabellen enquête farmaceutische bedrijven	99
6 Tabellen enquête medisch specialisten	102
7 Tabellen enquête huisartsen	109
8 Financiële relaties bedrijven met universitaire medische centra	111

Inleiding

In 2018 is in de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) opgenomen dat de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Sport jaarlijks aan de Staten-Generaal een verslag stuurt over de doeltreffendheid en de effecten van het Transparantieregister Zorg. In 2019 wordt voor de eerste keer een evaluatie uitgevoerd om te voldoen aan deze verplichting. De opdracht tot uitvoering is verleend aan de Stichting Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, verder te noemen IVM. De opdracht houdt in dat de volgende vragen worden beantwoord:

1. Is het Transparantieregister Zorg doeltreffend? Onder 'doeltreffendheid' wordt - in ieder geval - verstaan:
 - a. of de wijze waarop het Transparantieregister Zorg (op basis van zelfregulering) is opgezet voldoende effectief is dat de informatie in het register volledig, actueel en juist kan zijn. De eerste evaluatie moet antwoord geven op de vraag of het TRZ doeltreffend is en - indien nodig - wat er moet gebeuren om de doeltreffendheid te vergroten.
 - b. of de wijze waarop het Transparantieregister Zorg kan worden geraadpleegd voldoende effectief is (gebruiksvriendelijkheid en toegankelijk).
2. Wat zijn de bedoelde en onbedoelde effecten van het Transparantieregister Zorg:
 - a. op de farmaceutische bedrijven die de financiële relaties moeten registreren?
 - b. op zorgprofessionals (voornamelijk artsen) die in het register zijn opgenomen?
 - c. op zorginstellingen die in het register zijn opgenomen?
 - d. op patiëntenorganisaties die in het register zijn opgenomen?
 - e. op het publiek dat het register wil raadplegen?

Deze vragen worden beantwoord door middel van diverse methodieken:

- Interviews met stakeholders en koepels¹
- Praktijktesten voor het opzoeken van gegevens in het TRZ
- 180°-vergelijking: het vergelijken van gegevens in het TRZ met andere bronnen
- Enquêtes onder farmaceutische bedrijven, medisch specialisten, zorginstellingen, patiëntenorganisaties, algemeen publiek en huisartsen.

Bij de uitvoering van de opdracht is het IVM bijgestaan door een begeleidingscommissie.²

¹ In bijlage 1 worden de organisaties opgesomd waarmee een interview is gehouden.

² In bijlage 2 wordt de samenstelling van de begeleidingsgroep gegeven.

Het rapport is ingedeeld in 10 hoofdstukken:

1. Managementsamenvatting, conclusies en aanbevelingen
2. Beantwoording van de vragen
3. De organisatie en procedures rondom het melden in het Transparantieregister Zorg
4. Volledigheid van de melding in het TRZ
5. Doeltreffendheid van het melden
6. Effecten van het TRZ op farmaceutische bedrijven
7. Effecten van het TRZ op medisch specialisten, ziekenhuizen en patiëntenorganisaties
8. Effecten van het TRZ op consumenten
9. Volgende evaluaties van het TRZ
10. Verdere onderwerpen.



1. Managementsamenvatting

Inleiding

Dit rapport bevat de eerste evaluatie van het Transparantieregister zorg (TRZ)³. Geëvalueerd is of het TRZ doeltreffend en effectief is. Onder doeltreffend wordt verstaan:

1. of de wijze waarop het TRZ (op basis van zelfregulering) is opgezet voldoende effectief is dat de informatie over in het register volledig, actueel en juist kan zijn.
2. of de wijze waarop het Transparantieregister Zorg kan worden geraadpleegd voldoende effectief is (gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid)

Ook zijn onderzocht:

3. De bedoelde en onbedoelde effecten van het Transparantieregister Zorg op:
 - de farmaceutische bedrijven die de financiële relaties moeten registreren
 - zorgprofessionals (voornamelijk artsen) die in het register zijn opgenomen
 - zorginstellingen die in het register zijn opgenomen
 - patiëntenorganisaties die in het register zijn opgenomen
 - het publiek dat het register wil raadplegen

De evaluatie van het TRZ heeft betrekking op farmaceutische bedrijven en niet op medische hulpmiddelenbedrijven in de sector medische hulpmiddelen. De evaluatie betreft 2017.

Het doel van het uitgevoerde onderzoek was na te gaan of de informatie die het register nu bevat volledig, actueel en juist is volgens de normen van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR). Het primaire doel van het onderzoek was niet om na te gaan of het register andere of meer informatie moet bevatten. Het was echter niet te vermijden dat soms onderwerpen aan bod kwamen die mogelijk buiten de scope van het onderzoek vielen. Deze onderwerpen worden behandeld in hoofdstuk 10.

Methodologie

Het volledig, actueel en juist zijn is onderzocht door interviews met de CGR, een aantal bij de CGR aangesloten koepelorganisaties, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Patiëntenfederatie Nederland en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en een enquête onder farmaceutische bedrijven, en met een zogenaamde 180°-vergelijking.⁴

³ Het doel van de informatie in het TRZ is inzicht geven aan het algemene publiek in de financiële relaties die farmaceutische en hulpmiddelbedrijven aangaan met BIG-geregistreerde zorgprofessionals, zorginstellingen (waaronder samenwerkingsverbanden van zorgprofessionals) en patiëntenorganisaties.

⁴ In een 180°-vergelijking worden gegevens uit het TRZ vergeleken met gegevens over financiële relaties van BIG-geregistreerde zorgverleners, zorginstellingen en patiëntenorganisaties uit andere, openbare bronnen.

Met de interviews en enquête wordt informatie verkregen of de procedure van het melden door bedrijven zodanig is ingericht, dat de randvoorwaarden voor volledige, juiste en actuele gegevens in het TRZ aanwezig zijn. Met de 180°-vergelijking wordt door een steekproef inzicht verkregen of gegevens in het TRZ daadwerkelijk volledig en juist zijn. Voor inzicht of alle bedrijven die moeten melden in het TRZ dat ook daadwerkelijk doen, is nagegaan of alle bedrijven die financiële relaties melden op België Transparant dat ook in Nederland doen. Aan de hand van data uit het TRZ is gezocht naar opvallende afwijkingen in de gemelde relaties. Om de gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid te evalueren is een gebruikerstest uitgevoerd door proefpersonen.

De bedoelde en onbedoelde effecten van het TRZ zijn onderzocht door interviews en enquêtes.

Bevindingen

Volledigheid, actualiteit en juistheid van de gegevens

1. De Gedragscode Geneesmiddelenreclame (Hoofdstuk 7: Transparantie) van de CGR vormt de basis voor de meldingen waaraan bedrijven moeten voldoen. De in de CGR samenwerkende organisaties onderschrijven deze CGR-code.
2. De enquête onder farmaceutische bedrijven laat zien dat deze werken met een compliance-afdeling die ervoor zorgt dat de contracten met betrekking tot financiële relaties die deze bedrijven afsluiten met BIG-geregistreerde zorgprofessionals, zorginstellingen en patiëntenorganisaties voldoen aan de wettelijke regels met betrekking tot gunstbetoon. De financiële administratie afdelingen van de bedrijven houden de daadwerkelijke afhandeling bij.

De conclusie is dat de randvoorwaarden voor volledig, actueel en juist melden in het TRZ volgens de normen van de CGR aanwezig zijn.

De geïnterviewde organisaties geven aan dat het lastig is om na te gaan of de gemelde gegevens volledig zijn in de zin dat dat alle farmaceutische bedrijven alle financiële relaties melden die ze moeten melden. Daarvoor worden steekproeven met de 180°-vergelijking ingezet.

De uitgevoerde 180°-vergelijking van relaties van medisch specialisten aan de hand van openbare bronnen liet zien dat de volledigheid en juistheid van de meldingen in het TRZ goed zijn voor deze groep. Bij de relaties van patiëntenorganisaties werden meerdere discrepanties gevonden, die bleken voort te vloeien uit interpretatieverschillen in de Code. Na corrigeren hiervoor laat de 180°-vergelijking zien dat ook voor deze groep de gegevens in het TRZ juist, volledig en actueel zijn. Voor ziekenhuizen bleek het niet mogelijk een 180°-vergelijking uit te voeren op basis van openbare bronnen.

De vergelijking van het TRZ met België Transparant liet geen discrepanties zien in de zin dat bedrijven die geen financiële relaties onderhouden die in Nederland moeten worden gemeld ook in principe niet in op België Transparant melden.

De TRZ-data laten zien dat de behandelaren van ziekten die vooral met geneesmiddelen worden behandeld, vaker relaties onderhouden met farmaceutische bedrijven die moeten worden gemeld in het TRZ. Er zijn geen aanwijzingen voor structureel hoge bedragen voor bepaalde specialismen.

Ook het onderzoek naar de aard van meldingen in het TRZ liet geen onverwachte zaken zien: specialisten die veel geneesmiddelen voorschrijven komen vaker voor in het TRZ dan specialisten die minder geneesmiddelen voorschrijven, en academische ziekenhuizen komen vaker voor en met hogere bedragen dan niet-academische ziekenhuizen.

Het grootste deel van de meldingen in het TRZ (in financiële zin) heeft betrekking op ziekenhuizen. Het betreft soms aanzienlijke bedragen voor sponsoring en dienstverlening. Op de websites en in de jaarverslagen wordt over deze financiële relaties geen informatie verstrekt. Het wordt niet duidelijk voor wie of welke afdelingen de vermelde bedragen zijn bestemd.

Voor medisch specialisten en patiëntenorganisaties zijn de gegevens dus volledig, juist en actueel volgens de normen van de CGR. Voor ziekenhuizen hebben we dit niet kunnen nagaan, maar gezien de volledigheid en de juistheid van de gegevens voor de twee hiervoor genoemde doelgroepen hebben we geen aanleiding om te veronderstellen dat dit voor de ziekenhuizen niet het geval is.

Al met al concluderen we dat de gegevens in het TRZ volledig en juist zijn volgens de huidige normen van de CGR.

Gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid van het TRZ

Uit de interviews met koepelorganisaties blijkt dat het weliswaar mogelijk is om de gewenste informatie in het TRZ op te zoeken, maar dat de website gebruiksvriendelijker en toegankelijker kan zijn. Op basis van de gebruiksvriendelijkheidstest zijn zeven aanbevelingen geformuleerd om de website te verbeteren (zie paragraaf 5.3).

Effecten van het TRZ

De bekendheid van het TRZ bij het algemene publiek lijkt klein te zijn. Zo liet een enquête onder het patiëntenpanel van het IVM zien dat 5,8 procent van 532 respondenten het TRZ kende. Het betreft een meer geëngageerde populatie dan het algemene publiek, zodat verwacht mag worden dat de bekendheid onder het algemene publiek nog kleiner is. Bij huisartsen is de bekendheid van het TRZ groter (36 procent van 50 huisartsen). Gezien de geringe bekendheid is de conclusie dat de effecten van het TRZ op het algemene publiek gering zijn.

De 20 geënkquêteerde bedrijven geven aan dat het moeten melden van financiële relaties in het TRZ arbeidsintensief is. Echter, een groot deel van de gegevensverzameling bij de bedrijven is niet alleen voor het melden bij het TRZ, maar is ook verplicht vanuit de CGR, de EFPIA⁵ Disclosure code en de eisen die de Geneesmiddelenwet stelt aan de financiële administratie. Bedrijven voelen zich door het bestaan van het TRZ en media-aandacht voor het TRZ niet belemmerd in het aangaan van (nieuwe) financiële relaties. Ook heeft het TRZ volgens de bedrijven geen invloed op de hoogte van bedragen van de financiële relaties.

Met betrekking tot de effecten die medisch specialisten voorkomend in het TRZ ondervinden in hun relaties met patiënten, huisartsen, collega-specialisten en ziekenhuizen, blijkt uit onderzoek bij tien specialisten, voorkomend in het TRZ, dat deze daarvan geen effecten ondervinden.

Ruim een kwart van de zorgverleners met een relatie in 2017 had ook een of meer relaties in de jaren 2015 en 2016. Openbaarmaking van gegevens in het TRZ lijkt geen reden te zijn voor zorgprofessionals om op grote schaal geen relaties met bedrijven meer aan te gaan.

Patiëntenorganisaties lijken geen effect te ondervinden van het feit dat hun financiële relaties met farmaceutische bedrijven openbaar in het TRZ te vinden zijn. Het verandert ook niet hun houding om sponsoring door farmaceutische bedrijven te accepteren.

Toekomstige evaluaties

De 180°-vergelijking voor medisch specialisten en patiëntenorganisaties is een goed instrument gebleken voor het nagaan van de volledigheid en juistheid van gegevens in het TRZ. Ook de vergelijking met België Transparant en het data-onderzoek van het TRZ leveren nuttige informatie op voor de volledigheid en juistheid van de gegevens. Deze instrumenten kunnen zinvol bijdragen aan volgende evaluaties van het TRZ.

Het onderzoek van de effecten van het TRZ was een onderdeel van de huidige evaluatie. Gezien de informatie die dit onderdeel opleverde, lijkt de rol hiervan in toekomstige evaluaties beperkt.

Verder

In hoofdstuk 10 wordt een aantal punten ten aanzien van de doeltreffendheid en de transparantie behandeld die vallen buiten de vraag of het TRZ volledig en juist is volgens de normen van de CGR.

⁵ European Federation of Pharmaceutical Industries

Aanbevelingen

Vooraf: in dit rapport worden zeven concrete aanbevelingen gedaan om de gebruiksvriendelijkheid van de website van het TRZ te vergroten. Deze aanbevelingen worden niet weergegeven in de managementsamenvatting en zijn terug te vinden in paragraaf 5.3 van het rapport.

1. Het TRZ 2016 en 2017 kennen de volgende financiële relaties: dienstverlening adviesraad, dienstverlening consultancy, dienstverlening honorarium, dienstverlening onkosten, dienstverlening overig, dienstverlening spreker, sponsoring en vergoeding gastvrijheid. In het TRZ 2018 worden volgens de CGR soorten dienstverleningsovereenkomsten voor bijvoorbeeld spreker en voor adviesraden samengevoegd tot een algemene post “dienstverlening honoraria” (naast “dienstverlening onkosten”). Het IVM vindt uit het oogpunt van inzicht en evaluatie deze wijziging onwenselijk en beveelt aan deze wijziging terug te draaien.
2. Bij de 180°-evaluaties viel op dat bedrijven verschillend omgaan met het melden van relaties. Sommige bedrijven lijken meerdere overeenkomsten met dezelfde aard van overeenkomst (bijvoorbeeld sprekersvergoeding) samen te voegen tot één gemelde relatie. Andere bedrijven melden elke overeenkomst apart, zoals aanbevolen door de CGR. Het IVM beveelt aan dat de CGR/STRZ controleert dat bedrijven goed melden per aparte overeenkomst.
3. De 180°-vergelijking toegepast bij BIG-geregistreerde zorgverleners en bij patiëntenorganisaties geeft een goed beeld van de volledigheid en juistheid van de meldingen van de financiële relaties voor deze twee groepen. Het IVM beveelt aan dat de 180°-vergelijking in ieder geval deel uitmaakt van toekomstige evaluaties van het TRZ met betrekking tot de meldingen door farmaceutische producenten.

2. Beantwoording van de vragen

Het IVM heeft het TRZ geëvalueerd op doeltreffendheid, volledigheid en effecten voor bij het TRZ betrokken partijen, artsen en patiënten/consumenten.

Vooraf: het doel van het TRZ

Op de homepage van de website van het TRZ wordt uiteengezet waarvoor het bedoeld is: “Het Transparantiergister Zorg biedt inzicht in bepaalde financiële relaties tussen zorgverleners, zorginstellingen en bedrijven. Van een financiële relatie is sprake als een bedrijf betalingen doet aan bijvoorbeeld een zorgverlener of -instelling. Via het Transparantiergister Zorg kunt u deze relaties inzien. Het Transparantiergister Zorg is opgezet door koepelorganisaties van zorgverleners, zorginstellingen en industrie met het doel de consument of patiënt inzicht te geven in de relaties die zijn zorgverlener heeft met bedrijven.”

Op de pagina ‘Over het transparantiergister’ staat algemener gedefinieerd: “De Stichting Transparantiergister Zorg beheert een centraal register waarin gegevens over bepaalde financiële relaties tussen zorgverleners en -instellingen en bedrijven door het publiek kunnen worden geraadpleegd.”

De vraag voor wie het register bestemd is en voor wie het bestemd zou moeten zijn, beïnvloedt de inrichting van het TRZ en welke gegevens men daarin wil zien terugkomen. Het TRZ gaat uit van consumenten of patiënten als doelgroep, dat wil zeggen het algemene publiek. Het blijkt dat deze doelgroep in geringe mate het TRZ raadpleegt. De praktijk is dat andere doelgroepen het TRZ raadplegen, zoals de media en de overheid en de organisatie die het TRZ evalueert.

Doeltreffendheid van het TRZ

Onder ‘doeltreffendheid’ wordt - in ieder geval - verstaan bij deze evaluatie:

- a. of de wijze waarop het TRZ (op basis van zelfregulering) is opgezet voldoende effectief is dat de informatie in het register volledig, actueel en juist kan zijn. De evaluatie moet antwoord geven op de vraag of het TRZ doeltreffend is en - indien nodig - wat er moet gebeuren om de doeltreffendheid te vergroten.
- b. of de wijze waarop het TRZ kan worden geraadpleegd voldoende effectief is (gebruiksvriendelijkheid en toegankelijk).

Volledigheid van de gegevens in het TRZ

Interviews en enquêtes

Opdat de gegevens daadwerkelijk volledig en juist zijn, is het nodig dat de voor het TRZ nodige procedures en vereisten daartoe toereikend zijn. Het IVM heeft uit de gehouden interviews en enquêtes onder farmaceutische bedrijven de indruk dat deze dat zijn. Bij de huidige evaluatie was geen vergaand nagaan van de procedures en vereisten voorzien. Het IVM beveelt aan om bij volgende evaluaties bij een aantal bedrijven de procedures op te vragen, die zij inzetten om financiële relaties correct bij te houden en te melden in het TRZ. Dit vereist dat betrokken bedrijven bereid zijn de procedures te leveren.

Onderzoeken door het IVM

Onze onderzoeken met de 180°-vergelijking wijzen erop dat het TRZ volledig en juist is voor de doelgroepen medisch specialisten en patiëntenorganisaties. De 180°-vergelijkingen (met uitzondering van de 180°-vergelijking van ziekenhuizen) maken het dus mogelijk om na te gaan hoe compleet het TRZ is. De methode bestaat uit vergelijking van het TRZ met gegevens uit openbare bronnen en het navragen van gevonden discrepanties bij bedrijven en/of BIG-geregistreerde zorgverleners, zorginstellingen en patiëntenorganisaties. In de praktijk zal het verifiëren van gegevens tot steekproeven beperkt blijven. De enige mogelijkheid om er zeker van te zijn dat het TRZ volledig is, is namelijk het verrichten van boekenonderzoek bij alle bedrijven. Dit is in de praktijk onhaalbaar.

Verder zal het onderzoek naar data in het TRZ, zoals nu ook al uitgevoerd, aanvullende informatie geven over het volledig zijn van het TRZ. Dit onderzoek kan onder meer richting geven in het identificeren van aandoeningen of specialismen waarbij het patroon van relaties afwijkt van het verwachte, dat wil zeggen dat er mogelijk geen sprake van volledigheid van de gegevens is.

De interviews en de onderzoeken laten zien dat volgens de normen van de CGR het TRZ volledig en juist is gevuld. Voor ziekenhuizen was dit niet op objectieve wijze vast te stellen. Gezien het feit dat voor de financiële relaties van bedrijven met artsen en patiëntenorganisaties het TRZ juist en volledig is gevuld, heeft het IVM geen reden om aan te nemen dat dat niet voor de ziekenhuizen het geval is. Immers, wat zou de ratio zijn om voor de artsen en de patiëntenorganisaties wel volledig te zijn en voor de ziekenhuizen niet.

Het IVM concludeert dat

1. de door het IVM ontwikkelde methoden het mogelijk maken om een duidelijk beter inzicht te krijgen in de volledigheid van gegevens in het TRZ dan tot nu toe het geval was.
2. de interviews en de onderzoeken laten zien dat het TRZ volledig en juist is volgens de normen van de CGR.

Aanbevelingen met betrekking tot volledigheid

1. Het TRZ 2016 en 2017 kennen de volgende financiële relaties: dienstverlening adviesraad, dienstverlening consultancy, dienstverlening honorarium, dienstverlening onkosten, dienstverlening overig, dienstverlening spreker, sponsoring en vergoeding gastvrijheid. In het TRZ 2018 worden volgens de CGR soorten dienstverleningsovereenkomsten voor bijvoorbeeld spreker en voor adviesraden samengevoegd tot een algemene post “dienstverlening honoraria” (naast “dienstverlening onkosten”). Het IVM vindt uit het oogpunt van inzicht en evaluatie deze wijziging onwenselijk en beveelt aan deze wijziging terug te draaien.
2. Bij de 180°-evaluatie viel verder op dat bedrijven verschillend omgaan met het melden van relaties. Sommige bedrijven lijken meerdere overeenkomsten met dezelfde aard van overeenkomst (bijvoorbeeld sprekersvergoeding) samen te voegen tot één gemelde relatie. Andere bedrijven melden elke overeenkomst apart, zoals aanbevolen door de CGR. Het IVM beveelt aan dat de CGR/STRZ controleert dat bedrijven goed melden per aparte overeenkomst.

Gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid

De doeltreffendheid van het TRZ, gedefinieerd als gebruiksvriendelijkheid, bleek goed te evalueren door middel van een praktijktest.

Een belangrijke voorwaarde voor het doeltreffend zijn van het TRZ is dat het gebruiksvriendelijk is. De interviews met bij het TRZ betrokken organisaties laten zien dat de gebruiksvriendelijkheid van het TRZ verbeterd kan worden. De door het IVM gehouden praktijktest levert een aantal verbeterpunten op, waarvan meerdere ook in de interviews zijn genoemd. Het IVM beveelt aan dat deze worden doorgevoerd op de website van het TRZ.

De effecten van het TRZ op bedrijven, zorgverleners, ziekenhuizen, consumenten/ patiënten en patiëntenorganisaties

Met betrekking tot de effecten op bedrijven, zorgverleners, consumenten/patiënten valt op dat relatief weinig patiënten/consumenten bekend zijn met het TRZ. Tegelijkertijd geven zij desgevraagd aan, dat zij het belangrijk vinden dat financiële relaties van fabrikanten met zorgverleners, ziekenhuizen en patiëntenorganisaties bekend zijn en dat het bekend zijn van dit soort relaties hun keuze zou beïnvloeden. De vraag is of het wenselijk en zinvol is om een campagne te houden om het TRZ beter bekend te maken.

Voor de bedrijven is het TRZ wel belastend, maar zij zijn ook al uit andere verplichtingen (bijvoorbeeld EPFIA, administratie) gehouden om de gegevens met financiële relaties bij te houden.

De Interviews/enquêtes onder 15 medisch specialisten rechtvaardigen de conclusie dat het genoemd worden in het TRZ geen effecten op medisch specialisten heeft.

Ook de patiëntenorganisaties geven aan dat de effecten van het TRZ voor hen beperkt zijn. Ook geven zij aan duidelijke criteria te gebruiken waaraan sponsoring voor hen moet voldoen.

Huisartsen hechten vooral belang aan het kennen van relaties van individuele zorgverleners. Echter, ook huisartsen gebruiken het TRZ weinig. Sponsoring van ziekenhuizen door bedrijven heeft weinig invloed op hun handelen.

De conclusie is dat er in de praktijk weinig effecten lijken te zijn van het TRZ op de doelgroep waarvoor het bedoeld is: de consumenten/patiënten.

3. De organisatie en procedures rondom het melden in het Transparantieregister Zorg

Samenvatting

- In de CGR en de STRZ werken organisaties van farmaceutische bedrijven en zorgaanbieders samen. Tussen de IGJ en de CGR is er een samenwerking rond het afhandelen van meldingen rond gunstbetoon. De CGR levert ook aan de IGJ gegevens uit het TRZ
- De in de CGR samenwerkende brancheorganisaties zijn gebonden aan de CGR-code. Zij communiceren regelmatig over gunstbetoon en transparantie naar hun leden.
- Het TRZ is ondergebracht bij de KNMG.
- Vrijwel alle gegevens in het TRZ zijn aangeleverd door farmaceutische bedrijven.
- De CGR heeft voorbeeldbepalingen opgesteld voor de transparantieverplichtingen voor verschillende vormen van financiële transacties, waarop farmaceutische bedrijven voortborduren.
- Volgens geïnterviewde organisaties is het moeilijk tot onmogelijk om niet meldende bedrijven op te sporen.
- Naast het steekproefsgewijs controleren van gegevens kan in een evaluatie ook gekozen worden voor het doorlichten van procedures rond het melden bij farmaceutische bedrijven.

Inleiding

Voorwaarde voor het volledig kunnen zijn van de meldingen in het TRZ, is dat de procedures voor het melden op orde zijn. Belangrijk ook is dat alle koepelorganisatie van bedrijven van geneesmiddelen, afleveraars van geneesmiddelen en voorschrijvers de regels van de CGR en het melden in het TRZ onderschrijven.

Interviews met de betrokken organisaties heeft veel informatie opgeleverd over de gang van zaken rond het verzamelen en controleren van de gegevens in het TRZ. Dit wordt in dit hoofdstuk besproken. Waar mogelijk zijn de antwoorden van de koepels aangevuld met resultaten uit de enquêtes onder de leden van de koepels, in het bijzonder de farmaceutische bedrijven. Alle betrokken partijen moeten op een constructieve wijze samenwerken, om zo volledige en juiste gegevens in het TRZ te kunnen aanleveren.

Dit hoofdstuk bevat informatie over de organisatie, het meldproces en de huidige waarborgen om de gegevens in het TRZ juist en volledig te laten zijn.

3.1 Samenwerkende organisaties

De CGR, de leden van de CGR, het STRZ⁶

De CGR is in 1998 opgericht door de koepels Nefarma (nu VIG), KNMG, KNMP, CBD, Bogin en Nepharm. Later traden ook de V&VN en NAPA (physician assistants) toe, vanwege de toegekende voorschrijfbevoegdheid voor een deel van haar leden.

Ziekenhuizen (NFU en NVZ) waren geen deelnemer aan de CGR, de NVZ is recent toegetreden. De NFU, Patiëntenfederatie Nederland en ZN zijn geen deelnemer.

De CGR heeft aan de wieg gestaan van het TRZ (oprichting in 2012). Aanleiding was de oproep van minister Klink in 2009 om te komen tot een Nederlandse versie van de Sunshine Act. Hij reageerde hiermee op een rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.⁷ CGR, Nefarma (nu VIG) en KNMG hebben het TRZ vervolgens ingericht. In 2012 is het TRZ opgericht in een onafhankelijke stichting vanuit het idee dat ook andere sectoren op termijn zouden gaan deelnemen.

De Stichting TRZ (STRZ) is een uitvoerende organisatie die los staat van de CGR. Hiervoor is indertijd bewust gekozen, omdat de STRZ ook voor andere sectoren gegevens ontsluit, zoals de medische hulpmiddelen en diergeneesmiddelen. Er bestaat een verwerkersovereenkomst tussen de STRZ en de CGR. De CGR stelt de regels op, de STRZ voert deze uit.

De CGR en de IGJ

De IGJ en de CGR hebben werkafspraken.⁸ De IGJ heeft in het kader van de werkafspraken regulier monitoringsoverleg met de CGR. Er is een samenwerking rond het afhandelen van meldingen rond gunstbetoon bij IGJ en CGR. Voorbeelden van meldingen zijn: mag een bepaalde reclame-uiting? Is een bepaalde uitnodiging in lijn met de regels van de CGR en de Geneesmiddelenwet? De IGJ en de CGR voeren samen triage hierop en delen informatie. Na een melding vindt fact finding plaats: hoe verhoudt de melding zich tot de code? Welke uitleg geeft het bedrijf? Is er sprake van een overtreding? Dit kan resulteren in een advies aan een bedrijf of een klacht. Gegevens uit een klacht worden met naam en toenaam gepubliceerd.

Met betrekking tot de farmaceutische bedrijven, zowel leden als niet-leden van de VIG, vindt het toezicht door de CGR plaats op basis van klachtenafhandeling.

⁶ Informatie verstrekt door CGR.

⁷ Farmaceutische industrie en geneesmiddelengebruik. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2008.

⁸ De werkafspraken tussen de IGJ, CGR en de KOAG over de wijze van samenwerking op het gebied van geneesmiddelenreclame zijn schriftelijk vastgelegd en openbaar (zie de website van de CGR). De werkafspraken lopen tot en met 31 december 2019, maar kunnen worden verlengd.

De samenwerking van IGJ en CGR gaat terug tot voor de tijd van het TRZ. De IGJ en CGR delen meldingen en informatie. De IGJ en de CGR hebben afspraken over het ontsluiten van gegevens uit het TRZ: de IGJ kan ruwe data opvragen bij de CGR (die deze krijgt van STRZ). Door de afspraken met de CGR hoeft de IGJ geen toegang tot het TRZ op te eisen. De IGJ heeft geen specifieke afspraken met de STRZ, de relatie loopt via de CGR. De IGJ heeft zo (indirect) toegang tot de database achter het TRZ (de STRZ levert gegevens uit de spreadsheet die achter het TRZ zit) en kan zo gegevens opvragen voor bijvoorbeeld een nadere duiding van geaggregeerde gegevens.

Stichting Transparantieregister Zorg⁹

Een selectie van koepelorganisaties maakt deel uit van de Raad van Toezicht van de Stichting Transparantieregister Zorg (STRZ). De werkzaamheden van de STRZ zijn grotendeels uitbesteed aan een secretaris geleverd door Bureau Brabers. De secretaris doet het uitvoerend werk. Het doel van de opzet van de STRZ is het gescheiden houden van de partijen die de regels maken (GMH en CGR) en het TRZ dat de gegevens publiceert.

3.2 Beheer van softwaresystemen achter het TRZ¹⁰

De KNMG functioneert met betrekking tot het TRZ als het ICT-bedrijf dat het TRZ onderhoudt en waar nodig technisch aanpast. De KNMG heeft een Service Level Agreement met de STRZ (SLA). De SLA garandeert privacy, verwerking van de gegevens enzovoort.

Binnen de KNMG is het beleid rond CGR, GMH en TRZ gescheiden van de werkzaamheden aan het TRZ.

Het datasysteem is dus van de STRZ, maar het beheer gebeurt fysiek bij de KNMG. Bijvoorbeeld: uitgaande mails naar farmaceutische bedrijven en zorgprofessionals worden verstuurd uit naam van de STRZ vanuit de KNMG. Er is destijds gekozen voor de KNMG als uitvoerder, aangezien het TRZ goed aansluit bij GAIA, het geautomatiseerde systeem voor het bijhouden van de geaccrediteerde nascholing en andere BIG-gerelateerde systemen.

De KNMG heeft niet meer zeggenschap over bijvoorbeeld gebruiksvriendelijkheid/toegankelijkheid van het TRZ dan de andere partijen uit de RvT van de STRZ. De KNMG voert wel uit, maar in opdracht van de STRZ.

⁹ Informatie verkregen van de KNMG.

¹⁰ Informatie verkregen van KNMG en CGR.

3.3 Gedragscodes en communicatie over gunstbetoon

Aan de koepelorganisaties is gevraagd of zij een eigen gedragscode hebben over gunstbetoon naast die van de CGR.

Gedragscodes

Bogin

De Bogin is aangesloten bij de Gedragscode farmaceutische bedrijfstak en houdt zich aan de CGR-code met betrekking tot gunstbetoon.

VIG

Farmaceutische bedrijven moeten zich houden aan zowel de CGR-code als de regels van de EFPIA.¹¹ De VIG werkt momenteel aan een eigen gedragscode die verder gaat dan de huidige code en waarin de kernwaarden van de transparantieregels (CGR-code en de EFPIA-code) zijn opgenomen. Aan de VIG is gevraagd hoe de VIG heeft geregeld dat haar leden zich houden aan de verplichting om financiële relaties met zorgverleners en zorginstellingen te melden. In de vakgroep Juridisch & Compliance zitten juristen en compliance officers van de VIG-leden. Deze groep komt zesmaal per jaar bijeen en in de bijeenkomst is het TRZ een terugkerend thema. De VIG geleidt ook vragen en tips van leden over de meldprocedure terug naar de STRZ en de CGR. De VIG attendeert haar leden op de deadlines voor melden en is vraagbaak voor haar leden. Overigens zijn er niet veel vragen. Voor de VIG is het belangrijk dat farmaceutische bedrijven, leden en niet-leden zich aan de verplichting houden. In het uiterste geval kan de VIG overgaan tot het royeren van leden die zich niet aan de verplichting tot melden houden. Dit is nog niet voorgekomen.

KNMG

Ook de KNMG kent een gedragscode: 'De KNMG Gedragsregels voor artsen. Uit de gedragscode:

“VI De arts en het bedrijfsleven

VI.1 De arts onderhoudt een open en integere relatie met het bedrijfsleven en voorkomt belangenverstrengeling die de patiënt kan schaden. Het aannemen van gunsten is in geringe mate aanvaardbaar conform de gestelde normen in de Gedragscode van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame.”

NHG

Werknemers van het NHG mogen geen financiële relaties met farmaceutische bedrijven aangaan. Met betrekking tot onderwerpen op vergaderingen worden huisartsen geacht aan te geven of zij financiële en/of andere belangen bij die onderwerpen hebben. Voor leden van werkgroepen wordt de KNAW-code gehanteerd. Op de website van het NHG staan de criteria vermeld die het NHG hanteert. NHG-congressen worden sinds vijf jaar niet meer gefinancierd met bijdragen van farmaceutische bedrijven.

¹¹ European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

NVZ

De NVZ onderschrijft de gedragscodes, maar het is geen lidmaatschapseis voor ziekenhuizen. Leden worden bij niet naleven van de codes niet geroyeerd. Ziekenhuizen zijn volgens de NVZ in het algemeen minder goed op de hoogte van de gedragscodes dan individuele artsen. Bij ziekenhuizen is daarom meer winst te behalen met betrekking tot het realiseren van transparantie. Bij de NVZ ontstaat ook steeds meer het besef dat het bij gunstbetoon om een wettelijke verplichting gaat. Het vermoeden is dat het belang van het TRZ steeds meer tot de NVZ en de NFU doordringt vanwege het risico op negatieve publiciteit.

NFU

De NFU heeft een gedragscode en procedures met betrekking tot naleving van gunstbetoon. Regels rond nevenfuncties liggen ook vast in de cao van de UMC's. De UMC's nemen een andere positie in dan de topklinische en perifere ziekenhuizen. In de UMC's is de afspraak dat nevenfuncties van medisch specialisten aan de Raad van Bestuur worden gemeld. De medisch specialisten zijn in loondienst en de Raad van Bestuur of andere tekenbevoegden namens een UMC ondertekenen de contracten met (farmaceutische) bedrijven met betrekking tot dienstverlening door medisch specialisten en met betrekking tot sponsoring. Verder komen gunstbetoon en nevenfuncties aan de orde in de jaargesprekken met medisch specialisten. De individuele medisch specialist moet zelf zijn relaties melden bij het TRZ wanneer het bedrijf dit nalaat. In principe zijn de bedrijven het eerst aan zet om te melden, maar de medisch specialist is zelf ook verantwoordelijk.

Ook aan de NFU is gevraagd: hoe heeft de NFU geregeld dat haar leden zich houden aan de verplichting om financiële relaties met farmaceutische bedrijven te controleren en na te gaan of de meldingen volledig zijn? Volgens de NFU is het niet haar taak om haar leden te controleren. Medewerkers kunnen niet zelfstandig contracten afsluiten. Dit geldt in elk geval voor het Amsterdam UMC en waarschijnlijk ook voor andere UMC's. Dit geldt voor overeenkomsten met farmaceutische bedrijven en voor de sector medische hulpmiddelen.

Patiëntenfederatie Nederland

Voor de leden van de Patiëntenfederatie Nederland, dat wil zeggen de patiëntenorganisaties, is een gedragscode Fondsenwerving ontwikkeld. Er is ook een werkgroep Fondsenwerving die zich bezighoudt met de implementatie van de gedragscode en kijkt hoe de leden omgaan met de verplichtingen voortkomend uit de code. Eind 2019 wordt de code weer besproken met de leden. De leden van de Patiëntenfederatie Nederland moeten zich verbinden aan de gedragscode. Dit is een eis voor toelating als lid tot de Patiëntenfederatie Nederland.

De communicatie van koepelorganisaties naar de achterban

VIG

Voor de VIG is het communiceren naar haar leden over gunstbetoon en het melden van financiële relaties een aandachtspunt waaraan blijvende aandacht wordt geschonken. Daarom is in de vakgroep van juristen en compliance officers van de VIG het TRZ een terugkerend thema.

BOGIN

In elke vergadering van de BOGIN komt het zich houden aan wettelijke regels en voorschriften (regels over mededinging en prijsafspraken) aan de orde. Er wordt niet specifiek ingegaan op gunstbetoon en het TRZ.

KNMG

De KNMG communiceert met haar leden (LHV, FMS) en artsen/zorgverleners over gunstbetoon en het melden van financiële relaties en dit gaat worden geïntensiveerd. Er komt een communicatie-/ educatiecampagne voor zowel hulpmiddelen als geneesmiddelen. Aanleiding was het opnemen van gunstbetoon voor de hulpmiddelen in de regelgeving, maar de campagne gaat in combinatie met de geneesmiddelen, omdat de regels hetzelfde zijn. Hierin komt bijvoorbeeld aandacht voor wat zorgprofessionals zelf moeten melden. Er zijn vaker communicatie-uitingen geweest (vooral via website en nieuwsbrief; meer dan drie jaar geleden is een campagne gehouden toen de hulpmiddelen opkwamen en er is een serie over gunstbetoon in Medisch Contact geweest), maar het wordt nu rigoureuzer aangepakt.

NHG

Het NHG hanteert het beleid dat geen financiële relaties worden aangegaan door zijn werknemers met farmaceutische bedrijven. Met betrekking tot huisartsen in het algemeen raadt het NHG huisartsen af door de industrie gesponsorde nascholingen te volgen.

NVZ

De NVZ communiceert op diverse manieren naar de achterban. Zo wordt nu het actieplan gedragscode medische hulpmiddelen onder de aandacht gebracht. Het doel daarvan is dat bestuurders zelf de verantwoordelijkheid nemen, bijvoorbeeld voor het instellen van een interne meldplicht en registratie. De NVZ faciliteert daarbij, bijvoorbeeld door het maken van voorbeeldcontracten tussen ziekenhuis en het medisch specialistisch bedrijf.

NFU

In de (dagelijkse) praktijk van UMC's worden volgens de NFU ziekenhuisafdelingen en zorgverleners ervan doordrongen dat zij de regels van gunstbetoon moeten naleven op de volgende wijze: 1) door de jaargesprekken en 2) het vooraf moeten melden van relaties. Elke medisch specialist is hiervan op de hoogte. Bij geneesmiddelen zijn medewerkers zich al langer bewust van de regels, bij de hulpmiddelen was het wennen, maar zijn de regels voor eenieder nu helder.

Patiëntenfederatie Nederland

De Patiëntenfederatie Nederland geeft aan dat haar inspanningen erop gericht zijn geweest om de leden bekend te maken met het TRZ in het kader van gunstbetoon. De leden zijn geregeld geattendeerd op de verplichting om sponsoring bekend te maken in het TRZ. De leden moet het duidelijk zijn dat je de sponsoring die je krijgt ook verantwoordt.

De Patiëntenfederatie Nederland gaat er verder op in dat het TRZ nauwelijks bekend is onder de patiënten. Hier ligt een taak voor de patiëntenorganisaties om over het TRZ aan hun leden te communiceren.

3.4 De dienstverleningsovereenkomst

De Geneesmiddelenwet en de CGR-gedragscode vereisen dat aan financiële relaties een schriftelijke overeenkomst (contract) ten grondslag ligt die in een administratie wordt bijgehouden. Een onderdeel van de gedragscode is de bepaling dat de financiële relatie met de zorgverlener moet worden gemeld aan het TRZ.¹² De verantwoordelijkheid voor het melden ligt primair bij het bedrijf. De CGR heeft voorbeeldbepalingen opgesteld voor de transparantieverplichtingen voor verschillende vormen van financiële relaties tussen farmaceutisch bedrijf en zorgverlener of zorginstelling. De voorbeeldbepalingen van de CGR zijn een service geweest aan bedrijven. Het gebruik ervan is wisselend: de kernbepalingen komen wel terug, maar bedrijven hebben vaak een eigen model, zo blijkt uit steekproefsgewijze onderzoeken van de CGR.

Veel bedrijven gebruiken een eigen model, dat wereldwijd of specifiek in de EU gebruikt wordt. Dit kan gebaseerd zijn op een lokaal model, zoals een CGR-model. Welk model er ook wordt gebruikt, de bedrijven checken het model met de lokale (Nederlandse) wet- en regelgeving. De enquête onder farmaceutische bedrijven bevestigt dit beeld. Drie van de twintig respondenten zeggen geen clausules uit het modelcontract te gebruiken. De andere bedrijven geven aan de clausules ongewijzigd of met aanvullingen te gebruiken. Melding aan het TRZ gebeurt op basis van het eigen compliancesysteem van het bedrijf.¹³

De door de farmaceutische bedrijven in de praktijk gebruikte overeenkomsten lijken volgens de KNMG uitgebreider dan de voorbeeldbepalingen vereisen. Dienstverleningsovereenkomsten zijn belangrijk om een arts inzicht te geven in wat hij aangaat. In de praktijk zal een arts deze juridische documenten waarschijnlijk niet goed lezen.

¹² Door deze verplichting is de grondslag van contracten dat verwerking van de persoonsgegevens in het TRZ noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst. Er is dus niet gekozen voor de grondslag “toestemming”, omdat dan het gevaar bestaat dat het register niet volledig is, omdat artsen toestemming moeten geven en deze elk moment weer kunnen intrekken.

¹³ Uit de enquête onder farmaceutische bedrijven.

De dienstverleningsovereenkomst en voldoende transparantie

Het IVM wilde weten of de dienstverleningsovereenkomsten die bedrijven afsluiten met zorgverleners en zorginstellingen volledig zijn in de zin van dat gebruik van deze overeenkomsten voor vulling van het TRZ voldoende transparantie geven.

De BOGIN, de CGR en de KNMG vinden dat de vulling van het TRZ voldoende is voor het doel: de patiënt inzage geven in de financiële relaties van zijn arts en zo de stof te leveren voor een gesprek hierover met zijn arts. Het geven van meer informatie geeft niet altijd meer inzicht. Bovendien is een globale beschrijving van de dienstverlening voldoende volledig, wanneer de dienstverlening niet specifiek is gericht op geneesmiddelen.

De KNMG merkt verder op dat het belangrijkste doel van de overeenkomst is dat de arts voldoende informatie heeft om te bepalen of hij/zij de dienstverlening wel of niet aangaat. De overeenkomsten voldoen daaraan.

3.5 Procedures rond het verzamelen van gegevens voor TRZ

Veel bedrijven hebben een eigen systeem. Deze systemen zijn opgezet om te kunnen voldoen aan de verplichtingen die de Disclosure Code van de EFPIA¹⁴ opleggen. Hieruit worden de gegevens voor Nederland gegenereerd. Waar mogelijk sluit het TRZ aan bij de regels van de EFPIA. Bedrijven vragen namelijk om harmonisatie met de EFPIA. Dit heeft bijvoorbeeld geleid voor 2018 tot het samenvoegen van soorten dienstverlening voor spreker en voor adviesraden tot een algemene post “dienstverlening honoraria” (naast “dienstverlening onkosten”). In het TRZ 2017 worden deze soorten dienstverlening nog apart gemeld.

Het TRZ gaat verder dan de EFPIA, omdat de zorgverlener niet expliciet toestemming hoeft te geven voor het openbaar maken van zijn gegevens. Dit is namelijk vastgelegd in het contract tussen zorgverlener en farmaceutisch bedrijf. Het TRZ publiceert dus altijd de financiële relaties op niveau van individu of zorginstelling. In veel andere landen worden alleen gegevens op geaggregeerd niveau openbaar gemaakt.

Het proces rond melden aan het TRZ werkt als volgt. Tussen 1 januari en 1 juni kunnen bedrijven gegevens over financiële relaties aanleveren bij het TRZ. Gevraagde gegevens zijn:

- Identificatienummer bedrijf (uitgegeven door het TRZ);
- Identificatienummer (BIG/UDN/ KvK-nummer) ontvanger;
- E-mailadres ontvanger (voor attendering van de ontvanger);
- Overeenkomsttype;
- Bedrag (in hele euro's; zonder punten en komma's).

In de maand juni worden de ontvangers benaderd met het verzoek de gegevens te controleren en waar nodig te corrigeren. Daarna worden in de maand juli of augustus de gegevens openbaar gemaakt.

¹⁴ European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

Meldingen door zorgverleners, zorginstellingen of patiënten-organisaties aan het TRZ over financiële relaties met farmaceutische bedrijven

Het aantal rechtstreekse meldingen door zorgverleners aan het TRZ is zeer klein, ongeveer 25 per jaar. De CGR geeft als voorbeeld meldingen door zorgverleners het VUmc. Het bestuur van het VUmc heeft controle van gegevens en melden verplicht gesteld. Dit heeft tot meldingen door zorgverleners geleid. Verder maken zorgverleners wel bezwaar tegen opname van hun gegevens. Heel soms maakt een journalist melding van een relatie. De CGR controleert of er inderdaad sprake is van onterecht ontbrekende gegevens.

Privacyregels en de opzet van het TRZ

Voor de start van het TRZ in 2012 is er een uitvoeringstoets geweest door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en in 2015 nog één, via het Ministerie van VWS. Het CBP heeft met name gekeken of het BIG-nummer mag worden gebruikt voor het doel van het TRZ en naar de bewaartermijn van gegevens in het TRZ. Dit heeft ertoe geleid dat VWS het Registratiebesluit BIG in 2013 heeft aangepast (om gebruikmaking van BIG-gegevens voor transparantiedoelenden mogelijk te maken). De invoering van de AVG heeft verder geen veranderingen gebracht, behalve het opstellen van een verwerkersovereenkomst.

3.6 Controle op volledigheid

In de interviews is ook gevraagd naar huidige en mogelijke controles om de volledigheid van gegevens in het TRZ te waarborgen.

3.6.1 De jaarlijkse steekproeven door de CGR

De CGR voert jaarlijks steekproeven uit op de TRZ-meldingen van het afgelopen jaar. In deze steekproef bekijkt de CGR de dienstverleningsovereenkomst bij een melding. De nadruk van de selectie van de meldingen in de steekproef ligt op hoge bedragen. De steekproeven zijn bedoeld om feeling te krijgen of wat er gebeurt, ook goed gebeurt; om er opvallende dingen uit te halen die fout gaan, en niet bedoeld als test op volledigheid. Het bekijken van contracten onder een melding is volgens de CGR feitelijk de enige manier om de naleving van de procedures en de CGR-gedragscodes te controleren. De methode is wel afhankelijk van de bereidheid van de gecontroleerde bedrijven om mee te werken.

3.6.2 Mogelijkheden om de controle op het volledig zijn van het melden van de financiële relaties waterdicht te maken

De CGR ziet het niet als haar taak om de controle op de volledigheid van de meldingen waterdicht te maken. De CGR heeft daartoe ook geen bevoegdheid. Volledige controle kan alleen met accountantsonderzoek, maar dat is tijdrovend en duur. Wel kan volgens de CGR de interne complianceprocedure binnen de bedrijven worden gecontroleerd. De KNMG ziet geen mogelijkheden om de controle nog waterdichter te maken. Het is ook de vraag of men dat moet willen.

De KNMG vindt dat zelfregulering effectiever is dan een wettelijk keurslijf om volledigheid van meldingen te verkrijgen, waarin de betrokken partijen geen eigen verantwoordelijkheden meer nemen. Het stoort daarom dat de politiek met bijvoorbeeld de initiatiefwet Ploumen wantrouwen naar het veld uitsprekt. Ploumen spreekt in wezen uit dat ze de zelfregulering niet serieus neemt en meer regels en controle wil. Meer controle leidt tot meer problemen en administratie, niet tot betere regulering of zorg. De politiek reageert op incidenten met nog meer controle. Het is zinvol om transparant te zijn over zaken die relevant zijn. De controle moet niet gaan doorschieten; dit leidt ertoe dat de aversie van zorgverleners en andere partijen met betrekking tot het TRZ en regels toeneemt. Het handelen van de zorgverleners ten aanzien van het TRZ moet ingegeven zijn door de wens van integriteit (het juiste doen, ook als niemand kijkt), niet door angst voor controle. Wantrouwen geeft weerstand.

3.6.3 De mogelijkheden om farmaceutische bedrijven op te sporen die niet melden wat ze moeten melden in het TRZ

Volgens de CGR kan opsporing van farmaceutische bedrijven die niet melden wat ze moeten melden met name plaatsvinden op basis van signalen vanuit bijvoorbeeld de journalistiek of van melders. Denk aan artikelen van Follow the Money en Argos. De CGR onderzoekt dergelijke signalen en kijkt of er verduidelijking van definities nodig is. Zo leidde de aandacht van Argos voor betalingen via BV's met een arts met meerderheidsbelang tot verder onderzoek. Media-aandacht houdt een en ander scherp.

De VIG en de NVZ zien het als een taak voor de toezichthouder (IGJ) om farmaceutische bedrijven die niet melden wat ze moeten melden, op te sporen. Wel is het zo dat, omdat het melden in het TRZ een zelfregulerend systeem is, een toezichthouder bij voorkeur op afstand blijft.

De IGJ geeft aan dat het lastig is om gericht niet in het TRZ meldende farmaceutische bedrijven op te sporen. Een mogelijkheid zou kunnen zijn de lijst met meldende bedrijven te vergelijken met bekende farmaceutische bedrijven (ongeveer 300 partijen in Farmatec). Als het TRZ meer mogelijkheden zou bieden om selecties te kunnen maken, zou je wel trendanalyses kunnen doen. Bij ontbrekende bedrijven zou gericht boekenonderzoek kunnen plaatsvinden. Omdat melden geen wettelijke verplichting is, is dit middel (te) zwaar.

Een steekproef bij bedrijven is ook een manier, maar het is wel het zoeken van een naald in de hooiberg. Een vraag is ook of zo een steekproef representatief is en men is afhankelijk van de bereidheid van de bedrijven om informatie te verstrekken.

3.6.4 Inzicht in wijzen van omzeiling door farmaceutische bedrijven van de verplichting tot melden van financiële relaties

Aan alle organisaties is gevraagd of zij manieren kennen waarop bedrijven de verplichting tot melden kunnen omzeilen of hebben omzeild.

Genoemd wordt weer dat inzicht kan worden verkregen op basis van signalen vanuit bijvoorbeeld de journalistiek of van melders.

Men heeft er geen zicht op of farmaceutische bedrijven bewust de verplichting van het melden van financiële verplichtingen omzeilen. Genoomd worden drie mogelijkheden: betalingen via derden, betalingen uit het buitenland en betalingen aan instellingen. Dit kan zowel bewust als onbewust worden gedaan door bedrijven, er hoeft geen sprake te zijn van kwade opzet.

Over het punt van indirecte relaties - via een tussenbedrijf dat geen farmaceutisch bedrijf is - is er in het verleden discussie geweest. Dit punt is opgelost via de gedragscode van de CGR. Daarin staat nu dat ook indirecte relaties gemeld moeten worden. Met betrekking tot financiële relaties met buitenlandse (dochter)bedrijven: de contracten lopen eigenlijk altijd via het Nederlands (dochter)bedrijf, niet (meer) via buitenlandse (dochter)bedrijven. Farmaceutische bedrijven volgen hierbij ook de EFPIA-code.

In de Vakgroep Juridisch & Compliance van de VIG zijn betalingen via derde partijen besproken en ontraden; betalingen dienen gewoonweg te worden gemeld. VIG-leden, maar ook andere farmaceutische bedrijven zijn zich ervan bewust dat constructies om meldplicht te omzeilen niet zijn toegestaan. Bedrijven zetten veelal in op openheid en willen aan de regelgeving voldoen. Zo stellen zij veel vragen aan de VIG over bijvoorbeeld betalingen voor congressen en laten toetsen of dit aan de regelgeving voldoet.

3.6.5 Het bewust omzeilen door zorgverleners van de regels om te vermijden dat ze in het TRZ komen

Om schijnconstructies met BV's tegen te gaan moeten volgens de CGR-gedragscode bedrijven zo veel mogelijk op naam van de zorgverlener melden. Bij grote sponsoringscontracten ligt dat lastig, maar de indruk bestaat dat er geen sprake is van opzet of kwade wil. Artsen ervaren het TRZ wel als zwarte lijst. Vermoedelijk zijn er daarom flink wat relaties net onder de € 500.

Er zijn gevallen bekend waar een zorgverlener zich laat uitschrijven uit het BIG-register. Dit is feitelijk geen omzeilen, melding aan het TRZ is alleen mogelijk voor BIG-geregistreerde zorgverleners. De betrokken zorgverlener mag geen directe patiëntenzorg uitoefenen.

Conclusie

Het IVM is in dit hoofdstuk door middel interviews nagegaan of de organisatie en procedures zodanig zijn opgezet dat het in principe mogelijk is om juist en volledig te melden in het TRZ conform de code van de CGR.

De grondslag van het melden wordt gevormd door de CGR-gedragscode. De financiële overeenkomsten, die bedrijven hanteren, bevatten minimaal het gestelde in de gedragscode van de CGR. De VIG geeft ook aan dat de financiële administratie en compliance systemen bij de farmaceutische bedrijven zodanig zijn opgezet, dat bedrijven volledig en juist kunnen melden. Ook de meldingsprocedure bij het TRZ is duidelijk en er zijn controles ingebouwd om na te gaan of de meldingen juist en volledig zijn. Een en ander wordt bevestigd in de enquêtes die het IVM heeft uitgezet bij 20 farmaceutische bedrijven (zie hoofdstuk 6.1). De CGR geeft de betrokken partijen (farmaceutische bedrijven, voorschrijvers en zorginstellingen) aan waaraan ze zich te houden hebben.

Het IVM concludeert op basis van de interviews en ook op basis van de enquêtes bij farmaceutische bedrijven dat het mogelijk is om volledig en juist te melden conform de gedragscode van de CGR.

Bij deze conclusie maakt het IVM de kanttekening dat interviews altijd een subjectief beeld leveren. Een meer objectief beeld kan worden verkregen, neemt het IVM aan, door de organisatie en procedures van het melden in het TRZ bij de farmaceutische bedrijven op te vragen en te bekijken of deze voldoende garantie bieden dat de meldingen volledig en juist zijn. Ook de CGR oppert dat de interne compliance procedure kan worden bekeken. Het IVM denkt hierbij aan een steekproef waarbij aan een aantal bedrijven wordt gevraagd hun procedures en protocollen met betrekking tot het melden in het TRZ aan te leveren. Men is dan wel afhankelijk van de bereidheid van betrokken bedrijven om deze aan te leveren.

Bij de academische ziekenhuizen, waar de tekenbevoegdheid gecentraliseerd is, kan ook het beeld over de juistheid en de volledigheid van de meldingen worden verkregen door de financiële contracten te bekijken. Dit vereist de medewerking van de UMC's.

Ten slotte een opmerking met betrekking tot het samenvoegen van soorten dienstverlening voor spreker en voor adviesraden tot een algemene post "dienstverlening honoraria" (naast "dienstverlening onkosten") in 2018. In het TRZ 2017 werden deze soorten dienstverlening nog apart gemeld en uit het oogpunt van transparantie verdient het aanbeveling om deze soorten dienstenverlening in het vervolg weer te scheiden.

4. Volledigheid van de melding in het TRZ

Samenvatting

- Organisaties geven aan dat het lastig is na te gaan of de gemelde gegevens volledig zijn in de zin van dat farmaceutische bedrijven alle financiële relaties hebben gemeld die ze moeten melden.
- De 180°-vergelijking¹⁵ van relaties tussen bedrijven en zorgverleners is praktisch haalbaar, maar vraagt nader onderzoek bij gevonden discrepanties.
- De 180°-vergelijking van zorginstellingen is niet goed uitvoerbaar. Openbare gegevens van zorginstellingen geven te weinig informatie om gegevens uit het TRZ te verifiëren.
- De 180°-vergelijking van nascholingen is aanvullend op de vergelijking van zorgverleners. Ook hier geldt dat nader onderzoek bij gevonden discrepanties aan de orde is.
- De 180°-vergelijking van patiëntenorganisaties is praktisch haalbaar.
- Het vergelijken van gegevens uit België Transparant met gegevens in het TRZ kan extra aanknopingspunten geven om na te gaan of het TRZ volledig is.

Inleiding en methode

Voor een goede werking van het TRZ is het van belang dat de gegevens in het TRZ juist en volledig zijn. Er mogen geen relaties ontbreken en de gegevens moeten correct zijn. De volledigheid en juistheid van de meldingen in het TRZ is op vier manieren nagegaan.

1. In interviews met bij het TRZ betrokken organisaties is besproken of de procedures rondom het TRZ zodanig zijn opgezet, dat in principe mag worden verwacht dat het mogelijk is dat de meldingen die in het TRZ worden gedaan volledig zijn.¹⁶
2. In de zogenaamde 180°-vergelijking is nagegaan of de financiële relaties in het TRZ overeenkomen met vermeldingen in andere bronnen. Zorgverleners geven bijvoorbeeld relaties op in wetenschappelijke artikelen. Patiëntenverenigingen geven via jaarverslagen en andere informatie op hun website informatie over sponsoring door farmaceutische bedrijven. En voor gesponsorde nascholingen is na te gaan welke sprekers er optraden.

¹⁵ In een 180°-vergelijking worden gegevens uit het TRZ vergeleken met gegevens over financiële relaties van BIG-geregistreerde zorgverleners, zorginstellingen en patiëntenorganisaties uit andere, openbare bronnen. Gekeken wordt of deze gegevens met elkaar overeenkomen en of er discrepanties zijn. Wanneer deze gegevens met elkaar overeenkomen, wordt aangenomen dat de gegevens voor de desbetreffende financiële relaties volledig zijn. Wanneer er discrepanties zijn moeten de oorzaken daarvan nader worden onderzocht.

¹⁶ In het deel “melden van financiële relaties” van het rapport wordt besproken hoe het melden van financiële relaties is opgezet.

3. Aan de hand van data over meldingen bij het TRZ is gekeken of er aanwijzingen zijn voor onvolledigheid. Bijvoorbeeld vanwege het ontbreken van bepaalde specialismen of instellingen.
4. De lijst van meldende bedrijven in het Nederlandse TRZ is vergeleken met meldende bedrijven in het Belgische equivalent, België Transparant. Voor een aantal bedrijven dat niet in het TRZ 2017 financiële relaties heeft gemeld, is nagegaan of zij op België Transparant wel financiële relaties hadden gemeld. Indien dit het geval was, is gekeken of de aard van de gemelde relaties en de marktpositie van de bedrijven dusdanig waren, dat soortgelijke relaties ook in het TRZ verwacht mochten worden.

4.1 Interviews koepelorganisaties

In de interviews met koepelorganisaties is gevraagd naar hun inzicht over de volledigheid van gegevens.

4.1.1 De volledigheid van de gegevens

CGR

De CGR heeft de indruk dat alle relaties die gemeld moeten worden, gemeld worden. Er is geen verschil tussen bedrijven die wel en die niet bij de VIG zijn aangesloten. In het verleden ontbraken soms betalingen via buitenlandse vestigingen, maar sinds de EFPIA¹⁷ Disclosure code bestaat, zijn financiële relaties van Europese bedrijven compleet. Mogelijk ontbreken relaties met de VS of Japan, omdat de Nederlandse vestiging er niet van af weet en de arts het niet zelf registreert of meldt.

De CGR heeft wel kleine verschillen gevonden tussen bedragen in het TRZ en de werkelijk betaalde bedragen. In veel bedrijven zijn de systemen van de afdeling compliance (waar de contracten worden opgesteld) en die van de financiële administratie niet gekoppeld. Compliance krijgt niet elk bedrag een op een door van de financiële afdeling, maar vaart voor de melding op de contractueel vastgelegde bedragen. Alle overeenkomsten voor dienstverlening, sponsoring en gastvrijheid (binnen de reikwijdte van de gedragscode van de CGR) moeten vastliggen in schriftelijke overeenkomsten.

Voor een goede melding is het belangrijk dat de definities helder zijn. De CGR is steeds bezig deze aan te scherpen en te verduidelijken. Zo zijn er regels toegevoegd over wanneer congressen met meerdere sponsors meldingsplichtig zijn.

IGJ

De IGJ¹⁸ heeft de indruk dat de er goed wordt gemeld in het TRZ. Het is echter moeilijk vast te stellen: men is afhankelijk van de integriteit van de bedrijven, dat wil zeggen of deze daadwerkelijk melden wat ze geacht worden te melden.

¹⁷ European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

¹⁸ De IGJ is geïnterviewd vanwege haar toezichthoudende rol met betrekking tot gunstbetoon. Sinds 2011 heeft de IGJ ook formele werkafspraken met de CGR en de Keuringsraad Openbare Aanprijzing Geneesmiddelen over de wijze van samenwerking op het gebied van geneesmiddelenreclame.

In het toezicht op gunstbetoon vraagt IGJ contracten, facturen en betalingsbewijzen op behorend bij de relaties tussen arts en bedrijf. Het blijkt vaak lastig de gevraagde informatie boven tafel te krijgen, met name waar het gaat om gemaakte en vergoede onkosten van zorgprofessionals. Dit geeft wel enige aanleiding tot twijfel. Het probleem is dat het betalingssysteem bij bedrijven lastig te volgen is door de wijze van boekhouding. Honoraria aan zorgverleners staan meestal helder in de contracten. Onkosten zijn lastig in de boekhouding te traceren, want zijn vaak onderdeel van een grotere factuur.

De IGJ geeft aan bij het onderzoek naar gunstbetoon bij een producent, te controleren of de desbetreffende producent alle financiële relaties die zouden moeten worden gemeld in het TRZ ook daadwerkelijk meldt. De IGJ bekijkt daarvoor de contracten van de financiële relaties. Over het algemeen zijn de relaties redelijk goed terug te vinden. De IGJ heeft de indruk dat farmaceutische bedrijven hun best te doen te melden wat ze moeten melden. Betalingen aan instellingen zijn lastiger te herleiden. Contracten op naam van buitenlandse bedrijven ontbreken grotendeels in TRZ. In het verleden zijn betalingen via tussenpersonen (nascholingen) gedaan die niet te traceren zijn, nu zouden deze wel in het TRZ moeten voorkomen. Volgens de IGJ werkt het TRZ vooral goed bij individuele zorgverleners. Betalingen aan instellingen zijn moeilijk traceerbaar vanwege een woud van KvK-nummers. Ook de jaarverslagen van ziekenhuizen bevatten weinig informatie over derde geldstromen.

VIG

De VIG heeft geen reden om aan te nemen dat er hiaten in de meldingen zijn. Ook onderzoek door journalisten heeft de laatste jaren geen hiaten laten zien bij farmaceutische bedrijven. In voorgaande jaren zouden betalingen vanuit het buitenland in het TRZ hebben kunnen ontbroken, bijvoorbeeld bij relaties die door het hoofdkantoor waren aangegaan. De Nederlandse vestiging was hier dan niet van op de hoogte. In reactie hierop heeft de VIG haar leden geadviseerd dit onder de aandacht te brengen en dit te proberen verbeteren, zodat ook deze relaties gemeld worden in het land waar de zorgverlener gevestigd is. Dit is overigens in lijn met de EFPIA-code. De CGR-code is naar aanleiding hiervan aangepast per 1 juli 2019.

De VIG ziet geen motieven voor bedrijven om financiële relaties niet te melden. De afdelingen rond compliance zijn strak geregeld en het niet voldoen aan de meldplicht brengt alleen maar nadelen met zich. Ook houden bedrijven interne audits. Verder zijn bedrijven beducht voor boetes en vooral de negatieve publiciteit, wanneer het zou uitkomen dat een relatie niet gemeld is.

BOGIN

Volgens de BOGIN is het niet waarschijnlijk dat BOGIN leden financiële relaties aangaan, die moeten worden gemeld in het TRZ.¹⁹ De leden zijn actief in een tender markt. Als er mogelijkheden zijn tot gunstbetoon dan betreft het inkopers en zorgverzekeraars. De beïnvloeding gaat niet plaatsvinden bij zorgverleners (artsen). Ook bij biosimilars is het waarschijnlijk niet anders. Ook hier heeft de arts geen invloed.

NHG

Volgens het NHG kan je nooit stellen dat je weet of de gegevens compleet zijn. Het komt echter zelden voor dat iemand een belang opgeeft bij een van de richtlijncommissies dat niet staat in het TRZ. Wel is de informatie in het TRZ vaak specifiekere dan opgegeven in de belangenverklaring. Dit tezamen is voldoende om inzicht te krijgen over eventuele financiële relaties, waarmee het NHG te maken heeft.

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland heeft de indruk dat voor haar leden de gegevens in het TRZ redelijk compleet zijn. Een aantal van haar leden vertegenwoordigt weer kleinere patiëntenorganisaties, zogenaamde sub-leden. Patiëntenfederatie Nederland weet niet of de financiële relaties van de sub-leden compleet zijn. Ook staan kleinere patiëntenorganisaties soms sterker onder de invloed van farmaceutische bedrijven; de risico's lijken in ieder geval groter volgens de Patiëntenfederatie Nederland, ook al omdat er beperkte financieringsmogelijkheden zijn voor deze organisaties. Er zijn voorbeelden waarbij het er sterk op lijkt dat organisaties opgericht zijn of bij de oprichting ondersteund zijn door een farmaceutisch bedrijf. Er zijn ook financiële relaties die niet behoeven te worden gemeld in het TRZ volgens de Patiëntenfederatie Nederland. Farmaceutische bedrijven organiseren bijvoorbeeld patiëntendagen. Het is de vraag welke invloed deze activiteiten op patiënten hebben. Het IVM heeft dit niet verder onderzocht.

Conclusie volledigheid van de melding in het TRZ: de interviews

De CGR, BOGIN en de VIG hebben de indruk dat gemeld in het TRZ wordt wat gemeld moet worden. Ook de IGJ heeft de indruk dat er goed wordt gemeld. Hierbij merkt de IGJ op dat het TRZ vooral goed werkt bij individuele zorgverleners. De Patiëntenfederatie Nederland heeft de indruk dat de gegevens in het TRZ met betrekking tot patiëntenorganisaties redelijk compleet zijn.

Betrokken partijen en ook de IGJ in haar rol van toezichthouder hebben dus de indruk dat de gegevens in het TRZ redelijk compleet zijn. Het IVM merkt hierbij op dat een indruk subjectief is. Voor de evaluatie heeft het IVM instrumenten ontwikkeld die een meer objectief beeld geven. Deze worden verderop in dit hoofdstuk besproken.

¹⁹ Er zijn BOGIN leden die staan op de lijst van bedrijven die in het TRZ 2017 hebben gemeld. Een voorbeeld is Teva. Teva heeft echter niet alleen generica op de markt, maar ook een specialité.

4.2 180°-vergelijking

Inleiding

In de 180°-vergelijking zijn gegevens uit het TRZ vergeleken met gegevens over financiële relaties van BIG-geregistreerde zorgverleners, zorginstellingen en patiëntenorganisaties uit andere, openbare bronnen. Gekeken wordt of deze gegevens met elkaar overeenkomen en of er discrepanties zijn. Wanneer deze gegevens met elkaar overeenkomen, wordt aangenomen dat de gegevens voor de desbetreffende financiële relaties volledig zijn. Wanneer er discrepanties zijn, moet de oorzaak daarvan nader worden onderzocht. De onderzoeken, uitgevoerd in de huidige evaluatie, met betrekking tot de 180°-vergelijking zijn in de eerste plaats bedoeld om te testen of het met deze werkwijze mogelijk is de volledigheid en juistheid van de gegevens in het TRZ te controleren.

Het TRZ 2016 en 2017 kennen de volgende financiële relaties: dienstverlening adviesraad, dienstverlening consultancy, dienstverlening honorarium, dienstverlening onkosten, dienstverlening overig, dienstverlening spreker, sponsoring en vergoeding gastvrijheid. In de openbare bronnen wordt nagegaan of deze typen financiële relaties terug te vinden zijn. Een goed voorbeeld van zo een openbare bron zijn geaccrediteerde nascholingen. Een ander voorbeeld hiervan zijn de verklaringen omtrent belangen die bij het opstellen van medische richtlijnen worden ingevuld door de leden van de richtlijnencommissie. Ook in internationale medische tijdschriften zoals de New England Journal of Medicine wordt gebruik gemaakt van vergelijkbare indelingen van financiële relaties.

4.2.1 Medisch specialisten

Bij de medisch specialisten zijn de gegevens uit het TRZ vergeleken met belangen die de zorgverlener zelf heeft opgegeven. Hierbij zijn medische richtlijnen en publicaties in medisch-wetenschappelijke vakbladen als belangrijkste bronnen gebruikt.

Selectie

Gestreefd is naar een verscheidenheid aan specialismen, ziekenhuizen en betrokken geneesmiddelgroepen. Een voorwaarde is dat de medisch specialist aan meerdere wetenschappelijke publicaties heeft meegewerkt in de periode 2016 tot en met 2019. Een tweede voorwaarde is dat de medisch specialist op het moment van zoeken (april tot en met juli 2019) was ingeschreven in het BIG-register.

Om specialisten te selecteren bij wie voldoende bronnen voor de vergelijking beschikbaar zijn, is gekozen voor een selectie van medisch specialisten van wie te verwachten was dat zij banden met farmaceutische bedrijven hebben.

De selectie van medisch specialisten vond plaats op basis van het voldoen aan een of meer van onderstaande criteria:

1. Genoemd in het Volkskrant-artikel 'Duiten voor de dokters' (2016).²⁰
2. Meewerkend aan recent verschenen richtlijnen.
3. Meerdere recente publicaties in de grote vakbladen.
4. Regelmatig optredend in gesponsorde nascholingen of meewerkend aan gesponsorde platforms voor artsen (zoals www.cvgk.nl).
5. Key opinion leader op vakgebied, waarbij vakgebieden gekozen zijn waar recent nieuwe geneesmiddelen zijn geïntroduceerd.

Er is gekozen voor een steekproef van 16 specialisten en een minimum van 50 relaties met farmaceutische bedrijven voor de 16 specialisten tezamen volgens de zorgverleners zelf. Deze omvang van de steekproef is voldoende groot om goede conclusies over volledigheid te trekken, naast de andere onderzoeken. Tegelijkertijd is de hoeveelheid werk goed uitvoerbaar voor medewerkers met ervaring in het zoeken en lezen van medische literatuur.

Werkwijze

Van elke geselecteerde medisch specialist zijn gegevens over financiële relaties met farmaceutische bedrijven onderzocht aan de hand van opgegeven belangen bij het opstellen van vakinhoudelijke richtlijnen en bij gepubliceerde wetenschappelijke artikelen. Omdat de gegevens uit het TRZ betrekking hebben op de jaren 2016 en 2017, zijn bronnen uit de periode 2016 tot en met 2019 onderzocht. Het is gebruikelijk dat auteurs de belangen die betrekking hebben op het onderwerp van het artikel opgeven over de periode tot drie jaar vóór het verschijnen van de publicatie.²¹ De medisch specialist heeft hierbij zelf de verantwoordelijkheid om te bepalen of een financiële relatie betrekking heeft op het onderwerp waarover hij schrijft. Alleen de bedrijven met wie de medisch specialist een relatie onderhoudt worden vermeld, de hoogte van bedragen niet.

De gegevens uit het TRZ zijn vergeleken met de opgave van financiële belangen door de medisch specialist in vakbladen en richtlijnen. De verschillen en overeenkomsten zijn beschreven.

²⁰ Wanneer bij volgende evaluaties de 180°-vergelijking wordt toegepast is het eerste criterium niet meer van toepassing. De verder genoemde criteria zijn voldoende voor een goede selectie.

²¹ Volgens de ICMJE zijn relevante belangen 1. alle financiering voor het onderzoek waarop het artikel betrekking heeft, direct aan de auteur of indirect via zijn werkgever; 2. alle financiële relaties met bedrijven in het zelfde vakgebied in de 36 maanden voor publicatie, zowel direct aan de auteur of indirect via zijn werkgever; 3. Intellectueel eigendom.

Bevindingen

Er zijn in totaal 16 medisch specialisten onderzocht. Zij zijn in negen verschillende specialismen werkzaam, namelijk cardiologie (3), interne geneeskunde (3), longgeneeskunde (2), oncologie (2), reumatologie (2), dermatologie (1), farmacologie (1), maag-, darm- en leverziekten (1), neurologie (1). Zij zijn vooral werkzaam bij academische ziekenhuizen: LUMC (5), Amsterdam UMC (3), UMCG (2), Erasmus MC (2), MUMC (1) en UMCU (1). Twee zijn werkzaam in een topklinisch ziekenhuis, namelijk Rijnstate (1) en Amphia (1).

Bij 14 van de 16 medisch specialisten waren de gegevens die zij zelf opgeven (de disclosures) voldoende helder om te vergelijken met de gegevens in het TRZ. Eén medisch specialist²² is in de loop van 2016 of 2017 een ander beleid gaan voeren in het aangaan van relaties met farmaceutische bedrijven. In zijn disclosures geeft hij aan zowel betaalde als onbetaalde lezingen te geven op nascholingen. Deze specialist is uitgesloten van verdere analyse, omdat het geven van onbetaalde lezingen niet aan het TRZ gemeld hoeft te worden. Eén medisch specialist gaf relaties op met meer dan 50 bedrijven, waarbij ook veel bedrijven waren die (nog) geen producten op de Nederlandse markt brachten. Ook bleek hij relaties met betrekking tot klinisch onderzoek op te geven onder titels die normaal in het TRZ gemeld zouden moeten worden. Ook deze arts is uitgesloten.

Bij bijna alle specialisten zijn er discrepanties tussen de gegevens in het TRZ en de disclosures die ze zelf opgeven:

- Bij elf van de veertien medisch specialisten staan er belangen in de eigen disclosures die niet terugkomen in het TRZ, maar die we daarin gezien de aard van de giften (adviesraad of het geven van lezingen) wel verwacht hadden terug te vinden.
- Bij zeven van de veertien medisch specialisten staan er belangen in het TRZ die niet terugkomen in de eigen disclosures.
- Bij één medisch specialist komen de eigen disclosures een op een overeen met het TRZ.

Er zijn meerdere redenen voor de discrepanties:

- Wel in het TRZ, niet in eigen disclosures:
 - De relatie heeft geen betrekking op het onderwerp van het artikel. Een arts kan ervoor kiezen alleen relaties die samenhangen met het onderwerp van het artikel op te geven. Door meerdere artikelen en verschillende onderwerpen te kiezen voor elke medisch specialist is dit (deels) ondervangen.²³
 - De arts beschouwt de relatie om een andere reden niet relevant voor de lezer van het artikel.

²² Het betreft een medisch specialist die genoemd is in een artikel van de Volkskrant over het TRZ.

²³ Een voorbeeld: een internist doet zowel onderzoek naar stamceltherapie als naar cholesterolverlagers. Dan is het mogelijk dat hij zijn banden met fabrikanten van cholesterolverlagers niet opgeeft bij een artikel over stamceltherapie. Dit wordt ondervangen door zowel artikelen over cholesterolverlagers als over stamceltherapie, waaraan de betrokken internist heeft meegewerkt, te zoeken.

- Niet in het TRZ, wel in eigen disclosures:
 - De relatie tussen zorgverlener en bedrijf bedraagt minder dan € 500.
 - De relatie valt buiten de periode van de gegevens in het TRZ (2016 en 2017). De meeste artikelen bevatten disclosures met betrekking op de laatste drie jaar. Door in de huidige evaluatie met name artikelen uit 2017 en 2018²⁴ te gebruiken wordt zoveel mogelijk voorkomen dat de opgegeven relatie niet in het TRZ voorkomt.
 - De relatie is van een andere aard dan verplicht gemeld wordt aan het TRZ, zoals klinisch onderzoek. Niet alle disclosures maken voldoende duidelijk onderscheid tussen grants voor klinisch onderzoek en andere vormen van dienstverlening.
 - De relatie is in het TRZ opgenomen op naam van het ziekenhuis²⁵.

Om te achterhalen welke oorzaken er achter de discrepanties schuilen is nader onderzoek verricht. In de praktijk houdt dit in navragen bij betrokken bedrijf en/of zorgverlener wat er aan de hand is. Dit leidde tot de volgende bevindingen:

- De 14 medisch specialisten gaven samen 79 relaties met farmaceutische bedrijven op
- 41 relaties die de artsen opgaven stonden in het TRZ 2016 of 2017
- 38 relaties die de artsen opgaven stonden niet in het TRZ 2016 of 2017, omdat
 - 16 relaties in het TRZ 2015 of 2018 zijn gemeld
 - 4 relaties een betaling door een buitenlandse vestiging waren²⁶
 - 14 relaties (waarschijnlijk) betrekking op klinisch onderzoek hadden en dus niet gemeld hoefden te worden.
 - 2 relaties waren ten onrechte niet als dienstverlening met de betrokken medisch specialist gemeld, zo bleek bij navraag bij betrokken bedrijven. Dit is alsnog hersteld door de bedrijven.
 - 2 relaties opgegeven door de arts waren niet te traceren voor de bedrijven.

De criteria voor de keuze van medisch specialisten, waarvan de financiële relaties zijn bekeken, hebben ertoe geleid dat vooral de keuze is gevallen op academisch werkende medische specialisten. Dit ligt ook voor de hand omdat deze medische specialisten het meest publiceren in tijdschriften in vergelijking tot niet academisch werkende specialisten. Twee medisch specialisten zijn werkzaam in een topklinisch ziekenhuis. In toekomstige evaluaties kan de nadruk worden gelegd op de perifeer werkende artsen.

²⁴ Dit geldt voor de huidige evaluatie. Voor de evaluatie van gegevens uit het jaar 2018 zijn artikelen uit 2018 en 2019 nodig.

²⁵ Als een medisch specialist bijvoorbeeld als afdelingshoofd een overeenkomst tekent, betreft dat geen persoonlijke dienstverlening die op zijn naam moet worden gerapporteerd in het TRZ. Het blijkt dat medisch specialisten soms ook betalingen aan hun afdeling opgeven in de disclosures.

²⁶ In 2016 en 2017 moest de zorgverlener betalingen uit het buitenland zelf melden. Vanaf januari 2018 doet de Nederlandse vestiging van het bedrijf dit.

De 180°-vergelijking bleek goed uitvoerbaar te zijn. Er waren voldoende bronnen beschikbaar bij de meeste medisch specialisten. Dankzij de CGR bleek ook het doen van navraag bij de farmaceutische bedrijven de gewenste resultaten op te leveren. De resultaten van de navraag hebben ervoor gezorgd dat de werkwijze van de 180°-vergelijking verder is verfijnd, zoals het controleren van trialregisters en het betrekken van vier in plaats van twee jaar bij de evaluatie. Hierdoor gaat in volgende evaluaties waarschijnlijk minder navraag bij bedrijven nodig zijn.

Conclusies

De 180°-vergelijking blijkt goed bruikbaar voor het nagaan of het TRZ de financiële relaties van bedrijven met medisch specialisten die moeten worden vermeld, volledig vermeldt, onder voorwaarde dat er nader onderzoek plaatsvindt om eventuele discrepanties te verklaren. Dit wordt gedaan door inlichtingen te vragen bij hetzij de producent, hetzij bij de BIG-geregistreerde zorgverlener, hetzij bij beiden. De meeste gevonden discrepanties bleken goed te verklaren.

Verdere aanpak voor een volgende evaluatie

1. Vooral de kwaliteit van de disclosures is cruciaal, meer nog dan het aantal publicaties waaruit geput wordt. Gebruik daarom bij de evaluatie minimaal één tijdschrift, waarin de financiële relaties uitvoerig zijn beschreven, bijvoorbeeld een artikel uit het NTvG of de New England Journal of Medicine (NEJM).
2. De 180°-vergelijking kan jaarlijks worden uitgevoerd, waarbij desgewenst accenten worden gelegd op bepaalde specialismen, werkkringen van zorgverleners, enzovoort.
3. Bij zorgverleners in academische ziekenhuizen kan ook bij het ziekenhuis worden nagevraagd welke relaties de zorgverlener heeft met farmaceutische bedrijven, omdat de financiële relaties, zoals uit het interview met de NFU blijkt, worden afgesloten door het ziekenhuis.
4. Door het spreiden van de periode waarin de 180°-vergelijking wordt uitgevoerd is het mogelijk gegevens uit het TRZ over 4 jaar te raadplegen.²⁷ Dit verkleint de kans dat relaties ten onrechte als ontbrekend worden aangemerkt.

4.2.2 Ziekenhuizen

Bij de ziekenhuizen is nagegaan of de financiële relaties die gemeld zijn in het TRZ overeenkomen met de relaties die het ziekenhuis zelf vermeldt op zijn website, jaarverslagen en andere publicaties. Bij de selectie zijn twee academische centra, twee topklinische ziekenhuizen en twee algemene ziekenhuizen gekozen.

²⁷ Het TRZ voegt jaarlijks per 1 juli een nieuw jaar toe en verwijdert dan het oudste jaar. Door de evaluatieperiode bijvoorbeeld van 1 mei tot en met 1 augustus te laten lopen, kan de evaluatie worden uitgevoerd op vier jaar TRZ gegevens.

Werkwijze

Van de betrokken ziekenhuizen zijn gegevens over financiële relaties met farmaceutische bedrijven onderzocht aan de hand van opgegeven belangen op de website, in jaarverslagen en andere publicaties. Hierbij is gefocust op het jaar 2017, omdat tijdens het onderzoek de cijfers voor dit jaar in het TRZ de meest recente cijfers waren. De gegevens uit TRZ worden vergeleken met de hiervoor genoemde bronnen. De verschillen en overeenkomsten worden beschreven.

Bevindingen

Er is bij zes ziekenhuizen een 180°-vergelijking uitgevoerd. Het betreft twee UMCs, twee topklinische ziekenhuizen en twee algemene ziekenhuizen. UMC's hebben aanzienlijk meer vermeldingen in het TRZ dan topklinische en algemene ziekenhuizen.

Een grote belemmering bleek te zijn dat de jaarverslagen van de ziekenhuizen geen inzicht gaven in inkomsten uit relaties met farmaceutische bedrijven. De inkomsten uit dergelijke relaties (afgaande op gegevens uit het TRZ) maken een zeer klein deel uit van de totale inkomsten van het ziekenhuis. De inkomsten van ziekenhuizen worden in jaarverslagen op een geaggregeerd niveau weergegeven en daarin komen de relatief kleine inkomsten uit de financiële relaties met farmaceutische bedrijven niet tot uiting. Openbare informatie geeft geen inzicht in de achtergrond van relaties tussen ziekenhuis en farmaceutisch bedrijf. Er zijn geen concrete omschrijvingen van wat gesponsorde projecten inhouden. Incidenteel zijn gegevens van (geaccrediteerde) bijeenkomsten te vinden. De meeste relaties die in het TRZ worden gemeld, zijn niet terug te vinden in openbare bronnen.

Conclusie

De 180°-vergelijking geeft onvoldoende informatie op om na te gaan of de financiële relaties met een zorginstelling volledig zijn vermeld in het TRZ. De informatie in openbare bronnen is te summier.

4.2.3 Nascholingen

Inleiding

Informatie over geaccrediteerde nascholingen en symposia is terug te vinden op PE-online. Daarop worden alle geaccrediteerde nascholingen weergegeven met programma (onderwerp van de nascholingen), dagvoorzitter en sprekers, en het farmaceutisch bedrijf dat de nascholing of symposium sponsort. Soms sponsoren meerdere farmaceutische bedrijven de bijeenkomst.²⁸

²⁸ De honoraria van sprekers of dagvoorzitters voor nascholingen gesponsord door meerdere farmaceutische bedrijven worden niet opgenomen in het TRZ, tenzij een bedrijf een specifieke spreker sponsort in plaats van de nascholing als geheel.

Bij de nascholingen is nagegaan of voor de dagvoorzitters, sprekers en leden van de programmacommissie financiële relaties in het TRZ zijn gemeld met het bedrijf dat de nascholings-bijeenkomst mogelijk heeft gemaakt.

Selectie

De selectie van nascholingen vond plaats op basis van onderstaande criteria:

1. De nascholing vond plaats in 2017.
2. De nascholing is gericht op ziektebeelden of specialismen met geneesmiddelintroducties in de periode 2008 tot 2018.²⁹
3. De nascholing is gericht op ziektebeelden met veel patiënten, dus geen weesindicaties.
4. Er is één farmaceutisch bedrijf betrokken als financier bij de nascholing.³⁰

Bij de selectie is rekening gehouden met een spreiding over de verschillende specialismen, bedrijven en congresbureaus.

Werkwijze

De nascholingen zijn opgezocht via PE-online, het registratiesysteem van geaccrediteerde nascholingen.³¹ De titels van nascholingen zijn gescreend op relevantie en aan de hand van het programma en/of de uitnodiging is nagegaan of het ging om een nascholing die gesponsord is door één farmaceutisch bedrijf.

Bij geselecteerde nascholingen zijn alle zorgverleners met een rol als spreker, voorzitter of lid van de programmacommissie opgezocht in het TRZ. Banden met het betalend farmaceutische bedrijf in het jaar 2017 zijn genoteerd.

Er is gekozen voor een steekproef van acht nascholingen. Als bij meer dan de helft van de sprekers van dezelfde nascholing de opgave niet terug te vinden was in het TRZ, is nagegaan of door het betrokken bedrijf bij andere nascholingen die het sponsort wel volledige opgave is gedaan. Van zo een farmaceutisch bedrijf zijn nog twee nascholingen opgezocht, een met hetzelfde therapeutisch gebied, en een met een ander therapeutisch gebied. Deze omvang van de steekproef is voldoende groot om goede conclusies over volledigheid te trekken, naast de andere onderzoeken. Tegelijkertijd is de hoeveelheid werk goed uitvoerbaar voor medewerkers met ervaring met het zoeken van medische nascholingen.

²⁹ Dit betekent dat geneesmiddelen die bij deze ziektebeelden worden toegepast nog in patent zijn. Daardoor is het aantrekkelijk voor de houder van het patent om deze scholingen te sponsoren.

³⁰ Van nascholingen waarbij meerdere farmaceutische bedrijven sponsoren, worden geen financiële relaties opgenomen in het TRZ.

³¹ PE-online wordt beheerd door het bedrijf Xaurum dat Learning Management Services aanbiedt. Xaurum bouwt leeroplossingen voor onder meer professionele organisaties. KNMP en KNMG maken hiervan gebruik om geaccrediteerde nascholingen bij te houden.

Bevindingen

Het IVM heeft bij 12 nascholingen, gegeven in 2017, een 180°-vergelijking toegepast. Van vijf nascholingen kwamen de gegevens voor de zorgverleners die als dagvoorzitter of spreker werden vermeld overeen met de gegevens in het TRZ. Voor zeven nascholingen kwamen de gegevens niet overeen, in de zin van dat voor een spreker of een dagvoorzitter of zorgverlener anderszins betrokken bij een nascholing geen financiële relatie in het TRZ werd gevonden met het farmaceutische bedrijf dat de nascholing sponsorde. Dit hoeft niet te betekenen dat ten onrechte de financiële relaties niet in het TRZ vermeld zijn. Het is immers mogelijk dat de betrokken zorgverlener geen honorarium heeft ontvangen of dat het ontvangen bedrag beneden het minimum van € 500 is gebleven. Dit bleek bij zes nascholingen het geval. Bij vijf nascholingen is de vergoeding in 2018 door de zorgverlener gefactureerd. Het farmaceutisch bedrijf heeft deze relaties in 2018 gemeld bij het TRZ. Uiteindelijk bleek de vergoeding aan één spreker ten onrechte niet te zijn uitbetaald. Het bedrijf heeft dit hersteld en zal deze relatie na betaling ook melden in het TRZ.

Oorspronkelijk waren er acht 180°-vergelijkingen gepland. Bij één farmaceutisch bedrijf, waarbij bij een nascholing meer dan de helft van de sprekers niet kon worden teruggevonden, zijn vervolgens nog drie 180°-vergelijkingen uitgevoerd om na te gaan of hier sprake was van een toeval of dat er sprake was van consistent niet kunnen terugvinden van alle gegevens in het TRZ. Het bleek dat ook voor deze drie in eerste instantie niet alle gegevens werden teruggevonden. Bij navraag bij het betrokken bedrijf zijn alle relaties met sprekers en dagvoorzitters achterhaald en is vastgesteld dat deze worden gemeld in het TRZ 2018 of dat het een vergoeding onder de € 500 betrof.

Bij de sprekers voor wie vermeldingen werden gevonden werd de financiële relatie vermeld als spreker en minder vaak als consultancy.

Conclusie

De accreditatie van zorgverleners maakt het nodig dat geaccrediteerde nascholingen en symposia goed worden bijgehouden. Dit betekent dat de informatie die terug te vinden is op PE-online uiterst geschikt is voor een 180°-vergelijking. Het bleek dan ook dat de 180°-vergelijking toegepast bij nascholingen, goede aanknopingspunten biedt om na te gaan of van de betrokken BIG-geregistreerde zorgverleners de financiële relaties volledig in het TRZ zijn gemeld. Bij financiële relaties die niet terug te vinden zijn in het TRZ is eenvoudig na te vragen bij het bedrijf of melding terecht achterwege is gebleven, bijvoorbeeld vanwege een bedrag beneden € 500.

Verdere aanpak voor een volgende evaluatie

De 180°-vergelijking bij nascholingen is een waardevol onderdeel voor volgende evaluaties van het TRZ. De medisch specialisten die betrokken zijn bij de nascholingen zijn vaak andere medisch specialisten dan via publicaties in vakbladen opgespoord worden. Het controleren van de nascholingen is daarmee complementair aan de 180°-vergelijking van medisch specialisten zoals beschreven in 4.2.1.

4.2.4 Patiëntenorganisaties

Bij de patiëntenorganisaties is nagegaan of de financiële relaties die gemeld zijn in het TRZ overeenkomen met de relaties die de patiëntenorganisaties zelf vermelden. De selectie van patiëntenorganisaties vond plaats op basis van onderstaande criteria:³²

1. De patiëntenorganisatie behartigt de belangen van patiënten met een aandoening die met geneesmiddelen wordt behandeld.
2. Voor de betreffende aandoeningen zijn nieuwe geneesmiddelen geïntroduceerd in de periode 2008 tot 2018.
3. De aandoening gaat veel patiënten aan, dus geen wees-indicaties.

Bij de selectie zijn zowel leden als niet-leden van de Patiëntenfederatie Nederland gekozen. Er is gekozen voor een steekproef van zeven patiëntenorganisaties. Deze omvang van de steekproef is voldoende groot om goede conclusies over volledigheid te trekken, naast de andere onderzoeken. Tegelijkertijd is de hoeveelheid werk goed uitvoerbaar voor medewerkers met ervaring met het lezen van jaarverslagen.

Werkwijze

Van de betrokken patiëntenorganisaties zijn gegevens over financiële relaties met farmaceutische bedrijven onderzocht aan de hand van opgegeven belangen op de website, in jaarverslagen en andere publicaties (openbare bronnen). Omdat de gegevens uit het TRZ betrekking hebben op de jaren 2016 en 2017 zijn bronnen uit dezelfde periode onderzocht. De gegevens uit het TRZ zijn vergeleken met de hiervoor genoemde openbare bronnen. De verschillen en overeenkomsten zijn beschreven.

Bevindingen

Er is bij zeven patiëntenorganisaties een 180°-vergelijking uitgevoerd. Bij twee van de zeven organisaties was een 180°-vergelijking niet uitvoerbaar, omdat bij betrokken organisaties geen of onvoldoende informatie was te vinden. Bij drie organisaties is de conclusie dat de bedrijven genoemd in het TRZ overeenkomen met de banden die de organisaties noemen. Bij twee organisaties is een volgende stap uitgevoerd, omdat er verschillen waren tussen de opgaven van de organisaties en de gegevens in het TRZ.

³² De achterliggende gedachte bij de keuze van deze criteria is dat patiëntenorganisaties, die aan deze criteria voldoen, interessant zijn voor farmaceutische bedrijven om te sponsoren.

Daarom is bij de betrokken bedrijven nagevraagd waarom door de patiëntenorganisaties genoemde banden niet in het TRZ terugkomen. Bij twee van de drie organisaties bleek er een ommissie te zijn in het melden.³³

Een ander punt is dat bedragen die patiëntenorganisaties vermelden ontvangen te hebben, geregeld niet overeenkomen met de bedragen genoemd in het TRZ. Een van de redenen daarvoor is dat het TRZ de bedragen inclusief BTW vermeldt en de patiëntenorganisaties dat doen exclusief BTW.

Conclusies

De 180°-vergelijking toegepast bij patiëntenorganisaties levert voldoende aanknopingspunten om na te gaan of van de betrokken patiëntenorganisaties de financiële relaties volledig in het TRZ zijn gemeld. Veel financiële relaties uit jaarverslagen en andere bronnen van de patiëntenorganisatie zijn terug te vinden in het TRZ. Ontbrekende relaties zijn eenvoudig na te vragen bij de betreffende bedrijven.

Verdere aanpak voor een volgende evaluatie

De 180°-vergelijking bij patiëntenorganisaties levert voldoende relevante resultaten op om deze toe te passen bij volgende evaluaties van het TRZ.

4.3 Analyse van gegevens uit het TRZ

Aan de hand van data over meldingen bij het TRZ is gekeken of er aanwijzingen zijn voor onvolledigheid. Gekeken is naar de volgende gegevens:

- Bij welke specialismen komen relaties met farmaceutische bedrijven vaak voor?
- Welk type ziekenhuizen gaan vaak relaties met farmaceutische bedrijven aan?
- Welke patiëntenorganisaties gaan vaak relaties met farmaceutische bedrijven aan?

De hypothese is dat naarmate de rol van geneesmiddelen in de behandeling van een aandoening groter is, er meer relaties zullen bestaan tussen farmaceutische bedrijven en zorgverleners en patiëntenorganisaties betrokken bij deze aandoening.

4.3.1 Uitsplitsing naar specialisme

Bij de uitsplitsing naar specialismen is de verwachting dat artsen met specialismen waarin geneesmiddelen een grote rol in de behandeling spelen, veel relaties met farmaceutische bedrijven zullen aangaan.

In 2017 waren er 9.105 meldingen van financiële relaties tussen zorgverleners en farmaceutische bedrijven. Hierbij waren 3.289 zorgverleners betrokken. Van 2.523 was het specialisme bekend. De top 5 van specialismen met het grootste aandeel zorgverleners met relaties staat in tabel 1.

³⁴ Naar aanleiding van de bevindingen heeft de CGR een nadere uitleg over het begrip "patiëntenorganisaties" opgenomen in haar Q&A.

Tabel 1 Aandeel zorgverleners met een financiële relatie in TRZ in 2017, per specialisme

Specialisme	aantal zorgverleners ³⁴	aantal zorgverleners met relatie in 2017	% met relatie in 2017
Reumatologie	310	157	51%
Urologie	405	184	45%
Longziekten en tuberculose	605	265	44%
Interne geneeskunde	2.040	627	31%
Maag-darm-leverziekten	480	134	28%
Alle artsen	34.345	3.289	10%

De volledige lijst is opgenomen in bijlage 4.

De meeste relaties tussen farmaceutische bedrijven en individuele zorgverleners komen voor bij specialismen die veel geneesmiddelen voorschrijven, zoals verwacht.

De eerstelijnsvoorschrijvers (huisartsen, specialisten ouderen-geneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten) gaan weinig financiële relaties met farmaceutische bedrijven aan, die in het TRZ moeten worden gemeld. Ook artsen met specialismen waarbij geneesmiddelen een beperkte rol hebben in de behandeling, zoals heilkunde, orthopedie en radiotherapie, gaan relatief weinig financiële relaties aan met farmaceutische bedrijven.

Het aantal gemelde relaties per zorgverlener varieert tussen de specialismen. Het is echter niet mogelijk hieraan conclusies te verbinden. Bedrijven gaan op verschillende manieren om met het melden van relaties, zo bleek uit de 180°-vergelijking. Sommige bedrijven voegen meerdere overeenkomsten met dezelfde aard van overeenkomst (bijvoorbeeld sprekersvergoeding) samen tot één gemelde relatie. Andere bedrijven melden elke overeenkomst apart.

Het totaalbedrag van relaties tussen farmaceutische bedrijven en zorgverleners was € 6,8 miljoen in 2017. Dit is 12 procent van het totaalbedrag dat farmaceutische bedrijven besteedden aan relaties. De hoogte van de bedragen voor individuele zorgverleners varieert per specialisme. Het gemiddelde bedrag is € 2.083 per zorgverlener. Dit varieert van € 1.429 tot € 3.565 voor de specialismen met meer dan 50 zorgverleners met een relatie. De volledige lijst is opgenomen in bijlage 4.

4.3.2 Relaties van ziekenhuizen

Het overgrote deel van de financiële relaties tussen zorgveld en bedrijven is in het TRZ te vinden op naam van ziekenhuizen en samenwerkingsverbanden van zorgverleners. Binnen de zorginstellingen nemen de universitaire medische centra het grootste deel van het totaalbedrag voor hun rekening.

³⁴ Bron: CBS

Tabel 2 Financiële relaties tussen zorginstellingen in 2017

	Bedrag	%
UMC	€ 8.751.387	66%
Topklinische ziekenhuizen	€ 2.825.107	21%
Algemene ziekenhuizen	€ 1.439.879	11%
Categorale ziekenhuizen	€ 246.996	2%
Totaal	€ 13.263.369	100%

Het gaat hierbij alleen om de bedragen die op naam van de instelling of een duidelijk gelieerd onderdeel (bijvoorbeeld een maatschap of onderzoeksinstituut) zijn geregistreerd. Betalingen op naam van individuele zorgverleners zijn niet meegeteld in de totalen.

Het is niet duidelijk wat de achtergrond is van deze relaties, met andere woorden waarvoor de ziekenhuizen de relaties afsluiten.

4.3.3 Sponsoring van patiëntenorganisaties

De verwachting is dat met name patiëntenorganisaties voor aandoeningen waarbij geneesmiddelen een grote rol in de behandeling spelen, veel relaties met farmaceutische bedrijven zullen aangaan. Daarom is de lijst van patiëntenorganisaties met relaties met bedrijven onderzocht.

In 2017 hadden 63 patiëntenorganisaties een of meer relaties met bedrijven (farmaceutische of medische hulpmiddelen bedrijven). Het gaat hierbij om organisaties die zich richten op patiënten met aandoeningen die veel met (innovatieve) geneesmiddelen worden behandeld, zoals diabetes mellitus, longaandoeningen, auto-immuunziekten en kanker. Ook zijn enkele aandoeningen waarbij hulpmiddelen een belangrijke rol spelen vertegenwoordigd. Dit is in lijn met de verwachting.

Het totaalbedrag aan relaties tussen bedrijven en patiëntenorganisaties bedraagt € 2,7 miljoen.

Conclusie

Op basis van de data uit het TRZ zijn er geen aanwijzingen voor onvolledigheden. Het data-onderzoek is geschikt om ook in volgende evaluaties te worden meegenomen.

4.4 Vergelijking van Nederlandse en Belgische gegevens

Inleiding

In België bestaat een wettelijke verplichting alle financiële relaties tussen bedrijf en zorgverlener te melden. Het gaat hierbij om dezelfde typen relaties als in het TRZ, die echter op een meer geaggregeerd niveau worden gepresenteerd in het Belgisch register. Het Belgisch register biedt de mogelijkheid te kijken hoeveel meldingen een bedrijf heeft gedaan in een bepaald jaar.

De Belgische gegevens zijn vergeleken met Nederlandse gegevens. De veronderstelling bij de vergelijking is dat farmaceutische bedrijven die financiële relaties in België opgeven dat in Nederland ook zullen doen. En omgekeerd dat farmaceutische bedrijven die geen financiële relaties in België opgeven dat ook in Nederland niet zullen doen.

Werkwijze

Op de website België Transparant is nagegaan voor een aantal bedrijven die niet vermeld staan in het TRZ in 2017 of zij op België Transparant wel hebben gemeld.³⁵ Het betreft:

- Groep 1 bedrijven waarvan geneesmiddelen in de GIPdatabank voorkomen bij de top 100 grootste producten in omzet in 2017.
- Groep 2 bedrijven waarvan geneesmiddelen in de GIPdatabank voorkomen bij de top 25 grootste stijgers in 2017.
- Groep 3 bedrijven die intramuraal gebruikte geneesmiddelen op de markt brengen met een omzet groter dan 40 miljoen euro of kosten per patiënt groter dan 50.000 euro.
- Groep 4 bedrijven die weesgeneesmiddelen in Nederland op de markt hebben.

Bevindingen

De meeste bedrijven die in Nederland geen relaties hebben gemeld, doen dat in België ook niet. Nader onderzoek is bij deze bedrijven niet nodig, conform de veronderstelling die ten grondslag ligt aan de vergelijking.

Bij een bedrijf leek nader onderzoek wel aangewezen, gezien het grote aantal meldingen in België en het ontbreken van het bedrijf op de lijst met meldende bedrijven. Ook bij twee andere bedrijven leek nader onderzoek mogelijk aangewezen: beide bedrijven zijn in Nederland gevestigd, brengen producten op de Nederlandse markt en hebben wel relaties in België gemeld, maar niet in Nederland. Bij navraag bij de CGR bleek dat deze drie bedrijven financiële relaties hadden gemeld na 1 juli 2018 (datum waarop het TRZ 2017 is gepubliceerd) en dat de lijst van fabrikanten die in 2017 hadden gemeld niet was geactualiseerd op de website van het TRZ.

Bij een vierde bedrijf dat ook niet op de lijst van fabrikanten voorkwam, had het IVM al bij de 180°-vergelijking van nascholingen een in het TRZ gemelde financiële relatie aangetroffen.

Eén bedrijf werd niet nader onderzocht ondanks de 16 vermeldingen, omdat de Nederlandse situatie verschilt van de Belgische situatie (preferentiesystematiek, terwijl in België de financiële relaties betrekking hebben op huisartsen- en apothekerskringen).

³⁵ Door de keuze van de groepen mag verwacht worden dat farmaceutische bedrijven worden geselecteerd die potentieel financiële relaties onderhouden met zorgverleners, zorginstellingen en patiëntenorganisaties die in het TRZ moeten worden gemeld.

Drie bedrijven hebben donaties groter dan € 30.000 aan Europese patiëntenorganisaties geschonken. Van deze organisaties zijn mogelijk ook Nederlandse organisaties lid. Navraag bij de CGR leverde op dat dit soort donaties niet worden gemeld. Het is ook de vraag of de Nederlandse organisaties van de donaties profijt hebben.

Het blijkt dat voor het merendeel van de bedrijven die in 2017 niet in het TRZ vermeld staan, geldt ook dat zij niet op België Transparant zijn vermeld of dat gezien de aard van de vermeldingen op België Transparant het niet te verwachten is dat zij in het TRZ hadden moeten melden. Bij de bedrijven waarvan wel te verwachten was dat ze hadden moeten melden in het TRZ, bleek uiteindelijk dat deze bedrijven dat ook hadden gedaan.

Conclusie

De vergelijking van het vermeld worden van farmaceutische bedrijven op de website van België Transparant 2017 en in het TRZ 2017 is bruikbaar om te worden ingezet in volgende evaluaties van het TRZ.

5. Doeltreffendheid van het TRZ: gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid

Samenvatting

- De meeste organisaties vinden dat de informatie in het TRZ vindbaar is³⁶, maar dat de weg naar de informatie toe niet altijd even gemakkelijk is.
- Gebruikers van het TRZ zijn vooral zorgverleners (44%). Patiënten zijn de gebruiker in 21 procent van de gevallen.
- Zowel de interviews onder de koepelorganisaties als de praktijktest van het IVM laten zien dat de gebruiksvriendelijkheid van het TRZ verbeterd dient te worden.

Inleiding

Op de website van het TRZ wordt het doel van het TRZ toegelicht: “Het Transparantieregister Zorg biedt inzicht in bepaalde financiële relaties tussen zorgverleners, zorginstellingen en bedrijven. Van een financiële relatie is sprake als een bedrijf betalingen doet aan bijvoorbeeld een zorgverlener of -instelling. Via het Transparantieregister Zorg kunt u deze relaties inzien. Het Transparantieregister Zorg is opgezet door koepelorganisaties van zorgverleners, zorginstellingen en industrie met het doel de consument of patiënt inzicht te geven in de relaties die zijn zorgverlener heeft met bedrijven.”

Een belangrijke voorwaarde om het doel te bereiken van het TRZ is dat het gebruiksvriendelijk is. In de interviews met de koepelorganisaties is daarom gevraagd wat men van de gebruiksvriendelijkheid van het TRZ vindt. Ook heeft het IVM zelf een gebruikerstest verricht, met als doel het opsporen van concrete knelpunten in het zoekproces en onduidelijkheden in de interpretatie van gegevens. In de uitgezette enquêtes onder consumenten/patiënten is gevraagd wat de respondenten vinden van het gebruiksgemak van het TRZ.

Een verdere voorwaarde om het doel van het TRZ te bereiken is dat de beoogde gebruikers (patiënten) het TRZ kennen en weten te vinden. Ook dit aspect is nagevraagd bij de koepelorganisaties.

5.1 Interviews koepelorganisaties

5.1.1 Gebruiksvriendelijkheid van het Transparantieregister Zorg: ervaringen van de geïnterviewden

Aan de vertegenwoordigers van de organisaties die werden geïnterviewd is gevraagd naar hun ervaringen met het zoeken in het TRZ.

³⁶ Met name als men op BIG-nummer of KVK-nummer zoekt is alles goed te vinden.

Uit de interviews

De vertegenwoordigers van de geïnterviewde organisaties hebben bijna allen ervaring met zoeken in het TRZ. Men benoemt een aantal zaken die gebruiksvriendelijker kunnen. Het betreft het hiernavolgende.

Als men zorgprofessionals op BIG-nummer zoekt, is alles goed te vinden. Voor instellingen werkt het zoeken via het KvK-nummer goed bij stichtingen, maar minder goed voor grote instellingen met meerdere KvK-nummers. Op naam en woonplaats van artsen zoeken gaat lastig, met name als de werkplek anders is dan de woonplaats. Genoemd wordt als verbeterpunt met betrekking tot gebruiksvriendelijkheid dat er verschil gaat worden gemaakt tussen zorgverleners die geen belangen hebben (die niet in het TRZ staan) en zorgverleners die niet bestaan of waarbij in de zoekopdracht een tikfout is gemaakt. Nu krijg men geen bevestiging dat men gezocht heeft op een bestaand persoon. Ook wordt genoemd dat het opzoeken relatief veel tijd kost (meerdere minuten) en dat de controle of de bezoeker een robot is met zogenaamde captcha-codes³⁷, tijdrovend is en tot fouten leidt.

Conclusie

Het IVM concludeert uit de interviews die het heeft gehouden dat het weliswaar mogelijk is om de informatie in het TRZ te vinden, maar dat de website gebruiksvriendelijker kan. Uit de interviews komen voor dit doel meerdere mogelijkheden.

5.2 De bekendheid van het TRZ bij de patiënten

Alleen in de interviews met de KNMG, de Patiëntenfederatie Nederland en de NFU kwam de bekendheid van het TRZ bij patiënten aan bod.

Uit de interviews

De indruk is dat het TRZ nauwelijks bekend is bij patiënten. Het zou goed zijn als het TRZ bekender was bij patiënten. Maar het is wel de vraag of het bekender zijn betekent dat patiënten er meer gebruik van zouden maken. Het feit dat het raadplegen kán is het belangrijkste. De aantallen gebruikers zijn minder relevant. Het doel is transparantie en dat is bereikt.

Er is een taak voor de patiëntenorganisaties om over het TRZ aan hun leden te communiceren.

Er is geen rol voor ziekenhuizen in het bevorderen van kennis over het TRZ bij patiënten.

³⁷ Een zogenaamde captcha-code wordt ingevuld om aan te tonen dat de bezoeker van de website geen robot is.

Gebruikers van het TRZ

Uit de gegevens van het TRZ blijkt dat de website tussen 1 juli 2018 en 29 april 2019 door 8.436 personen is bezocht. Van hen was 61 procent een nieuwe bezoeker en 39 procent een terugkerend bezoeker. Bij het raadplegen van het TRZ kunnen bezoekers aangeven wat hun achtergrond is. Van de bezoekers hebben 3.202 (38 procent) hun achtergrond aangegeven. Vooral zorgprofessionals hebben het register geraadpleegd. De primaire doelgroep, de patiënten/consumenten zijn een minderheid van de raadplegers. Dit onderschrijft de conclusie van de interviews, dat de bekendheid van het TRZ onder patiënten niet groot is.

Tabel 1 Typering van gebruikers TRZ

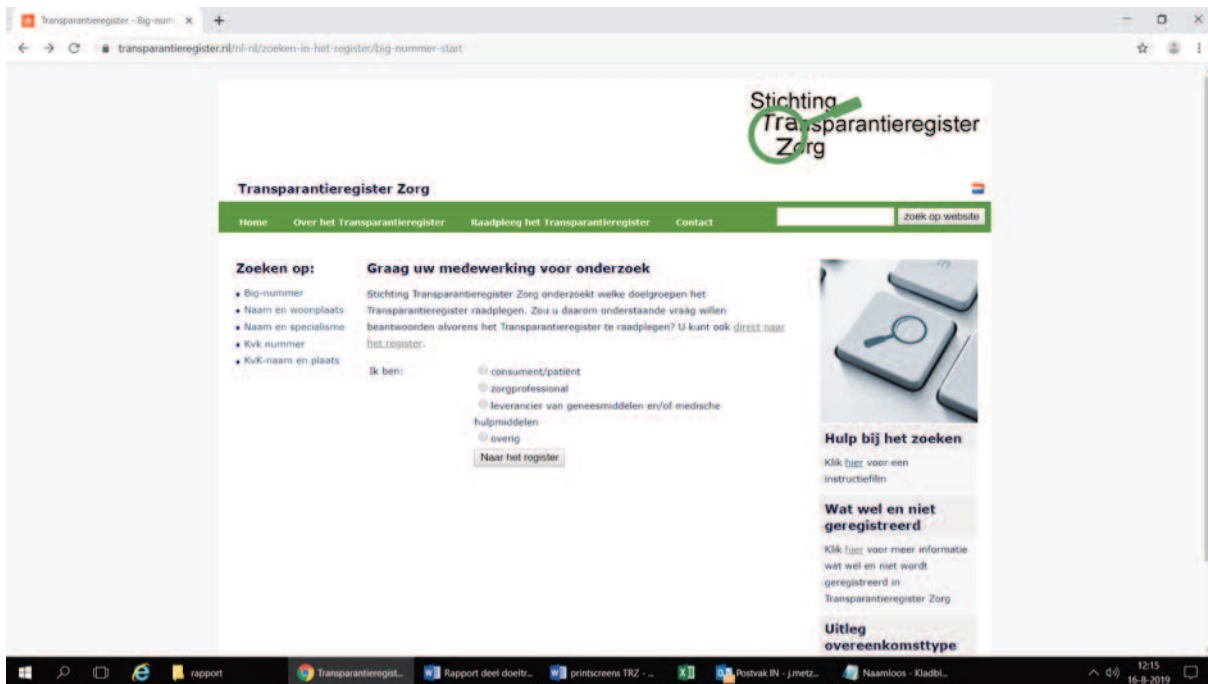
Doelgroep	N	%
Consument/patiënt	662	21%
Leverancier	419	13%
Zorgprofessional	1424	44%
Overig	697	22%
Totaal bekend	3202	100%

5.3 IVM-praktijktest gebruiksvriendelijkheid van het TRZ

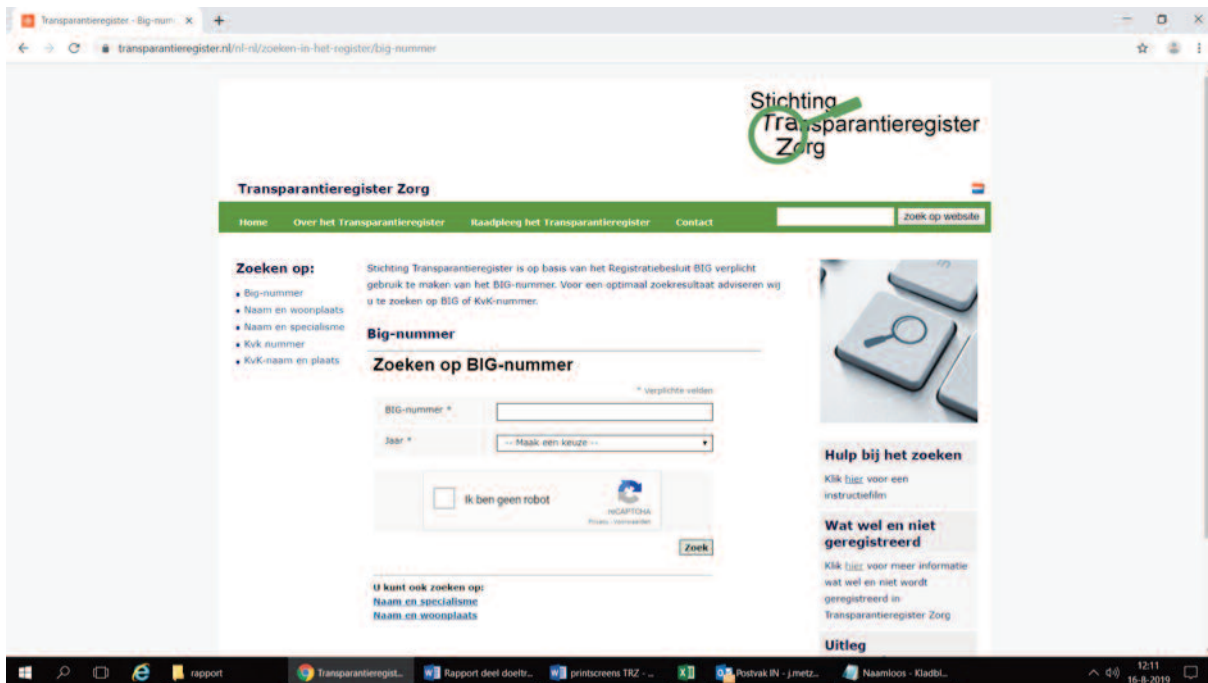
De gebruiksvriendelijkheid van het TRZ is onderzocht door middel van praktijktesten door acht medewerkers van het IVM. Allen hadden geen ervaring met het zoeken in het TRZ. Vier adviseurs van het IVM, allen arts of apotheker, waren proxy voor beroepsbeoefenaars (hierna 'zorgverleners' genoemd) en vier medewerkers van de afdeling ondersteuning waren proxy voor de patiënten/consumenten (hierna genoemd 'patiënten'). De deelnemers kregen zeven zoekopdrachten in het TRZ. De opdrachten betroffen het jaar 2017. De totale zoektijd en zoekstrategieën werden geobserveerd door steeds hetzelfde lid van het projectteam. Bijlage 3 bevat de volledige praktijktest.

De zoekpagina's van de website

Figuur 1 Het openingsscherm van het TRZ.



Figuur 2 De zoekmogelijkheden van het TRZ



Bevindingen

De uitvoering van de opdrachten liet zien dat patiënten en zorgverleners die gemotiveerd zijn om een zorgverlener op te zoeken in het TRZ in de meeste gevallen zullen slagen in hun missie. Wel hadden met name de ‘patiënten’ soms assistentie nodig om hun zoekopdracht te voltooien. Het zoeken van een zorginstelling of patiëntenorganisatie lukte één van de vier ‘zorgverleners’ en drie van de vier ‘patiënten’ niet zonder de tip om op KvK-naam te zoeken.

Knelpunten en aanbevelingen

De website van het TRZ kent knelpunten met betrekking tot de gebruiksvriendelijkheid. Het betreft:

1. De pagina waarop het TRZ geraadpleegd kan worden, is moeilijk te vinden. Vanaf de homepage van het TRZ moet diverse malen worden geklikt.

Aanbeveling: plaats direct op de homepage een duidelijk zichtbare link naar de zoekfunctie in het TRZ.

2. De melding “geen resultaat gevonden” bij zorgverleners of instellingen die wél bestaan, maar geen financiële belangen met farmaceutische bedrijven hebben is verwarrend.

Aanbeveling: maak onderscheid tussen zorgverleners/zorginstellingen die niet bestaan, en wel-bestaande zorgverleners/zorginstellingen die niet vermeld staan in het TRZ, zodat duidelijk is wanneer de zoekopdracht geslaagd is. De melding “geen resultaat gevonden” slaat nu op beide situaties en geeft met name bij de ‘patiënten’ verwarring.

3. De website bevat een melding voor medewerking voor onderzoek met betrekking tot de website. Dit is verwarrend en leidt de proefpersonen af.

Aanbeveling: verwijder de melding, of geef deze weer in een pop-up-scherm, zodat duidelijker is dat dit niet verplicht is en het geen onderdeel is van het zoeken in het TRZ.

4. De zoekfunctie voor instellingen is slecht vindbaar.

Aanbeveling: maak in het overzicht van zoekfuncties visueel duidelijk dat de eerste drie zoekfuncties bedoeld zijn voor individuele zorgverleners, en de onderste twee voor instellingen/organisaties.

5. De zoekfunctie op KvK-naam voor instellingen/organisaties levert onvoorspelbaar resultaat op. Er wordt alleen naar beginletters van de KvK-naam gekeken.

Aanbeveling: maak op de pagina met zoekresultaat duidelijk dat op de website www.KvK.nl de naam en het nummer gezocht kunnen worden, en dat alleen met deze gegevens een juist zoekresultaat behaald kan worden. In mindere mate geldt dit ook voor zoeken op zorgverleners, waarbij een link naar het www.bigregister.nl onjuiste resultaten als gevolg van het zoeken op ‘naam en woonplaats’ of ‘naam en specialisme’ kan voorkomen. Heroverweeg het aanbieden van de zoekfunctie voor individuele zorgverleners op ‘naam en woonplaats’, aangezien woonplaats van zorgverleners in de meeste gevallen onbekend is bij degenen die zoeken in het TRZ.

6. De captcha-codes zijn afleidend en leiden tot frustratie.

Aanbeveling: verwijder of vereenvoudig de captcha-codes. Zelfs het aanvinken van het vakje 'ik ben geen robot' leverde bij sommige proefpersonen problemen op, doordat ze te snel doorklikten. Het aanvinken van afbeeldingen werd zonder uitzondering als irritant ervaren en levert veel vertraging op in het zoeken.

7. Het is verwarrend dat 2018 aangeklikt kan worden en er vervolgens geen gegevens in blijken te staan.

Aanbeveling: zet de aanklikmogelijkheid 2018 pas op de website wanneer de gegevens van 2018 gevuld zijn.

5.4 Enquête patiënten/consumenten: gebruiksgemak website TRZ

Om de effecten van het TRZ op patiënten/consumenten te bekijken zijn twee enquêtes onder deze doelgroep uitgezet. De eerste enquête werd uitgevoerd op het Medicijnpanel van het IVM. De tweede enquête werd uitgezet onder gebruikers van het TRZ die hadden aangegeven bereid te zijn om mee te doen aan een enquête over het TRZ.³⁸

In de hiernavolgende tabel wordt gewerkt met twee groepen, namelijk leden van het Medicijnpanel die TRZ wel gebruikt hebben en gebruikers van het TRZ die de enquête hebben ingevuld.

Hoe gemakkelijk vond u het om informatie te zoeken in het Transparantieregister Zorg?

Bijna 18 procent van de daadwerkelijke gebruikers van het TRZ vond het informatie zoeken in het TRZ niet gemakkelijk. Bijna 36 procent vond dit gemakkelijk of heel gemakkelijk.

Tabel 2 Gebruiksgemak TRZ volgens gebruikers

	Medicijnpanel N	TRZ-gebruiker N	Totaal N	Totaal %
Niet gemakkelijk	3	2	5	17,9
Niet gemakkelijk, niet moeilijk	5	6	11	39,3
Gemakkelijk	4	4	8	28,6
Heel gemakkelijk	1	1	2	7,1
Weet ik niet meer	1	1	2	7,1
Totaal	14	14	28	

Conclusie

De meeste patiënten die het TRZ hebben bezocht vonden het zoeken niet moeilijk.

³⁸ Op de website van het TRZ is het mogelijk om aan te geven of men bereid is om aan enquêtes mee te doen.

6. Effecten van het TRZ op farmaceutische bedrijven

Samenvatting

Bedrijven klagen volgens de VIG wel over de administratieve belasting van het melden van financiële relaties in het TRZ. Het is een grote taak. Wel is het melden geaccepteerd binnen de bedrijven. Met betrekking tot de belasting voor bedrijven en zorgverleners geeft de KNMG aan dat de regels een gevolg zijn van de CGR-code, niet van het TRZ. Voor artsen is de belasting acceptabel (eenmaal per jaar gegevens controleren).

De geïnterviewde organisaties hebben geen inzicht of het gegeven dat financiële relaties moeten worden gemeld in het TRZ, wanneer die meer dan € 500 bedragen, invloed heeft op de farmaceutische bedrijven met betrekking tot de bereidheid om die aan te gaan. De CGR en de VIG hebben signalen ontvangen dat het moeten melden van financiële relaties in het TRZ ertoe leidt dat artsen geen financiële relaties meer met farmaceutische bedrijven willen aangaan. Media-aandacht over financiële relaties van artsen met farmaceutische bedrijven heeft een negatieve impact op artsen volgens de CGR en de NFU.

De 20 geënquêteerde bedrijven vinden het melden in het TRZ arbeidsintensief. Alle 20 hadden in 2017 financiële relaties met zorgverleners en ziekenhuizen, en 18 met zorginstellingen en patiëntenorganisaties. Volgens 17 bedrijven is er geen invloed van media-aandacht op de hoogte of de aard van de bedragen van de financiële relaties die zij met zorgverleners aangaan. Het moeten melden belemmert weinig het aangaan van nieuwe financiële relaties en het continueren van bestaande financiële relaties.

Inleiding

In zijn interviews met koepels heeft het IVM ook gevraagd naar de effecten van het TRZ op het farmaceutisch bedrijfsleven. Het IVM heeft daarnaast een enquête uitgezet onder 20 farmaceutische bedrijven om deze te bevragen over de effecten die zij ondervinden van het moeten melden in het TRZ over financiële relaties die met BIG-geregistreerde zorgverleners, zorginstellingen en patiëntenorganisaties worden aangegaan.

6.1 De administratieve belasting als gevolg van de verplichting tot melden in het TRZ

Interviews met koepelorganisaties

Het melden in het TRZ is geaccepteerd door de farmaceutische bedrijven, maar zij vinden het wel een grote belasting. Bij het doen van de meldingen valt nog een efficiëntieslag te maken. Met betrekking tot de belasting voor bedrijven en zorgverleners wordt opgemerkt dat de regels en de belasting een gevolg zijn van de gedragscode van de CGR, niet van het TRZ.

Voor artsen is de belasting (eenmaal per jaar gegevens controleren) acceptabel. De belasting blijft relatief weinig door de beperking op wat er in het TRZ gemeld moet worden. Als er meer en vaker moet worden gemeld, zal ook de controle door artsen van de juistheid van de meldingen toenemen, en mogelijk te belastend worden. Bij aannemen van de initiatiefwet Ploumen neemt de administratieve belasting bijvoorbeeld sterk toe: artsen moeten dan ook hun eigen administratie van financiële relaties gaan bijhouden.

Enquêtes onder bedrijven

De enquête onder farmaceutische bedrijven is beantwoord door 20 farmaceutische bedrijven. Het betrof 17 VIG-leden en drie niet VIG-leden. De 20 bedrijven hebben allen een aparte compliance-afdeling voor Nederland. Zestien van 19 bedrijven gebruiken een specifiek softwarepakket voor de administratie van relaties en het melden. Een bedrijf start hiermee in 2020. Zestien van 20 bedrijven houden audits op het naleven van de procedures voor het melden van financiële relaties.

Alle 20 bedrijven vinden het melden van financiële relaties arbeidsintensief of heel arbeidsintensief. Als meest intensief worden ervaren het verzamelen van gegevens uit diverse systemen, het omzetten van die gegevens in te rapporteren gegevens en het controleren van de gegevens.

Negentien van de 20 bedrijven vinden dat het melden eenvoudiger kan. Er zijn veel mogelijkheden genoemd. Met betrekking tot het melden in het TRZ zelf is zevenmaal genoemd het vereenvoudigen van het uploaden en vaker mogelijk maken van het uploaden van bestanden in plaats van eenmaal per jaar. Viermaal is het verbeteren van de Excel-template genoemd, die gebruikt wordt bij het uploaden.

Voor een meer gedetailleerde uitwerking van de hiervoor behandelde responsen wordt verwezen naar bijlage 5 Tabellen enquête farmaceutische bedrijven.

Conclusie

Uit de interviews komt naar voren dat de farmaceutische bedrijven de belasting die het melden in het TRZ met zich meebrengt, een zware taak vinden. Voor artsen is de belasting relatief gering, omdat in eerste instantie de bedrijven de meldingen verzorgen. Het IVM merkt hierbij op dat de gegevens voor de meldingen al vanwege andere redenen bij de farmaceutische bedrijven aanwezig zijn (financiële administratie, CGR-code en EFPIA-code).

6.2 Het moeten melden van financiële relaties en het belemmeren daardoor van nieuwe financiële relaties

Interviews met koepelorganisaties

De vraag is voorgelegd of het moeten melden van financiële relaties een bedrijf in het aangaan van nieuwe, financiële relaties met zorgverleners (medisch specialisten) belemmert, bijvoorbeeld in de zin dat betrokken zorgverleners geen financiële relaties met farmaceutische bedrijven willen sluiten.

De CGR en de VIG hebben hierover wel signalen van bedrijven gekregen. Bedrijven klagen dat een arts geen relatie wil aangaan, uit angst op een zwarte lijst te komen. Artsen willen niet in de krant komen, te boek staan als graaier of geassocieerd worden met de farmaceutische industrie. Het is niet bekend hoe vaak zo een belemmering voorkomt.

De Patiëntenfederatie Nederland vermoedt dat er niet sprake van is dat patiëntenorganisaties niet meer gefinancierd willen worden. Patiëntenorganisaties zijn zich maar in beperkte mate bewust van de uitstraling die de financiële relaties kunnen hebben. Het gevolg is dat zij daaraan geen aandacht schenken.

Enquêtes onder bedrijven

De 20 bedrijven gaven allen aan meldingsplichtige financiële relaties te hebben gehad in 2017 met medisch specialisten en ziekenhuizen. Dertien van de 20 bedrijven had financiële relaties met huisartsen. Met betrekking tot zorginstellingen (niet-ziekenhuizen) hadden 18 van 19 bedrijven financiële relaties en met patiëntenorganisaties 18 van 20 bedrijven.

Volgens de geënquêteerde bedrijven belemmert het moeten melden in het TRZ het aangaan van nieuwe financiële relaties weinig.

Conclusie

Op basis van de interviews en de enquête onder bedrijven concludeert het IVM dat het moeten melden in het TRZ het aangaan van nieuwe financiële relaties door farmaceutische bedrijven met artsen weinig belemmert.

6.3 Publieke (media)-aandacht voor het TRZ

Interviews met koepelorganisaties

Media-aandacht is vaak negatief en leidt tot een soort in de kramp schieten van artsen. De media-aandacht is deels ook positief. Dus media-aandacht is dubbel. De Volkskrant heeft 'de pluim' uitgedeeld aan het TRZ (positieve aandacht); maar dat heeft amper aandacht gekregen in tegenstelling tot het negatief ingestoken artikel van de Volkskrant in 2016 over de bedragen die artsen ontvingen. Negatieve aandacht staat veel meer in de belangstelling.

De media-aandacht heeft vooral impact gehad op artsen en veel minder op bedrijven. In het jaar na het Volkskrant-artikel in 2016 waren er veel meer bezwaren van artsen tegen het openbaar maken van de relaties. Media-aandacht kan zo het TRZ tot zwarte lijst maken. Dit terwijl het TRZ een positief signaal afgeeft: er is niets te verbergen.

Volgens de NVZ heeft publieke (media)-aandacht voor het TRZ geen invloed op het handelen van medisch specialisten en ziekenhuizen. Individuele ziekenhuizen reageren naar de media niet op de media-aandacht. Intern kan media-aandacht wel leiden tot een bewustwording over gunstbetoon. Hiermee komt de gedragscode op de agenda van de besturen van de ziekenhuizen.

Volgens de NFU is publieke (media)-aandacht voor het TRZ van invloed op het handelen van medisch specialisten en ziekenhuizen. Artsen ervaren het als zeer heftig wanneer zij met naam en toenaam worden genoemd in publicaties over gunstbetoon. Zij voelen zich kwetsbaar hierin. De media-aandacht is confronterend voor de medisch specialist. Het is voorgekomen dat medisch specialisten zich lieten uitschrijven uit het BIG-register. Zij zijn dan niet langer verplicht financiële relaties openbaar te maken, ook gelden de maximum uurtarieven vanuit de CGR niet meer voor hen. Zij houden zich dan bezig met advisering en onderzoek, maar mogen geen patiënten meer behandelen.

De Patiëntenfederatie Nederland heeft het gevoel dat media-aandacht invloed heeft op hoe patiëntenorganisaties met sponsoring omgaan. De leden zijn zich bewust van hun positie en kwetsbaarheid. Het TRZ heeft in beperkte mate ertoe bijgedragen dat de leden zich beter bewust zijn van de financiële relaties die zij aangaan. "Met name de verplichting, sinds ruim een jaar ook giften aan patiëntenorganisaties te melden in het TRZ draagt bij. Maar waarschijnlijk beperkt. Het is eerder de eigen werkgroep fondsenwerving van de Patiëntenfederatie Nederland die het aspect van media-aandacht belicht en het meer urgent maakt."

Enquêtes onder bedrijven

Volgens 17 van de 20 bedrijven is er geen invloed van media-aandacht op de hoogte of de aard van de bedragen van de financiële relaties die met zorgverleners worden aangegaan.

Conclusie

1. Media-aandacht heeft volgens de interviews vooral effect op medisch specialisten en veel minder op de farmaceutische bedrijven.
2. Conform de conclusie uit de interviews heeft volgens de grote meerderheid (17 van de 20) farmaceutische bedrijven media-aandacht geen invloed op de hoogte of de aard van de bedragen van de financiële relaties.

7. Effecten van het TRZ op medisch specialisten, ziekenhuizen en patiëntenorganisaties

Samenvatting

De samenvatting van dit hoofdstuk is per doelgroep uitgewerkt.

Inleiding

7.1 Effecten van TRZ op medisch specialisten

Samenvatting

De effecten van het voorkomen in het TRZ met financiële relaties blijken in de praktijk miniem te zijn voor medisch specialisten.

Inleiding

Om de effecten van het TRZ op medisch specialisten te onderzoeken zijn 15 specialisten bevraagd.

De 15 specialisten zijn ingedeeld in drie groepen:

- groep 1: vijf specialisten met financiële relaties gemeld in het TRZ 2017 en genoemd in 2016 in een artikel in de Volkskrant. Een zesde specialist met financiële relaties in het TRZ 2017 en genoemd in de Volkskrant heeft zijn specialisten- en BIG-registratie ingeleverd en de enquête niet ingevuld.
- groep 2: vijf specialisten met financiële relaties gemeld in het TRZ in 2017.
- groep 3: vijf specialisten zonder financiële relaties in het TRZ. Vier van deze vijf hebben een bruikbaar resultaat opgeleverd.

7.1.1 Bevindingen uit enquêtes

De tien specialisten met financiële relaties in het TRZ 2017 vinden het allen goed dat financiële banden met farmaceutische bedrijven openbaar worden gemaakt. Wel wordt geregeld de opmerking gemaakt dat het TRZ de indruk geeft dat de honoraria naar de persoonlijke bankrekening van de betrokken specialist gaan, terwijl de opbrengst van de honoraria naar de werkgever gaat.³⁹

Farmaceutische bedrijven benaderen jaarlijks de medisch specialisten voor controle van de gegevens van de overeenkomsten. Een minderheid van de specialisten geeft aan deze opgave te hebben gecontroleerd. Drie van negen specialisten geven aan te controleren. Deze drie specialisten melden dat het weinig tijd kost.

³⁹ In het TRZ worden alle financiële relaties met betrekking tot dienstverlening toegeschreven aan de persoon die de dienstverlening verricht (of ook wel aan het hoofd van een afdeling die de handtekening zet). Bij academische ziekenhuizen hebben alle medische specialisten een dienstverband en komen de opbrengsten van de dienstverlening ten goede van de werkgever.

Met betrekking tot de effecten van de publicatie in de Volkskrant op de relatie met respectievelijk patiënten, huisartsen, collega-specialisten en ziekenhuis geven de specialisten uit groep 1 aan dat zij nooit enig effect hebben waargenomen. Eén specialist geeft aan dat zijn ziekenhuis zeer verontwaardigd was over de onzorgvuldige berichtgeving in de krant. Een andere specialist geeft aan dat hij alleen maar positieve reacties heeft gehad van zijn collega-specialisten.

Op de vraag naar de effecten van het TRZ op de relatie met respectievelijk patiënten, huisartsen, collega-specialisten en ziekenhuis van de medisch specialisten uit groep 2, antwoordden allen dat zij geen effecten ervaren met betrekking tot patiënten, huisartsen en ziekenhuis. Met betrekking tot collega-specialisten ervaren vier geen effecten, één specialist geeft aan dat hij wordt aangesproken op het feit dat hij honoraria ontvangt. Dit ondanks het feit dat zijn honoraria naar zijn werkgever gaan.

Met betrekking tot de vraag of het artikel in de Volkskrant invloed heeft gehad op hoe de specialisten uit groep 1 omgaan met financiële vergoedingen van bedrijven antwoorden drie medisch specialisten dat dit niet veranderd is. Bij twee medisch specialisten heeft dit wel invloed gehad. Van de groep specialisten van wie financiële relaties in het TRZ worden gemeld, beantwoorden twee de vraag of het vermeld worden in het TRZ invloed heeft gehad op hoe zij omgaan met financiële vergoedingen van bedrijven. Het antwoord is nee.

Aan de vier medisch specialisten uit groep 3 (die dus niet in het TRZ 2017 voorkwamen) is gevraagd of het feit dat zij weten dat een zorgverlener financiële banden met een farmaceutisch bedrijf heeft hun handelen ten aanzien van of hun vertrouwen in deze zorgverlener zou beïnvloeden. Een soortgelijke vraag is gesteld met betrekking tot ziekenhuizen en patiëntenorganisaties. Drie van de vier geven aan dat zij hierdoor beïnvloed worden met betrekking tot zorgverleners en patiëntenorganisaties. Met betrekking tot ziekenhuizen geeft één specialist aan terughoudender te worden. De andere drie beantwoorden de vraag genuanceerd.

7.1.2 Aantal relaties per zorgverlener en aantal meerjarige relaties

Aan de hand van de gegevens van het TRZ is gekeken naar het aantal relaties per zorgverlener en het aantal zorgverleners met relaties in meerdere jaren. Dit geeft een indruk of het openbaar maken van relaties een belemmering is voor het aangaan van relaties door zorgverleners. Mocht openbaarmaking zeer bezwaarlijk zijn voor zorgverleners, dan is de verwachting dat er weinig meerjarige relaties zijn.

In 2017 zijn er voor 3.871 zorgverleners een of meer relaties met bedrijven (farmaceutische bedrijven of in de sector medische hulpmiddelen) opgenomen in het TRZ. De meeste zorgverleners die zijn opgenomen in het TRZ hebben één relatie.⁴⁰

Tabel 1 Aantal relaties per zorgverlener in 2017

Aantal relaties per zorgverlener	N	%
1 relatie	2062	53%
2 relaties	732	19%
3 - 5 relaties	713	18%
6 - 10 relaties	237	6%
11 - 20 relaties	97	3%
> 20 relaties	30	1%
Totaal	3871	100%

Wanneer de analyses beperkt blijven tot alleen relaties met farmaceutische bedrijven dan hadden 3.289 zorgverleners een of meer relaties met bedrijven in 2017. Bij 40 procent waren er geen relaties met bedrijven in de twee voorgaande jaren. Bij 28 procent waren er in 2015, 2016 en 2017 relaties met farmaceutische bedrijven.

Tabel 2 Aantal jaren met vermelding in TRZ

Vermelding in TRZ 2017	N	%
Alleen in 2017	1314	40%
In 2016 en 2017	586	18%
In 2015 en 2017	463	14%
In 2015, 2016 en 2017	926	28%
Totaal	3289	100%

Het publiceren van financiële relaties van zorgverleners met bedrijven in het TRZ lijkt dus geen meerjarige relaties in de weg te staan.

Conclusie

Met betrekking tot de waarde van de bevindingen wordt opgemerkt dat het hier om kleine groepen gaat. Het feit dat de specialisten genoemd in de Volkskrant en de specialisten uit groep 2 (met alleen een vermelding in het TRZ) praktisch unaniem melden dat zij geen effecten hebben gevonden in de relaties met patiënten, huisartsen, collega-specialisten en ziekenhuizen rechtvaardigt **desondanks** de conclusie dat het genoemd worden in het TRZ geen effecten op medisch specialisten heeft.

⁴⁰ Bron: Transparantieregister Zorg 2017 – de kengetallen

7.2 Effecten van TRZ op ziekenhuizen

In het onderzoek was een enquête naar de effecten van het TRZ op ziekenhuizen voorzien. De enquête is half juli door de NVZ naar haar contactpersonen van ziekenhuizen gestuurd. Hierop kwamen geen reacties. Ook na rappelleren door de NVZ zijn in de periode die voor de opdracht aan het IVM was voorzien, geen ingevulde enquêtes binnengekomen. Daardoor ontbreekt dit deel van het rapport. Wel geven de interviews met de NVZ en de NFU een beeld van de effecten van het TRZ op de ziekenhuizen.

7.3 Effecten van het TRZ op patiëntenorganisaties

Samenvatting

Zes patiëntenorganisaties hebben een enquête ingevuld over de effecten die zij ervaren van het TRZ. De patiëntenorganisaties met uitzondering van één organisatie denken dat het TRZ onvoldoende bekend is onder hun leden. Vijf van de zes geven aan dat zij zorgvuldig het ontvangen van industriegelden toetsen. De zes organisaties zijn niet minder geneigd om bedragen van de industrie te ontvangen nu deze openbaar zijn. Op de vraag welke criteria de patiëntenorganisaties hanteren voor het aannemen van industriegelden, bleek belangrijk te zijn dat er geen voorwaarden verbonden zijn aan de donaties en dat men onafhankelijk over de besteding ervan kan beslissen. Het feit dat de sponsoring aan patiëntenorganisaties openbaar wordt gemaakt, heeft volgens de zes organisaties niet de bereidheid tot sponsoring door de industrie verminderd.

Inleiding

Het IVM heeft zes patiëntenorganisaties geïnterviewd.

7.3.1 Bekendheid met TRZ

De zes geënquêteerde patiëntenorganisaties zijn alle bekend met het feit dat betalingen in het kader van dienstverlening en sponsoring openbaar worden vermeld in het TRZ.

Vijf van de zes organisaties geven aan nooit vragen over het TRZ te ontvangen, een organisatie geeft aan minder dan eenmaal per jaar vragen over het TRZ te ontvangen. Eén organisatie denkt dat het TRZ voldoende bekend is onder zijn patiënten-leden, de vijf andere organisaties denken dat het TRZ onvoldoende bekend is onder zijn patiënten-leden. Op de vraag hoe de bekendheid van het TRZ kan worden vergroot, antwoordt één organisatie een publiekscampagne.

7.3.2 Effect TRZ op beleid patiëntenorganisaties

Op de stelling 'omdat de bedragen die onze patiëntenorganisatie ontvangt van farmaceutische bedrijven openbaar zijn, is onze organisatie geneigd om minder snel bedragen van de industrie aan te nemen', antwoordden twee organisaties 'helemaal niet waar' en vier organisaties 'niet waar'.

Op de stelling 'omdat de bedragen die onze patiëntenorganisatie ontvangt van farmaceutische bedrijven openbaar zijn, heeft onze organisatie strengere, interne criteria opgesteld voor het aannemen van industriegelden', antwoordde een organisatie 'helemaal niet waar', drie organisaties 'niet waar', een organisatie 'neutraal' en een organisatie 'helemaal waar'.

Op de stelling 'hoewel de bedragen die onze patiëntenorganisatie ontvangt van farmaceutische bedrijven openbaar zijn, is er niets veranderd in de houding of acties binnen onze organisatie ten aanzien van het ontvangen van industriegeld', antwoordden twee organisaties 'helemaal waar' en vier organisaties 'waar'.

Op de vraag of het feit dat financiële relaties van farmaceutische bedrijven aan patiëntenorganisaties in het TRZ openbaar moeten worden gemaakt, het moeilijker maken voor uw patiëntenorganisatie om financiering te krijgen vanuit de industrie, in de zin dat de industrie minder snel wil financieren, antwoordden drie organisaties 'niet' en drie organisaties met 'neutraal'.

Conclusie

Het feit dat de bedragen die patiëntenorganisaties van farmaceutische bedrijven ontvangen openbaar zijn te vinden in het TRZ, verandert niet de houding van patiëntenorganisaties om sponsoring door farmaceutische bedrijven te accepteren.

8. Effecten van het TRZ op consumenten en huisartsen

Samenvatting

De bekendheid van het TRZ bij de primaire doelgroep, de patiënt/consument is klein, zo blijkt uit de enquête die het IVM heeft uitgevoerd onder zijn Medicijnpanel. Als men het TRZ kent en het ook gebruikt heeft, zijn in de eerste plaats zorgverleners opgezocht.

86 Procent van de respondenten vindt dat de geldbedragen die zorgverleners van farmaceutische bedrijven ontvangen, openbaar moeten zijn. Bijna 53 procent van de ondervraagden maakt het uit of erg uit bij de keuze van een zorgverlener dat deze geld krijgt voor activiteiten van een farmaceutisch bedrijf, bijna 55 procent bij de keuze van een ziekenhuis, bijna 78 procent gaat twijfelen over het lidmaatschap van een patiëntenorganisatie of wordt geen lid meer. Of zij in de praktijk hun gedrag daadwerkelijk veranderen, is niet onderzocht. Meer dan 85 procent van de respondenten denkt dat, als een arts geld ontvangt van de farmaceutische industrie, dit invloed heeft op de keuze van een geneesmiddel voor de patiënt.

De effecten van het TRZ op huisartsen zijn onderzocht met een online enquête. 56 Huisartsen hebben de enquête (deels) ingevuld. Twintig hiervan kenden het TRZ (36%), 36 hiervan kenden het TRZ niet (64%). Acht van de 56 huisartsen hebben ook daadwerkelijk weleens gezocht in het TRZ (14%). In de eerste plaats werden zorgverleners opgezocht.

Het kennen van de financiële banden van individuele zorgverleners, zorginstellingen, of patiëntenorganisaties zou bij de meeste huisartsen invloed hebben op hun handelen. Voor 83 procent van de huisartsen zouden de financiële banden van een patiëntenorganisatie reden zijn om minder vaak door te verwijzen naar (informatie van) deze patiëntenorganisatie. Het percentage huisartsen bij wie de financiële banden van een individuele zorgverlener negatieve invloed zou hebben op het doorverwijzen, aannemen van advies, samenwerkingsverbanden aangaan en volgen van nascholing ligt rond de 70 procent. Het doorverwijsbeleid naar ziekenhuizen wordt het minst beïnvloed: 43 procent van de huisartsen geeft aan minder vaak te zullen doorverwijzen bij het kennen van de financiële banden van een ziekenhuis.

Inleiding

In dit hoofdstuk worden de effecten van het TRZ op de consumenten beschreven. Patiënten en huisartsen zijn genomen als proxy voor de consumenten in het onderzoek naar de effecten. Patiënten zijn een subgroep van de consumenten, van wie mag worden verwacht dat zij eerder het TRZ zullen raadplegen dan het algemene publiek. Voor huisartsen geldt dat zij meestal geen relatie aangaan met bedrijven, maar eerder een (potentiële) gebruiker van het TRZ zijn.

Om de effecten van het TRZ op patiënten/consumenten na te gaan zijn twee enquêtes onder de patiënten en één onder huisartsen uitgezet. De eerste enquête werd uitgevoerd op het Medicijnpanel van het IVM. De tweede enquête werd uitgezet onder gebruikers van het TRZ die hadden aangegeven bereid te zijn om mee te doen aan een enquête over het TRZ.⁴¹

Met betrekking tot de representativiteit van de respondenten kan niet worden uitgesloten dat er een oververtegenwoordiging is van respondenten die kritisch zijn ten opzichte van de farmaceutische industrie of zorgverleners. Maar het panel van het IVM is zo groot dat verwacht mag worden dat het een redelijk beeld geeft.

Met betrekking tot het type vragen het volgende. Bij het opstellen van de enquête onder het Medicijnpanel is er rekening mee gehouden dat het aantal respondenten dat daadwerkelijk in het TRZ had gekeken klein zou zijn. Daarom zijn in de enquête veel 'stelvragen dat' opgenomen.

In de hiernavolgende tabellen wordt gewerkt met drie groepen:

1. Leden van het Medicijnpanel die het TRZ niet gebruikt hebben
2. Leden van het Medicijnpanel die het TRZ wel gebruikt hebben
3. Gebruikers van het TRZ die de enquête hebben ingevuld

Ook worden de drie groepen soms samengevoegd.

Het hoofdstuk start met de effecten van het TRZ op patiënten/consumenten. In het tweede deel komen de effecten op de huisartsen aan de orde.

8.1 Effect van TRZ op patiënten

8.1.1 Bekendheid met het TRZ en redenen om in het TRZ te kijken

Van de 565 respondenten van het Medicijnpanel gaven 38 respondenten aan bekend te zijn met het TRZ. Veertien respondenten waren ook weleens op de website van het TRZ geweest.

Tabel 1 Leden van het Medicijnpanel: Was u bekend met het Transparantieregisterzorg?

	N	%	%
Ja	38	6,7	7,1
Nee	494	87,4	92,9
Totaal	532	94,2	100
Geen antwoord	33	5,8	
Totaal	565	100	

De belangrijkste reden om in het TRZ te kijken was het opzoeken van een zorgverlener. Ook bij de 14 TRZ-gebruikers was de belangrijkste reden om de website van het TRZ te gebruiken het opzoeken van een zorgverlener.

⁴¹ Op de website van het TRZ is het mogelijk om aan te geven of men bereid is om aan enquêtes mee te doen.

Tabel 2 Redenen om in het TRZ te kijken

	Leden Medicijnpanel N	Gebruikers TRZ-website N
Zorgverlener gezocht	8	14
Ziekenhuis gezocht	1	4
Patiëntenorganisatie gezocht	2	2
Nieuwsgierig	4	2
Totaal	15	22
Aantal respondenten	14	14

8.1.2 (Hypothetisch) effect van kennis over financiële relaties

Het merendeel van de respondenten kent dus het TRZ niet, een beperkt aantal respondenten kent het TRZ wel maar heeft nog nooit een zorgverlener, zorginstelling of patiëntenorganisatie opgezocht. Om toch een beeld te krijgen hoe deze respondenten zouden handelen, wanneer zij de financiële banden wel zouden kennen, zijn zogenaamd stelvragen toegepast: 'hoe zou u handelen wanneer u wist dat deze financiële relaties met een farmaceutisch bedrijf heeft'. Stelvragen zijn vaak een onderdeel van enquêtes. Het kan echter niet worden uitgesloten dat respondenten in de praktijk niet zo zullen handelen, als zij in de stelvragen aangeven.

Vraag 1 Zorgverleners, zoals dokters, ontvangen soms geld van een farmaceutisch bedrijf. Bijvoorbeeld voor het geven van een presentatie over het medicijn van dat bedrijf. Vindt u dat geldbedragen die zorgverleners ontvangen van de farmaceutische industrie openbaar moeten zijn?

In vraag 1 konden de respondenten hun mening over de noodzaak tot transparantie geven met betrekking financiële relaties tussen farmaceutische bedrijven en zorgverleners. Een grote meerderheid van de ondervraagden vindt dat de geldbedragen die zorgverleners van farmaceutische bedrijven openbaar moeten zijn.

Tabel 3 Moeten betalingen aan zorgverleners openbaar zijn?

	Medicijnpanel*		Gebruikers TRZ-website N
	N	%	
Nee	32	5,7%	1
Ja	485	85,8%	13
Geen mening	38	6,7%	
Geen antwoord	10	1,8%	
Totaal	565	100%	14

*geen uitsplitsing naar wel en niet gebruikers van het TRZ

Vraag 2 Stel: u heeft zorg nodig. En u wilt zelf de zorgverlener kiezen die u de zorg geeft. Maakt het voor uw keuze uit of de zorgverlener geld krijgt voor zijn/haar activiteiten van farmaceutische bedrijven?

Bijna 50 procent van de ondervraagden maakt het uit of erg uit bij de keuze van een zorgverlener dat deze geld krijgt voor activiteiten van een farmaceutisch bedrijf. Indien 'geen antwoord' wordt weggelaten gaat het om bijna 53 procent.

Tabel 4 Hebben financiële relaties invloed op het kiezen voor een zorgverlener?

	Medicijnpanel niet-TRZ-gebruikers N	Medicijnpanel wel-TRZ-gebruikers N	Gebruikers TRZ-website N
Maakt mij helemaal niets uit	59	10,5%	
Maakt mij niet uit	67	11,9%	1
Geen mening / neutraal	104	18,5%	
Maakt mij wel uit	211	37,5%	1
Maakt mij heel erg uit	69	12,3%	
Geen antwoord	53	9,4%	
Totaal	563	100,0%	2

Vraag 3 Stel: u heeft zorg nodig. En u wilt zelf het ziekenhuis kiezen waar u zorg krijgt. Maakt het voor uw keuze uit of het ziekenhuis geld krijgt van farmaceutische bedrijven?

Ongeveer 51 procent van de ondervraagden maakt het uit of erg uit bij de keuze van een ziekenhuis dat deze geld krijgt voor activiteiten van een farmaceutisch bedrijf. Indien 'geen antwoord' wordt weggelaten gaat het om meer dan 55 procent.

Tabel 5 Hebben financiële relaties invloed op het kiezen van een ziekenhuis?

	Medicijnpanel niet-TRZ-gebruikers N	Medicijnpanel wel-TRZ-gebruikers N	Gebruikers TRZ-website N
Maakt mij helemaal niets uit	60	10,8%	2
Maakt mij niet uit	75	13,5%	1
Geen mening / neutraal	91	16,4%	3
Maakt mij wel uit	203	36,5%	3
Maakt mij heel erg uit	81	14,6%	1
Geen antwoord	46	8,3%	
Totaal	556	100,0%	10

Vraag 4 Stel: u wilt lid worden van een patiëntenorganisatie. In het Transparantieregister Zorg ziet u dat deze patiëntenorganisatie geld krijgt van farmaceutische bedrijven. Heeft dat invloed op uw keuze om wel of niet lid te worden van de patiëntenorganisatie?

Bijna 20 procent van de respondenten zou evengoed lid worden. Indien 'geen antwoord' wordt weggelaten, betreft het bijna 23 procent.

Tabel 6 Hebben financiële relaties invloed op het lid worden van een patiëntenorganisatie?

	Medicijnpanel niet-TRZ-gebruikers		Medicijnpanel wel-TRZ-gebruikers	
	N	%	N	Gebruikers TRZ-website N
Nee, ik zou evengoed lid worden	107	19,0%	3	6
Ja, ik zou over lidmaatschap gaan twijfelen	282	50,1%	5	4
Ja, ik zou geen lid meer worden	112	19,9%		2
Geen antwoord	62	11,0%		2
Totaal	563	100,0%	8	14

Slotvraag: Als een arts geld ontvangt van de farmaceutische industrie, denkt u dat dit invloed heeft op de keuze voor een geneesmiddel voor de patiënt

Ongeveer 77 procent van de ondervraagden, denkt dat dit invloed heeft. Indien 'geen antwoord' wordt weggelaten, betreft het meer dan 85 procent.

Tabel 7 Hebben financiële relaties invloed op geneesmiddelkeuze?

	Medicijnpanel*		Gebruikers TRZ-website	
	N	%	N	%
Ik denk dat dit helemaal geen invloed heeft	12	2,1%	1	7,1%
Ik denk dat dit geen invloed heeft	29	5,1%		
Neutraal/geen mening	35	6,2%		
Ik denk dat dit wel invloed heeft	292	51,7%	10	71,4%
Ik denk dat dit heel veel invloed heeft	142	25,1%	3	21,4%
Geen antwoord	55	9,7%		
Totaal	565	100,0%	14	100,0%

*geen uitsplitsing naar wel en niet gebruikers van TRZ

Conclusies

De belangrijkste conclusie is dat het merendeel van de ondervraagde patiënten/consumenten van het patiëntenpanel van het IVM het TRZ niet kent. Hierbij maakt het IVM de kanttekening dat het patiëntenpanel waarschijnlijk bestaat uit een meer geëngageerde populatie dan de algemene Nederlandse populatie. Dat wil zeggen dat de bekendheid bij de algemene populatie nog kleiner zal zijn. Het TRZ heeft dus nauwelijks effecten op de consumenten.

Als de respondenten het TRZ wel zouden kennen, dan zou het hun handelen beïnvloeden, geven de respondenten aan. Het kan echter niet worden uitgesloten dat respondenten in de praktijk niet zo zullen handelen, als zij in de stelvragen aangeven.

8.2 Effecten TRZ op huisartsen

8.2.1 Bekendheid met het TRZ

De effecten van het TRZ op huisartsen zijn onderzocht met een online enquête. 56 Huisartsen hebben de enquête (deels) ingevuld.⁴² Twintig van deze huisartsen kenden het TRZ (36%). Acht van de 56 huisartsen hebben ook daadwerkelijk weleens gezocht in het TRZ (14%). Alle acht hebben een individuele zorgverlener opgezocht, twee huisartsen hebben daarnaast een zorginstelling opgezocht, en ook twee huisartsen hebben een patiëntenorganisatie opgezocht. Van alle respondenten waren er drie artsen zelf opgenomen in het TRZ (5%).

Bij zes van de zeven huisartsen die het TRZ gebruikt hebben, had het resultaat invloed op hun handelen en/of vertrouwen in de zorgverlener. De achtste arts zocht een zorgverlener op die niet in het TRZ stond.

8.2.2 (Hypothetisch) effect van kennis over financiële relaties

36 Huisartsen kennen dus het TRZ niet, andere huisartsen kennen het TRZ wel maar hebben bijvoorbeeld nog nooit een zorgverlener, zorginstelling of patiëntenorganisatie opgezocht. Om toch een beeld te krijgen hoe deze huisartsen zouden handelen, wanneer zij de financiële banden wel zouden kennen, zijn zogenaamde stelvragen toegepast: 'hoe zou u handelen wanneer u wist dat deze financiële relaties met een farmaceutisch bedrijf heeft'.

Twintig huisartsen kenden het TRZ niet en 18 huisartsen kennen het TRZ wel, maar hebben het TRZ nooit ingekeken, in totaal 38 huisartsen. 31 Van deze huisartsen (82%) geven aan dat het kennen van de financiële banden van **individuele zorgverleners** zou leiden tot minder vertrouwen in de betreffende zorgverlener.

Twintig huisartsen kenden het TRZ niet en 21 huisartsen kennen het TRZ wel, maar hebben nog nooit een zorginstelling in het TRZ opgezocht, in totaal 41 huisartsen. 27 Van hen (66%) geven aan dat het kennen van financiële banden van een **zorginstelling** met een farmaceutisch bedrijf zou leiden tot minder vertrouwen.

⁴² Met betrekking tot de representativiteit van de respondenten kan niet worden uitgesloten dat er een oververtegenwoordiging is van respondenten die kritisch zijn ten opzichte van de farmaceutische industrie of zorgverleners.

Twintig huisartsen kenden het TRZ niet en 21 huisartsen kennen het TRZ wel, maar hebben nog nooit een patiëntenorganisatie in het TRZ opgezocht, in totaal 41 huisartsen. 35 Van hen (86%) geven aan dat het kennen van financiële banden van een **patiëntenorganisatie** met een farmaceutisch bedrijf zou leiden tot minder vertrouwen.

Het kennen van de financiële banden van individuele zorgverleners, zorginstellingen, of patiëntenorganisaties zou bij de meeste huisartsen invloed hebben op hun handelen. Voor 34 van 41 huisartsen (83%) zouden de financiële banden van een patiëntenorganisatie reden zijn om minder vaak door te verwijzen naar (informatie van) deze patiëntenorganisatie. Het percentage huisartsen bij wie de financiële banden van een individuele zorgverlener negatieve invloed zou hebben op het doorverwijzen, aannemen van advies, samenwerkingsverbanden aangaan en volgen van nascholing ligt rond de 70 procent (25 tot 27 huisartsen afhankelijk van het deelaspect). Het doorverwijsbeleid naar ziekenhuizen wordt het minst beïnvloed: 18 van 41 huisartsen (44%) geeft aan minder vaak te zullen doorverwijzen bij het kennen van de financiële banden van een ziekenhuis.

Voor een meer gedetailleerde uitwerking van de hiervoor behandelde responsen wordt verwezen naar Bijlage 7. Tabellen enquête huisartsen.

8.2.3 Redenen om het TRZ te gebruiken

Acht huisartsen hebben het TRZ gebruikt om een individuele zorgverlener op te zoeken.

Als redenen voor het opzoeken van een individuele zorgverlener (n=6) werden genoemd:

- Nieuwsgierigheid (n=2).
- Kijken of iemand advies mag geven binnen formularium-keuzes.
- Wilde weten of deze personen in een adviesraad zaten.
- Nagaan wat nevenwerkzaamheden waren n.a.v. een presentatie over medicatie.
- Zelf zorg nodig.

Op vier van de zes respondenten had het TRZ invloed op het vertrouwen en/of handelen ten aanzien van de opgezochte zorgverlener. Deze respondenten geven aan dat ze deze zorgverleners hebben uitgesloten van deelname, adviezen hebben genegeerd, minder vertrouwen kregen in deze zorgverlener, dat hun al bestaande scepsis bevestigd werd en dat ze kritischer zijn geworden op de inhoud van een presentatie. Bij de twee respondenten op wie het TRZ géén invloed had op hun vertrouwen en/of handelen geeft een respondent aan dat dit kwam doordat de zorgverlener niet in het TRZ stond. De andere respondent gaf aan dat hij al wist dat de zorgverlener financiële banden had, en dat dat niet per definitie invloed had op zijn vertrouwen.

Twee huisartsen hebben het TRZ gebruikt om een zorginstelling op te zoeken en twee huisartsen hebben het TRZ gebruikt om een patiëntenorganisatie op te zoeken.

Conclusies

1. Het aantal huisartsen dat daadwerkelijk ooit iets opgezocht heeft in het TRZ is beperkt. Hieruit concludeert het IVM dat het effect van het TRZ op huisartsen gering is.
2. Het aantal huisartsen dat weleens zorgverleners, zorginstellingen of patiëntenorganisaties op te zoeken is te klein om daaruit conclusies te trekken.

9. Toekomstige evaluaties van het TRZ, onderdeel geneesmiddelen

Inleiding

In artikel 13c lid 2 van de Wet BIG⁴³ is bepaald dat jaarlijks aan de Staten-Generaal een verslag moet worden gezonden over de doeltreffendheid en effecten van het TRZ. Om hieraan te kunnen voldoen heeft het ministerie van VWS het IVM de opdracht verleend de eerste evaluatie te doen en een format voor te stellen voor volgende evaluaties. Onderdeel van de evaluatie was methodes te testen, waarmee de volgende evaluaties kunnen worden uitgevoerd.

De eerste evaluatie heeft daartoe bestaan uit de volgende onderdelen

1. De organisatie en procedures rondom het melden in het TRZ⁴⁴
2. Volledigheid van de melding in het TRZ (volledigheid gegevens)
 - a. 180°-vergelijking
 - b. vergelijking TRZ met België Transparant
 - c. onderzoek met data uit het TRZ
3. Doeltreffendheid van het melden (toegankelijkheid van gegevens)
4. Effecten van het melden van financiële relaties

De eerste evaluatie over het jaar 2017 was uitgebreid en daardoor relatief kostbaar door het vereiste tijdsbeslag van de geïnterviewde partijen en in het bijzonder van (de secretaris van) de CGR, en de kosten van het IVM.

Uitkomst van de eerste evaluatie is, zoals beschreven in hoofdstuk 2 dat de procedures en de organisatie bij de farmaceutische bedrijven een bevredigende basis vormen voor het volledig en juist kunnen melden. De 180°-vergelijking voor medisch specialisten, nascholingen en patiëntenorganisaties liet zien dat verondersteld mag worden dat het TRZ volledig en juist is gevuld. Voor ziekenhuizen was het niet mogelijk om de volledigheid en juistheid te verifiëren. De effecten van het melden van financiële relaties bleken gering te zijn. Waarschijnlijk ook voor de farmaceutische bedrijven, omdat deze uit hoofde van andere verplichtingen al de gegevens moeten verzamelen op basis waarvan in het TRZ wordt gemeld.

⁴³ Wet BIG artikel 13c

1 Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat het nummer, bedoeld in artikel 3, tweede lid, wordt gebruikt ter bevordering van transparantie inzake financiële betrekkingen tussen beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, eerste lid, en bedrijven in een daartoe gehouden register.

2 Bij toepassing van het eerste lid, zendt Onze Minister jaarlijks aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van het in het eerste lid bedoelde register.

⁴⁴ De organisatie en procedures rondom het melden in het TRZ zijn nagegaan door middel van interviews en enquêtes. Als alternatieve methode (niet toegepast) heeft het IVM genoemd het opvragen van procedures en protocollen bij bedrijven.

De vraag is hoe uitgebreid volgende evaluaties moeten zijn in het licht van het gegeven dat de nu voorliggende evaluatie het hiervoor vermelde resultaat heeft gegeven. Hierbij merkt het IVM op dat het TRZ het resultaat is van zelfregulering en niet van regelgeving. Gezien het gegeven dat de effecten van het TRZ gering zijn ligt het voor de hand dat hiermee rekening wordt gehouden bij volgende evaluaties. Het is onwenselijk om jaarlijks de effecten van het TRZ even uitgebreid te evalueren als gedaan is bij de nu voorliggende evaluatie. Er zal een vorm van de evaluatie moeten worden gevonden die recht doet aan artikel 13c en niet te belastend is voor de betrokkenen.

9.1 Inzetbare methoden

De meeste gebruikte methoden uit de huidige evaluatie zijn haalbaar en zinvol gebleken. Methoden die in toekomstige evaluaties kunnen worden ingezet zijn:

Voor de volledigheid van de gegevens:

- 180°-vergelijking van medisch specialisten, zowel algemeen of aan de hand van een thema⁴⁵
- 180°-vergelijking van medische nascholingen en symposia
- 180°-vergelijking van patiëntenorganisaties
- Onderzoek met de data van het TRZ
- Vergelijking van het TRZ met België Transparant
- Nog te onderzoeken op haalbaarheid: controle op procedures en protocollen van het melden bij het TRZ bij farmaceutische bedrijven.

Voor de evaluatie van toegankelijkheid, gebruiksgemak en bekendheid

- Praktijktest
- Navraag bij gebruikers TRZ
- Patiëntenenquête bekendheid TRZ
- Onderzoek gebruikscijfers van de TRZ-website

Voor het evalueren van de effecten van het TRZ

- Interviewen koepelorganisaties
- Enquête farmaceutische bedrijven
- Enquête onder consumenten
- Enquête huisartsen
- Interviewen medisch specialisten
- Enquête ziekenhuizen
- Enquête patiëntenorganisaties

Verder kan jaarlijks worden gekeken worden of en hoe de aanbevelingen uit eerdere evaluaties zijn opgevolgd.

In de volgende paragrafen wordt ingegaan op de wijze waarop de onderdelen worden uitgevoerd. Afsluitend volgen twee formats met daarin ook aandacht voor de frequentie van het herhalen van de diverse onderzoeken.

⁴⁵ Bijvoorbeeld de focus op een bepaald specialisme, wanneer data uit het TRZ daar aanleiding toe geven of rond de introductie van nieuwe geneesmiddelen.

9.2 Volledigheid en juistheid van gegevens

Mogelijke onderzoeksmethoden:

- 180°-vergelijking: het vergelijken van gegevens uit andere bronnen dan de meldende bedrijven met gegevens uit het TRZ.
- Vergelijkingen van meldende bedrijven in het TRZ met meldende bedrijven op België Transparant
- Onderzoek met data uit het TRZ
- Onderzoek van de interne procedures en protocollen bij bedrijven.

9.2.1 De 180°-vergelijking

De 180°-vergelijking is in het kader van deze eerste evaluatie ontwikkeld. De vergelijking kent de volgende onderdelen⁴⁶ a) 180°-vergelijking trainingen en symposia b) 180°-vergelijking medisch specialisten c) 180°-vergelijking patiëntenorganisaties.

Het navraag doen naar gevonden discrepanties is een belangrijk onderdeel voor toekomstige evaluaties. In de huidige evaluatie heeft de secretaris van de CGR navraag gedaan bij de bedrijven en het IVM bij de medische specialisten. Beide navragen kunnen bij toekomstige evaluaties worden uitgevoerd door de evaluerende organisatie.

In de huidige evaluatie is de selectie van medisch specialisten uitgevoerd aan de hand van het voldoen aan een of meer van de volgende criteria:

1. Genoemd in het Volkskrant-artikel 'Duiten voor de dokters' (2016)⁴⁷.
2. Meewerkend aan recent verschenen richtlijnen.
3. Meerdere recente publicaties in de grote vakbladen.
4. Regelmatig optredend in gesponsorde nascholingen of meewerkend aan gesponsorde platforms voor artsen (zoals www.cvgk.nl).
5. Key opinion leader op het vakgebied, waarbij vakgebieden gekozen zijn waar recent nieuwe geneesmiddelen zijn geïntroduceerd.

Naast de hiervoor genoemde selectiemethode is ook een meer thematische benadering mogelijk. Hiervoor wordt op geleide van analyses van de gegevens van het TRZ gericht gekozen voor bepaalde specialismen, onderwerpen voor nascholingen, ziekenhuizen of patiëntenorganisaties. Elk jaar kan een nieuw thema worden gekozen waarop wordt ingezoomd.

⁴⁶ De 180°-vergelijking is ook onderzocht voor ziekenhuizen, maar bleek minder geschikt daarbij, omdat er geen goede bronnen beschikbaar bleek te zijn om met de gegevens in het TRZ te vergelijken. Wel is het mogelijk om met TRZ data onderzoek inzicht te krijgen in de financiële relaties van farmaceutische bedrijven met ziekenhuizen.

⁴⁷ Voor volgende evaluaties betekent dit: is er in de media aan bepaalde artsen aandacht besteed vanwege financiële relaties met farmaceutische bedrijven.

De keuze voor nascholingen kan op verschillende wijzen worden gedaan: 1 nascholingen over aandoeningen waarbij veel geneesmiddelen worden voorgeschreven, 2 nascholingen over aandoeningen waarbij nieuwe ontwikkelingen zich voordoen op geneesmiddelengebied, 3 een selectie maken van farmaceutische bedrijven en vervolgens nagaan of deze nascholingen hebben gesponsord en zo ja, deze nascholingen nader te onderzoeken.

9.2.2 Het TRZ en België Transparant

Het nagaan of bedrijven die melden op België Transparant dat ook doen in Nederland is een weinig belastende methodiek. De aanname is dat in België meldende bedrijven die ook in Nederland actief zijn, ook in Nederland zullen melden in het TRZ. Als dat niet gebeurt wordt nagegaan of daarvoor een reden is.

9.2.3 Data-onderzoek

Verder heeft het IVM onderzoek uitgevoerd op data van het TRZ, zoals de verdeling van relaties naar type per bedrijf of zorginstelling. Dit soort onderzoek geeft aanvullende informatie over praktijkvariatie, en hiermee een beeld in hoeverre procedures goed worden uitgevoerd, en over de volledigheid van de meldingen. Het data-onderzoek wordt ook gebruikt bij de hiervoor genoemde thematische benadering. Ook levert data-onderzoek informatie over de financiële relaties van farmaceutische bedrijven met ziekenhuizen.

9.2.4 Onderzoek van de interne procedures en protocollen bij bedrijven

Het IVM heeft in de huidige evaluatie ook de mening van diverse organisaties over de volledigheid onderzocht. Deze methode is minder geschikt, vooral omdat het een weinig objectieve onderzoeksmethode is. Objectiever is om na te gaan of de interne procedures en protocollen bij bedrijven rond het TRZ het aannemelijk maken dat het bedrijf in staat is om volledig zijn financiële relaties in het TRZ te melden. Daarvoor moeten de procedures en protocollen worden opgevraagd bij een steekproef van bedrijven. Het IVM gaat ervan uit dat de interne procedures bij de bedrijven beschreven⁴⁸ zijn en de bedrijven bereid zijn in het kader van zelfregulering deze beschikbaar te maken voor de evaluerende organisatie.

Deze methode is niet uitgetest. Het is echter aannemelijk op basis van de informatie die het IVM heeft verkregen uit de interviews met de CGR en VIG, en uit de enquête onder farmaceutische bedrijven dat deze methodiek effectief zal zijn.

⁴⁸ Immers als deze procedures niet aanwezig zijn, luidt de conclusie op voorhand dat een desbetreffend bedrijf niet adequaat is uitgerust om zijn financiële relaties in het TRZ te melden.

9.2.5 Volledigheid van ziekenhuisgegevens

In de huidige evaluatie bleek het niet mogelijk om een 180°-vergelijking bij ziekenhuizen uit te voeren. Wel leverde het data-onderzoek gegevens op. Bestudering van de gegevens in het TRZ laat zien dat vooral de acht academische ziekenhuizen veel financiële relaties (sponsoring) hebben met farmaceutische bedrijven, in tegenstelling tot de andere ziekenhuizen. Het IVM ziet twee mogelijkheden om na te gaan of de financiële relaties in het TRZ met ziekenhuizen juist en volledig zijn:

1. De evaluerende organisatie vraagt bij een academisch ziekenhuis na of de lijst die in het TRZ te vinden is, volledig is.
2. De IGJ maakt de financiële relaties met betrekking tot toegestaan gunstbetoon onderdeel van het jaargesprek met het academisch ziekenhuis.

9.3 Doeltreffendheid (toegankelijkheid van het TRZ)

Hiervoor zijn als onderzoeksmethoden geschikt:

- Praktijktesten: het onder toezicht laten uitvoeren van zoekopdrachten
- Navraag bij gebruikers
- Onderzoek naar bekendheid van het TRZ onder het algemeen publiek via een enquête bij een consumentenpanel
- Onderzoek gebruikscijfers TRZ

In deze evaluatie zijn diverse aanbevelingen gedaan om de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van het TRZ te verbeteren. Geadviseerd wordt een volgende evaluatie van dit aspect uit te voeren nadat verbeteringen aan de website zijn doorgevoerd.

Het IVM beveelt ook het uitvoeren van praktijktesten door de STRZ aan in een proefversie van een aangepaste website van het TRZ, of anders kort na het opleveren. Dit onderzoek kan herhaald worden na elke aanpassing van de website.⁴⁹

Voor het onderzoeken van de bekendheid van het TRZ onder het algemene publiek is het patiëntenpanel van het IVM niet meer bruikbaar, omdat de gebruikers er nu mee bekend zijn. Er zijn echter andere panels beschikbaar waarop dit kan worden onderzocht, bijvoorbeeld het panel van de Patiëntenfederatie Nederland.

Mocht gekozen worden voor een campagne om de bekendheid van het TRZ te vergroten, dan is het meten van de bekendheid na afloop van de campagne via een enquête onder consumenten een geschikt middel.

Ten slotte geven de cijfers over de gebruikers van het TRZ inzage in hoeverre de doelgroep van het TRZ dit ook daadwerkelijk gebruikt.

⁴⁹ Dit is een aanbeveling aan de STRZ, die geen onderdeel uitmaakt van het format evaluatie.

9.4 Effecten van het TRZ

Volgens artikel 13c lid 2 moeten jaarlijks de effecten van het TRZ worden onderzocht. Gezien het feit dat de nu voorliggende evaluatie weinig effecten liet zien is voor een beperkt aantal onderdelen een jaarlijkse evaluatie zinvol. Voor andere onderdelen is een drie- of vijfjaarlijkse evaluatie voldoende.

De farmaceutische bedrijven en de medisch specialisten zijn het meest intensief bij het TRZ betrokken. Bij deze twee groepen beveelt het IVM een jaarlijks onderzoek aan op de effecten. Hierbij maakt het IVM de opmerking dat het medewerking verkrijgen van de medisch specialisten moeilijk is verlopen bij de huidige enquête.

Om informatie over de effecten van het TRZ te krijgen is een permanent of periodiek terugkerend onderzoek door de STRZ onder gebruikers van de website van de TRZ geschikt. Te denken valt hierbij aan een aantal korte vragen aan het einde van het bezoek. De beantwoording van deze vragen kunnen dan worden meegenomen in de jaarlijkse evaluatie van de effecten van het TRZ.

Ook zijn de effecten op de gebruikers van het TRZ onderzocht (consument/patiënt en huisarts). Ook dit onderzoek kan eens per drie of vijf jaar worden uitgevoerd. Met betrekking tot de ziekenhuizen en patiëntenorganisaties stelt het IVM een enquête om de drie jaar voor.⁵⁰

In de huidige evaluaties zijn gesprekken gevoerd met koepels. Het lijkt niet noodzakelijk dit jaarlijks te herhalen. Bij het uitblijven van bijzondere omstandigheden (veel media-aandacht, verandering wetgeving) lijkt een herhaling eens per drie of vijf jaar afdoende.

9.5 Nagaan of aanbevelingen worden uitgevoerd

Het IVM heeft in de huidige evaluatie een aantal aanbevelingen gedaan. Het IVM raadt aan om in de volgende evaluatie na te gaan of en in hoeverre deze aanbevelingen zijn uitgevoerd. In principe is dit een terugkomend proces. Immers ook in volgende evaluaties zullen aanbevelingen worden gedaan.

9.6 Voorstel Format evaluatie

In de optiek van het IVM kan het ministerie uit de in paragraaf 6.2 opgesomde instrumenten het Format evaluatie samenstellen. In de volgende paragrafen 'volledigheid' en effecten' beschrijft het IVM telkens twee varianten: een lichte, weinig belastende vorm en een zwaardere, meer volledige vorm.

Met betrekking tot het nagaan van de volledigheid en juistheid van het TRZ met betrekking tot ziekenhuizen wordt verwezen naar 9.2.5 Volledigheid van ziekenhuis gegevens.

⁵⁰ In alle gevallen waarin het IVM een onderzoek om de drie of vijf jaar voorstelt, zal scherp in de gaten moeten worden gehouden of er zich niet omstandigheden voordoen die een sneller onderzoek noodzakelijk maken. Overigens kan elke jaarlijkse evaluatie aanwijzingen geven voor aanpassingen in een volgende evaluatie (wel binnen vaste financiële kaders).

Zowel bij de lichte als de zwaardere vorm wordt aanbevolen om na te gaan of aanbevelingen uit eerdere evaluaties zijn opgevolgd.

9.6.1 Volledigheid en toegankelijkheid

De lichte vorm bestaat uit jaarlijks:

- a. 180°-vergelijking trainingen en symposia
- b. vergelijking TRZ met België Transparant
- c. onderzoek op data uit het TRZ
- d. bij bedrijven opvragen van protocollen en procedures van het melden
- e. navraag bij gebruikers van het TRZ over toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid

Bij de lichte vorm wordt ervan uitgegaan dat als de 180°-vergelijking voor trainingen en symposia volledig en juist is gevuld in het TRZ dat er geen reden is om aan te nemen dat dat niet het geval is voor medisch specialisten en patiëntenorganisaties.

De zwaardere vorm bestaat uit jaarlijks:

- a. 180°-vergelijking trainingen en symposia, medisch specialisten, patiëntenorganisaties
- b. vergelijking TRZ met België Transparant
- c. onderzoek op data uit het TRZ
- d. bij bedrijven opvragen van protocollen en procedures van het melden
- e. navraag bij gebruikers TRZ over toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid
- f. praktijktest gebruiksvriendelijkheid⁵¹
- g. interviewen koepelorganisaties (om de drie jaar)

Bij de zwaardere vorm worden in de 180°-vergelijking de trainingen en symposia, medisch specialisten en patiëntenorganisaties allen onderzocht. Dit geeft meer zekerheid dan de lichte vorm over de juistheid en de volledigheid van het TRZ.

9.6.2 Effecten

De lichte vorm bestaat uit:

- a. enquête farmaceutische bedrijven (jaarlijks)
- b. interview medische specialisten (jaarlijks)

De farmaceutische bedrijven en de medische specialisten ondervinden vooral de effecten van het TRZ. Door bij deze groepen de effecten na te gaan wordt een voldoende beeld verkregen.

⁵¹ Praktijktest wordt gedaan bij de eerst volgende evaluatie om na te gaan of de aanbevelingen van het IVM met betrekking tot de website van het TRZ, waarvan de STRZ heeft aangegeven deze te zullen opvolgen, het gewenste effect hebben gehad. Als dat het geval is, zijn verdere praktijktesten bij evaluaties van het TRZ niet nodig

De zwaardere vorm bestaat uit:

- a. enquête farmaceutische bedrijven (jaarlijks)
- b. interview medische specialisten (jaarlijks)
- c. enquête ziekenhuizen (om de drie jaar)
- d. enquête onder consumenten (om de drie jaar)
- e. enquête patiëntenorganisaties (om de drie jaar)

De enquêtes onder ziekenhuizen, consumenten en patiëntenorganisaties worden volgtijdelijk gespreid, bijvoorbeeld onder ziekenhuizen bij de volgende evaluatie, onder consumenten het jaar daarop en onder patiëntenorganisaties weer een jaar later.

9.7 Ten slotte

De jaarlijkse evaluatie zal in nauwe samenspraak met de meest direct betrokken stakeholders moeten worden uitgevoerd, in de eerste plaats het ministerie van VWS en de CGR.

10. Verdere onderwerpen

De opzet van de evaluatie was na te gaan of de gegevens volgens de normen van de CGR volledig en juist zijn. Dit lijkt dus het geval te zijn. Tijdens het onderzoek kwamen, al dan niet gedreven door de actualiteit of de wens van het IVM om meer inzicht te verkrijgen, onderwerpen aan bod die strikt genomen buiten de primaire onderzoeksvraag vallen. Ze zijn echter wel relevant voor de discussies over transparantie en de effecten van het TRZ. De volgende paragrafen hebben betrekking op dit soort onderwerpen.

10.1 Transparantie en het TRZ, reikwijdte van gegevens

In hoofdstuk 4 is ingegaan op de informatie die het TRZ nu geeft, in het licht van de huidige normen. Of de wijze waarop het TRZ nu de informatie weergeeft, leidt tot de gewenste transparantie komt in dit hoofdstuk aan bod. Gevraagd is of de huidige inrichting van het TRZ zorgt voor voldoende transparantie, of dat er meer gegevens of relaties vermeld zouden moeten worden.

Achtereenvolgens worden besproken: verdere informatie in het TRZ, financiële relaties die nu niet zijn opgenomen in het TRZ en de ondergrens van € 500 voor het melden van dienstverlening in het TRZ en in de regelgeving.

Verdere informatie in het TRZ

Gevraagd is welke verdere informatie in het TRZ nog meer zou kunnen worden opgenomen, zodat het TRZ de gebruiker van nog meer of relevantere informatie voorziet.

De huidige opzet van het TRZ geeft geen informatie over de achtergrond van de relatie tussen zorgverlener/zorginstelling en bedrijf. De patiënt kan dus niet nagaan of de relatie betrekking heeft op de aandoening waarvoor hij onder behandeling is, of op een geneesmiddel dat hij gebruikt. Volgens CGR is het niet haalbaar dergelijke informatie op een gestandaardiseerde wijze op te nemen in het TRZ.

Vanuit artsen komt - zo meldt de CGR - veelvuldig het verzoek om transparant te maken of de betaling de arts zelf ten goede komt of dat de vergoeding aan (bijvoorbeeld) het ziekenhuis wordt betaald. Dit is een ingewikkeld punt, want als een arts in diensttijd de diensten mag uitvoeren en het ziekenhuis wordt betaald, krijgt de arts indirect een vergoeding vanuit het farmaceutische bedrijf.

De NVZ zou meer context bij de bedragen wel goed vinden, bijvoorbeeld een toelichting op welke activiteiten onder een genoemd bedrag liggen. De vraag is wel wie op dergelijke informatie zit te wachten. Welke dappere patiënt gaat aan zijn dokter vragen: wat hebt u gedaan voor het door u ontvangen bedrag en wat betekent dat voor mij als patiënt?

Voordat je zaken aan het TRZ gaat veranderen, zou je eerst goed moeten onderzoeken of meer detail gewenst is. Meer openheid kan (concurrentieel) gevoelig liggen tussen ziekenhuizen, maar ook tussen bedrijven.

De BOGIN en de KNMG vinden verdere informatie niet nodig. Het TRZ geeft nu de informatie waarvoor het is bedoeld.

Financiële relaties die nu niet zijn opgenomen in het TRZ

Op het ogenblik worden de volgende zaken niet opgenomen in het TRZ:

1. Onderzoek is nu niet opgenomen in het TRZ omdat onderzoek buiten de regulering van de CGR valt.⁵² Er is ook al een aparte database voor gegevens over onderzoek. De Medisch Ethische Toetsing Commissie (METC) toetst in haar beoordeling van de begroting van onderzoeken ook eventueel gunstbetoon door bedrijven.
2. Andere banden dan financiële banden en banden waaraan geen financiële relatie ten grondslag ligt (bijvoorbeeld wanneer een arts aandelen heeft in een farmaceutisch bedrijf en dividend ontvangt) ontbreken.
3. Geschenken
4. Alleen BIG-geregistreerde professionals komen in het TRZ voor. Andere beslissers, zoals inkopers en zorgverzekeraars komen niet voor.

Het IVM vroeg na of partijen het wenselijk zouden vinden, als financiële relaties in het kader van klinisch onderzoek zouden worden opgenomen in het TRZ.

Het IVM heeft zelf de indruk dat de transparantie met betrekking tot klinisch onderzoek kan worden vergroot na raadpleging van de Notitie CCMO - statement Vergoeding voor proefpersonen en onderzoekers.

“Vergoeding aan onderzoekers:

- Gemaakte onkosten worden altijd vergoed;
- Een vergoeding is gebaseerd op tijdsinvestering en de voor die beroepsgroep gangbare uurvergoeding;
- Een extra vergoeding is niet wenselijk;
- Persoonlijk gewin is niet acceptabel;
- Gewin voor de instelling of het onderzoeksinstituut is binnen redelijke grenzen wel acceptabel;
- Afspraken over vergoedingen tussen opdrachtgever, uitvoerder en instelling moeten zijn vastgelegd in een in een contract. Dit contract is opvraagbaar bij de beoordeling van het onderzoeksprotocol.

⁵² Onderzoek is al gereguleerd onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) onder toezicht van Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) en het Toetsingskader niet-WMO-plichtig onderzoek van de Dutch Clinical Research Foundation (DCRF). www.nwmostudies.nl

Opgemerkt wordt dat, zeker wat het klinisch onderzoek betreft, er sprake is van versnippering, nu de meldingen in het TRZ en klinisch onderzoek niet in één database zijn samengebracht. Het onderscheid is voor de patiënt niet helder. Artsen geven betalingen voor klinisch onderzoek en voor andere vormen van dienstverlening regelmatig zonder onderscheid naar vorm op. De mogelijkheden voor het koppelen van gegevens uit het trialregister naar het TRZ zijn de moeite waard om onderzocht te worden. In het onderzoek moeten voordelen zoals transparantie worden afgewogen tegen de benodigde investering en mogelijke gevolgen voor het onderzoeksklimaat in Nederland. Bij voorkeur sluit men aan bij internationale afspraken op dit gebied. In dit onderzoek moet steeds ook worden gekeken naar het belang voor de raadgevers van het TRZ.

De ondergrens van € 500 voor het melden van dienstverlening in het TRZ en in de regelgeving

Nu is de ondergrens voor melden in het TRZ € 500. Deze ondergrens is indertijd gekozen, onder meer naar aanleiding van een rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.^{53 54} De keuze van de ondergrens van € 500 was begrijpelijk, omdat ook de Sunshine Act deze ondergrens hanteerde. Het IVM vroeg zich af of deze ondergrens nog steeds adequaat is, mede omdat in andere landen de ondergrens voor melden van financiële relaties aanzienlijk lager ligt. Ook de VS hanteert inmiddels een veel lager bedrag als ondergrens. Het IVM heeft gevraagd waar de ondergrens voor het melden van dienstverlening kan liggen en of de ondergrens hetzelfde moet zijn voor individuele zorgverleners en zorginstellingen.

VIG

Het antwoord van de VIG luidt als volgt. Relaties worden gemeld vanaf € 500. Op Europees niveau (EFPIA) geldt een ondergrens van € 50. Harmoniseren met de EFPIA kan het onderzoeken waard zijn. Voor het vaststellen van een zinnige ondergrens moet een break-evenpoint worden gevonden tussen de opbrengst, administratieve belasting en mogelijke impact op privacy. Binnen sommige bedrijven zou het verlagen van deze grenzen vermoedelijk eenvoudig ingericht kunnen worden, omdat zij de systemen hiervoor reeds hebben. Voor kleinere bedrijven, zonder apart softwaresysteem, is de administratieve belasting van meer moeten melden wellicht groter. Of deze aannames juist zijn dient bij de bedrijven die hiermee dagelijks te maken hebben te worden getoetst. Er is weleens gesproken over verlaging van de ondergrens. Aarzeling bij de leden van de VIG is er wel: hoe gaan artsen hierop reageren?

⁵³ "Farmaceutische industrie en geneesmiddelengebruik, evenwicht tussen publiek en bedrijfsbelang" uit 2008.

⁵⁴ "Een andere optie is naar analogie van de zogeheten Physician Payments Sunshine Act in de Verenigde Staten bij wet bedrijven te verplichten om betalingen per bedrijf aan een arts die meer dan 500 euro op jaarbasis bedragen openbaar te maken." (Pagina 33 rapport).

Artsen zien het TRZ als naming en shaming, verlaging van de ondergrens voor melden kan voor weerstand bij de artsen zorgen. Verder vraagt men zich af of de voordelen opwegen tegen de lastenverhoging van de administratie (zie hiervoor) en is het de vraag of dit de privacytoets (proportionaliteit) kan doorstaan. Meldingen worden zoveel mogelijk tot individuele personen herleid, wanneer het gaat om dienstverlening. Sponsoring kan op organisatieniveau zijn. Er is geen reden voor een onderscheid in de ondergrens voor individuele zorgverleners en zorginstellingen.

Farmaceutische bedrijven

Aan de farmaceutische bedrijven, die deelnamen aan de enquête, is gevraagd of het bezwaarlijk zou zijn om bedragen lager dan € 500 te melden aan het TRZ. Twaalf bedrijven beantwoordden deze vraag met nee en zeven met ja.

NFU

Volgens de NFU zal een verlaging van de ondergrens leiden tot minder steun van artsen en ziekenhuizen voor het TRZ. Voor ziekenhuizen is het bedrag van € 500 al marginaal. Verlaging van de grens getuigt niet van visie, dan is volledig verbieden een beter signaal. Voor een verlaging van de ondergrens moet het systeem worden uitgebreid, wat meer zal kosten dan het gaat opbrengen. De excessen, waarbij artsen de wereld overvlogen op kosten van de industrie, zijn met de huidige regelgeving al lang verdwenen. Verder is het ook een teken van wantrouwen dat niet terecht is.

Patiëntenfederatie Nederland

De keuze om bedragen groter dan € 500 te tonen in het TRZ is, zo vindt de Patiëntenfederatie Nederland, arbitrair. Natuurlijk moet niet elke € 10 opgenomen worden in het TRZ (dat zou de informatie onleesbaar maken), maar kleinere bedragen dan € 500 zouden ook in het TRZ kunnen worden opgenomen. Met betrekking tot de leden van de Patiëntenfederatie Nederland zou in het TRZ moeten staan hoe het in het TRZ opgenomen bedrag in verhouding staat tot de omzet van betrokken leden. Het maakt een groot verschil of € 5000 de helft van de omzet is of 5 procent. Verder zou in het TRZ moeten staan wat de patiëntenorganisatie doet met het bedrag. Is het voor exploitatie of voor een congres. De Patiëntenfederatie Nederland: “We nemen met betrekking tot het bedrag geen standpunt in. Een lager bedrag zou kunnen, maar belangrijker is: hoe zit het überhaupt met alternatieve routes. De aanname is dat je met een sterke verlaging juist alternatieve en niet controleerbare routes stimuleert.”

Conclusie

- Met betrekking tot het opnemen van gegevens over klinische onderzoek in het TRZ beveelt het IVM de CGR aan onderzoek te doen naar de wenselijkheid en haalbaarheid om financiële relaties op één punt te ontsluiten voor patiënten en consumenten, of het nu gaat om gunstbetoon of klinisch onderzoek.
- Met betrekking tot de ondergrens van € 500 concludeert het IVM dat het zinvol is om deze ondergrens te heroverwegen.

10.2 Transparantie en de inrichting van het TRZ

De opzet van het TRZ is dat geïnteresseerden de financiële relaties kunnen inzien die bestaan tussen een farmaceutisch bedrijf en een zorgverlener (met name artsen), zorginstellingen of patiëntenorganisaties. Dit met het oog op oneigenlijke beïnvloeding van artsen door farmaceutische bedrijven. De achterliggende gedachte is dat deze relaties helder moeten zijn voor eenieder.

Hierna worden met betrekking van transparantie twee onderwerpen besproken: 1) Bereikt de huidige inrichting van het TRZ voldoende de beoogde rol: inzicht in transparantie? 2) De opzet van de website.

10.2.1 Bereikt de huidige inrichting van het TRZ voldoende de beoogde rol: inzicht in transparantie?

Uit de interviews

Volgens geïnterviewde organisaties met uitzondering van de Patiëntenfederatie Nederland bereikt de inrichting van het TRZ op patiëntniveau het beoogde doel, met kanttekeningen bij de gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid. Deze kan beter. De Patiëntenfederatie Nederland vindt het TRZ niet voldoende transparant, zowel vanwege de slechte toegankelijkheid voor patiënten als vanwege het feit dat het TRZ meer gegevens zou moeten bevatten.

Voor een consument is het zoekstelsel ingewikkeld. Wel kan een geïnteresseerde patiënt met wat zoekwerk vinden wat hij zoekt. De geleverde informatie is redelijk overzichtelijk maar generiek.

Het doel van het TRZ is om inzicht te geven in relaties tussen bedrijven en zorgverleners, om zo beïnvloeding te beperken en aan te tonen dat er geen beïnvloeding is. Het TRZ is er primair voor de patiënt om zich te informeren of zijn behandelend arts relaties heeft met bepaalde bedrijven. De gegevens uit het TRZ zijn het startpunt voor een gesprek tussen patiënt en arts. Wel wordt het TRZ meestal niet door de patiënt gebruikt, maar vooral door journalisten en artsen. Hiermee wordt het doel niet helemaal bereikt.

Het TRZ is niet ontworpen voor andere doeleinden, zoals het Volkskrant-artikel 'Duiten voor dokters' suggereert. Het duale is dat dergelijke media-aandacht mogelijk wel weer bijdraagt aan het uiteindelijke doel. Na publicatie van het artikel zochten medisch specialisten contact met de KNMG omdat patiënten hen bevroegen over hun banden, en dat is precies wat het TRZ beoogt. Verder hebben patiënten waarschijnlijk veel meer vertrouwen in zorgverleners dan de politiek en journalistiek dat hebben.

Wat nu gepubliceerd wordt, dient het beoogde doel goed. Vermeden moet worden dat het doel voorbij wordt geschoten, omdat men alles wil dicht timmeren. Er moet een balans zijn tussen vertrouwen en controle. Het systeem, dat wil zeggen het TRZ, moet niet afschrikken. Het risico van te veel informatie in het TRZ is dat de bereidheid van betrokkenen om mee te werken aan de vulling van het TRZ omlaag gaat.

Meer transparantie is mogelijk, maar meer transparantie is geen garantie voor een goed resultaat. De vraag is ook of meer transparantie op een breed publiek gericht moet zijn. In een aantal ziekenhuizen zou bijvoorbeeld voor de raad van bestuur meer transparantie over de eigen specialisten wel gewenst zijn. Bestuurders zijn niet altijd op de hoogte van banden van artsen met bedrijven.

Verder ontbreekt er een aantal aspecten: gastvrijheid ontbreekt zeker bij bijeenkomsten met meerdere sponsors, wellicht ook bij bijeenkomsten met één sponsor. Kleine bedragen ontbreken, tenzij ze optellen tot meer dan 500 euro. De manier van rapporteren over zorginstellingen, zo wordt door één organisatie opgemerkt, geeft onvoldoende inzicht en transparantie.

10.2.2 De opzet van de website

De website is dusdanig opgezet dat bezoekers heel gericht vragen moeten stellen.⁵⁵ Men kan ook niet op onderwerpen vragen stellen. Het IVM heeft daarom tijdens de interviews gevraagd naar de achterliggende reden hiervoor. Ook heeft het IVM gevraagd of de toegankelijkheid en bruikbaarheid van het TRZ verbeterd kunnen worden en zo ja, hoe? Hierbij ging het IVM ook in op het kunnen leggen van verbanden tussen gegevens. Ten slotte werd ingegaan op verbetering van de inrichting van de website.

Uit de interviews

De reden voor het moeten stellen van gerichte vragen ligt primair in het doel van het TRZ. Het TRZ is er voor patiënten die informatie over een zorgverlener willen opzoeken. De beperking in zoekopties is gelijkgeschakeld aan de zoekopties in het BIG-register in 2012. Opgemerkt wordt wel dat het voor een patiënt eenvoudiger is wanneer hij vanuit de naam van een ziekenhuis en specialisme zou kunnen doorklikken op de naam van de arts. Voor het algemene publiek zijn extra zoekmogelijkheden niet nodig.

Het IVM heeft gevraagd of de doeltreffendheid van het TRZ groter en effectiever zou zijn als ook vragen per onderwerp zouden kunnen worden gesteld, bijvoorbeeld zoeken op longartsen of op fabrikant. Of is dit te veel informatie en leidt alleen maar tot verwarring bij de bezoeker? Geantwoord werd dat het de vraag is of dit technisch en qua privacy mogelijk is. Ook kunnen er concurrentiële gevoeligheden bestaan of zouden bedrijven hun beleid op elkaar kunnen gaan afstemmen.

⁵⁵ Zie voor de 'zoekpagina' de praktijktest (hoofdstuk 5).

Bovendien is het kunnen stellen van vragen per onderwerp voor een patiënt die zijn eigen arts wil opzoeken niet nodig. Voor de toezichthouders en de media zou uitgebreidere zoekmogelijkheden zoals zoeken op onderwerp wel een verbetering zijn, maar dat is niet het doel van het TRZ. Er is ook beduchtheid voor de gevolgen van (negatieve) media-aandacht (het gevaar van ‘naming en shaming’), zoals reputatieschade en onrust bij patiënten.

Voor onderzoeksdoeleinden zou het zeker interessant zijn om te bekijken welke verbanden er bestaan tussen gegevens in het TRZ. Onderzoek is niet het doel van het TRZ en bovendien kan het openzetten van het TRZ voor onderzoek leiden tot privacy-problemen. Bij de start van het TRZ moest er al veel aandacht besteed worden aan de privacy van de artsen. Een voorbeeld daarvan is dat gegevens in het TRZ niet meer dan een periode van drie jaar mogen beslaan. In dit kader wordt opgemerkt door de KNMG dat het wetsvoorstel van Ploumen voorbij gaat aan deze privacy beperkingen en dat daarin doelen door elkaar gaan lopen (transparantie voor patiënten versus journalistieke doeleinden). Opgemerkt wordt dat het TRZ niet heel anders kan functioneren dan het nu functioneert, want anders komt het in strijd met privacyregelgeving (zorgprofessionals) en concurrentiebeding (bedrijven).

Ook kan de snelheid van het beschikbaar komen van gegevens op de website van het TRZ verbeterd worden. De periode van meer dan een half jaar tussen het einde van een jaar en het beschikbaar zijn van de gegevens van dat jaar is lang, zo geeft het NHG aan. Ook zou een uitgebreidere doorzoekbaarheid op naam van bedrijf, op specialisme en op hoogte van bedragen en het tonen van meerdere jaren tegelijk een verbetering zijn. Ook wordt opgemerkt dat meer duiding bij de bedragen voor een patiënt handig zou zijn, zo geeft de IGJ aan.

Volgens de werkwijze van het TRZ worden financiële relaties betreffende dienstverlening, al zijn ze aangegaan met een zorginstelling, zoveel mogelijk op de naam van zorgverleners weergegeven. Het blijkt dat er bedrijven zijn die toch aanzienlijke bedragen betreffende dienstverlening op naam van zorginstellingen vermelden. Daarom heeft het IVM aan de CGR naar de redenen hiervoor gevraagd. Volgens de CGR betreft dit onder meer de levering van gegevens door UMC's en dienstverlening die niet specifiek toe te schrijven is aan een zorgverlener. Verder merkt het IVM op dat UMC's soms aanzienlijke bedragen met betrekking tot sponsoring ontvangen die alleen op het niveau van het ziekenhuis worden weergegeven (zie bijlage 8). Dit geeft weinig inzicht volgens het IVM.

Conclusies transparantie

Het IVM concludeert aan de hand van de interviews dat op meerdere punten de transparantie kan vergroot door op de website meer gegevens te melden en de zoekfunctie anders in te richten. Enkele partijen zijn tevreden met de huidige inrichting, andere partijen die regelmatig het TRZ raadplegen hebben hiervoor suggesties gedaan. Als voorbeelden noemt het IVM een betere duiding van de van wat de genoemde bedragen betekenen, verbeteren van de wijze van rapportage over zorginstellingen en kunnen zoeken per farmaceutisch bedrijf. Een voorbeeld uit het data-onderzoek door het IVM is het feit dat grote sponsor-bedragen door farmaceutische bedrijven op het niveau van het ziekenhuis worden gemeld. Dat geeft onvoldoende transparantie. Hetzelfde geldt voor de dienstverlening door ziekenhuizen.

Beschouwingen

Volgens de huidige opzet van de zelfregulering conform de normen van de CGR is het TRZ volledig en juist gevuld. Bij de interviews en onderzoeken kwamen, naar aanleiding van gerichte vragen van het IVM, punten aan de orde met betrekking tot de vraag of de transparantie van het TRZ zou kunnen worden vergroot. Punten, die vallen buiten de normen van de CGR. Dit leidt tot de hiernavolgende aandachtspunten. Hierbij blijft de extra last die navolgen van deze aandachtspunten betekent voor met name de farmaceutische bedrijven, buiten beeld.

1. De transparantie en de doeltreffendheid van het TRZ kunnen worden vergroot wanneer er meer gegevens in het TRZ op te zoeken zijn dan nu het geval is. Het betreft gegevens die nu al beschikbaar zijn bij de bedrijven en ook gegevens die al opgenomen zijn in het TRZ, maar waartussen geen verbanden zijn geprogrammeerd, zoals de financiële relaties per farmaceutisch bedrijf. Ook zou de sponsoring van ziekenhuizen op een lager aggregatieniveau inzichtelijk kunnen worden gemaakt (zie ook punt 3). Bij weergeven op dit hoge aggregatieniveau, is er in feite sprake van schijnvolledigheid, omdat de relevantie van de gegevens voor de raadpleger van het TRZ ontbreekt.
2. Het is de opzet dat de dienstverleningsrelaties per zorgverlener in het TRZ worden vermeld. Bij de financiële relaties per UMC in het TRZ 2017 komen dienstverleningsrelaties voor die aan het UMC zijn toegedeeld en niet aan een zorgverlener. Het gaat vaak om aanzienlijke bedragen. Het IVM beveelt aan bij betreffende bedrijven na te gaan waarom voor deze wijze van melden is gekozen en, indien opportuun de melding te laten aanpassen.

3. De opzet van het TRZ is om patiënten/consumenten inzicht te geven in financiële relaties van zorgverleners, zorginstellingen en patiëntenorganisaties. Bij de zorgverleners en patiëntenorganisaties lukt dat goed. In de interviews is naar voren gekomen, dat de gegevens in het TRZ als startpunt dienen voor patiënten/consumenten om in gesprek te kunnen gaan met zorgverleners over zijn financiële relaties. Hiervoor biedt het TRZ voldoende informatie. Met betrekking tot zorginstellingen en met name ziekenhuizen vindt het IVM dat dit onvoldoende wordt gerealiseerd op het punt van sponsoring. Ziekenhuizen staan vermeld in het TRZ met aanzienlijke bedragen voor sponsoring van projecten. In feite geeft dit geen enkele informatie voor de patiënt/consument. Bij ziekenhuizen heeft de patiënt geen aanspreekpunt om na te gaan wat de achtergrond is van de relaties. Het IVM vindt dat, zeker wanneer het grote bedragen betreft, de sponsoring zichtbaar moet worden in het TRZ op het niveau van de afdeling waar de sponsoring voor bestemd is. Ziekenhuizen zouden zelf ook via hun websites meer informatie over sponsoring kunnen opnemen.
4. Met betrekking tot sponsoring, waar het om grote bedragen gaat, is het voor het inzicht ook aan te bevelen dat dit op het niveau van de fabrikant zichtbaar wordt. Hiermee bedoelt het IVM dat inzichtelijk wordt of de fabrikant meerdere ziekenhuizen sponsort met grote bedragen.
5. Met betrekking tot de grens van € 500 beveelt het IVM aan dat de bij het TRZ betrokken organisaties met elkaar in gesprek gaan of deze grens nog steeds voldoet. Deze grens is indertijd weinig onderbouwd gekozen door het overnemen van dat bedrag uit een rapport van de Raad voor de Volksgezondheid.
6. Uit het oogpunt van transparantie kan het zinvol zijn om alle financiële relaties van bedrijven met zorginstellingen en zorgverleners, dus ook klinisch onderzoek, op één punt te ontsluiten met het oog op transparantie. Het IVM beveelt de CGR aan onderzoek te doen naar de wenselijkheid en haalbaarheid om financiële relaties op één punt te ontsluiten.

Bijlage 1

Geïnterviewden

CGR stichting Code Geneesmiddelenreclame

Farmaceutische bedrijven

Bogin Bond van de generieke geneesmiddelenindustrie
Nederland

VIG Vereniging innovatieve geneesmiddelen Nederland

Voorschrijvers van humane geneesmiddelen

KNMG Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering
der Geneeskunst

NHG Nederlands Huisartsen Genootschap

Ziekenhuizen

NFU Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

NVZ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Patiënten en patiëntenorganisaties

Patiëntenfederatie Nederland

Toezicht (op gunstbetoon)

IGJ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Bijlage 2

Samenstelling begeleidingscommissie

Bas van der Heide, Ron Broere
(IGJ)

Larissa Ensink, Mady Samuels, Roelof Claessens, Marieke van Dok
(VWS)

Frederik Schutte
(Stichting CGR en secretaris STRZ, lid commissie op persoonlijke titel)

Mirjam de Bruin
(interim voorzitter Stichting GMH, lid commissie op persoonlijke titel)

Bijlage 3

Verslag praktijktesten

De gebruiksvriendelijkheid van het Transparantieregister Zorg (TRZ) is onderzocht door middel van praktijktesten bij acht medewerkers van het IVM zonder ervaring met het opzoeken in het TRZ. De praktijktest is uitgevoerd bij vier adviseurs van het IVM (allen arts/apotheker, als proxy voor beroepsbeoefenaars, hierna genoemd 'zorgverleners') en vier medewerkers ondersteuning (als proxy voor de patiënten/consumenten, hierna genoemd 'patiënten'). De leeftijd van de proefpersonen varieerde tussen de 19 en 56 jaar. De functies van de proefpersonen varieerden van junior medewerker secretariaat tot gepromoveerd arts. De deelnemers kregen zeven zoekopdrachten in het TRZ. De totale zoektijd en zoekstrategieën werden geobserveerd door steeds hetzelfde lid van het projectteam. De deelnemers voerden de opdrachten uit op het jaar 2017. De opdrachten worden hier geanonimiseerd weergegeven.

Zoekopdrachten

Elke proefpersoon kreeg zeven zoekopdrachten. Het betrof:

1. Dr. 1, reumatoloog in
een arts die in het TRZ te vinden is op basis van naam en woonplaats.
2. Dr. 2, neuroloog in en
een arts die in het TRZ te vinden is op basis van naam en specialisme.
3. Dr. 3, dermatoloog in
een arts die wel in het TRZ staat, maar van wie de werkplaats afwijkt van de woonplaats. Werkplaats en specialisme zijn beide gegeven.
4. Prof. dr. 4, gynaecoloog, ziekenhuis in
een arts die niet in het TRZ staat.
5. kliniek in
een zorginstelling die in het TRZ te vinden is op basis van naam en plaats
6. care in
een zorginstelling die niet in TRZ voorkomt
7.
een patiëntenorganisatie die in het TRZ te vinden is op naam

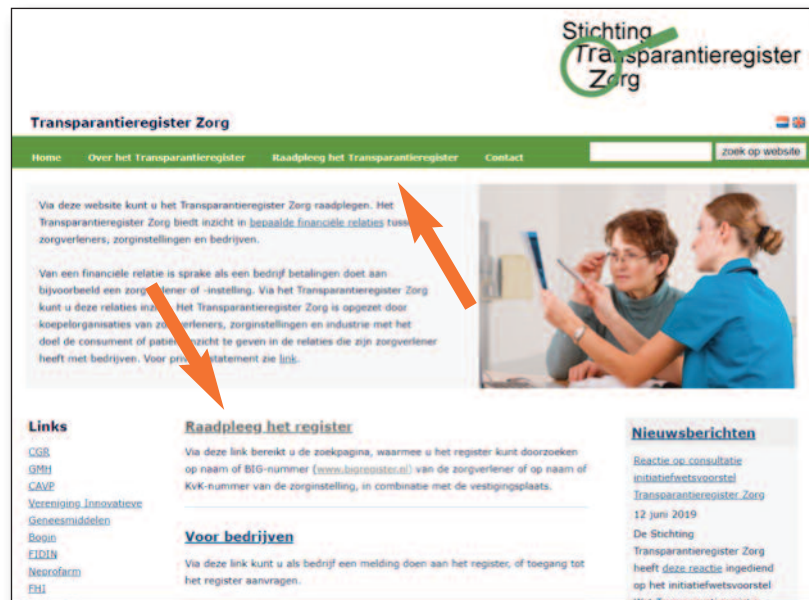
Bevindingen

Vinden van de zoekfunctie van het TRZ

Bij alle proefpersonen is de tijd gemeten tussen het openen van de internetbrowser en het vinden van de zoekfunctie in het TRZ. De meeste deelnemers hadden veel moeite om de pagina te vinden waarop het TRZ geraadpleegd kan worden. Alle deelnemers startten met het googelen op 'transparantieregister'.

Vanaf de homepagina van het TRZ kost het een aantal stappen om terecht te komen op de pagina waar het TRZ geraadpleegd kan worden. De stappen die genomen moeten worden, zijn:

- Openen pagina 'raadpleeg het register'. De pagina 'raadpleeg het register' werd uiteindelijk door de meeste deelnemers gevonden.



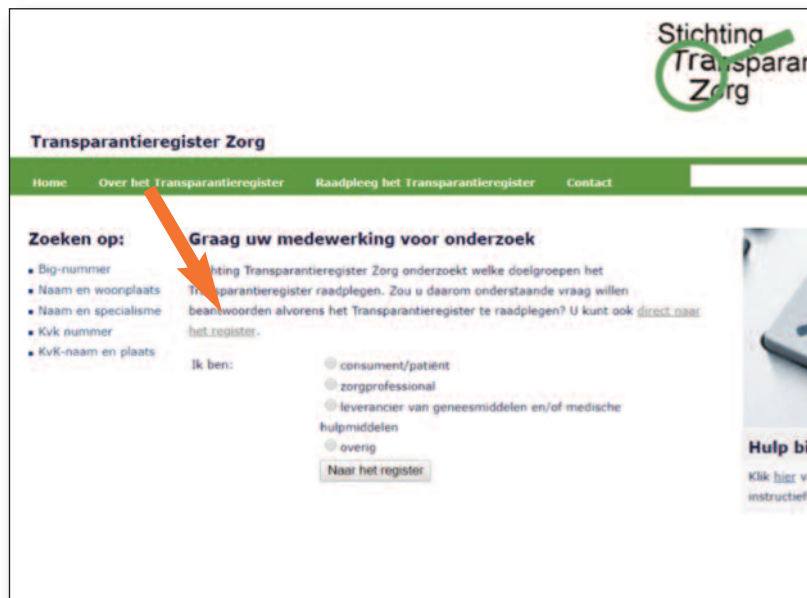
Figuur 1 De meeste proefpersonen vinden de link om het register te raadplegen.

- Klikken link 'klik hier om het register te raadplegen'. Het vinden van de link onderaan die pagina leverde bij bijna alle proefpersonen problemen op. Veel proefpersonen klikten vanaf deze pagina weer terug naar de homepagina, omdat ze het idee hadden niet op de juiste plek te zijn.



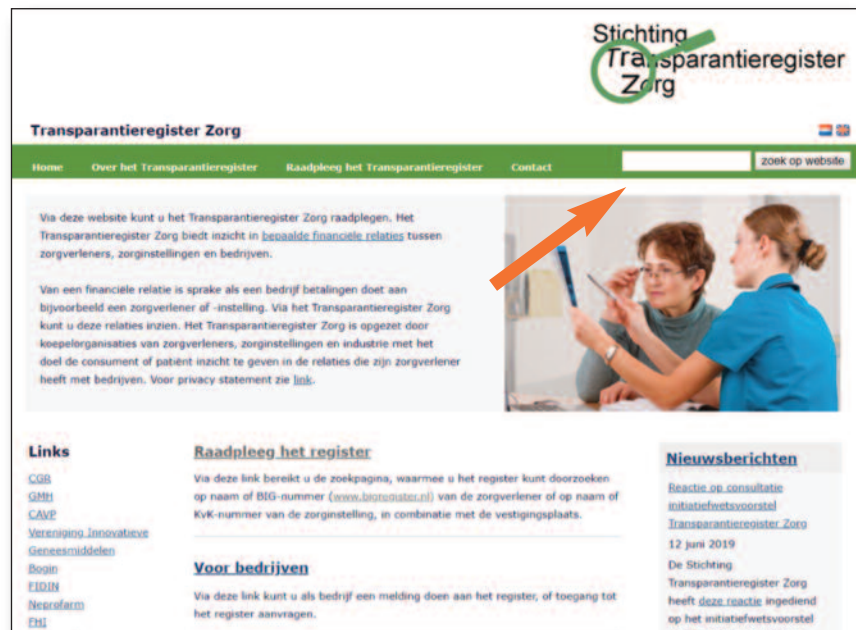
Figuur 2. De link 'klik hier' wordt slecht gevonden.

- Invullen (of negeren) melding onderzoek. De melding 'graag uw medewerking voor onderzoek' leverde bij bijna alle proefpersonen verwarring op. Een deel had door dat deze melding niet verplicht was en klikte door, maar verkeerde daarna in de overtuiging dat op de vervolgpagina het eigen BIG-nummer ingevuld moest worden. Een deel had juist bij deze melding al het idee dat het hier ging om de zorgverlener die opgezocht moest worden.



Figuur 3 De melding voor onderzoek leidt veel proefpersonen af.

De zorgverleners deden er gemiddeld tussen een halve minuut en bijna 5 minuten over om de zoekpagina van het TRZ te vinden. Van de patiënten had niemand binnen 1,5 minuut de juiste pagina gevonden. Eén van de patiënten is na 2,5 minuut vruchteloos rondzoeken geweest op de juiste pagina. Eén van de vier zorgverleners en alle patiënten gebruikten op de homepagina van het TRZ tevergeefs de zoekbalk van de website (rechts bovenin) voor de eerste zoekopdracht, om er vervolgens achter te komen dat dit niet werkte.



Figuur 4 Alle patiënten en een zorgverlener gebruiken in eerste instantie de zoekfunctie van de website.

Zoekopdrachten

Dr. 1: een arts die in het TRZ te vinden is op basis van naam en woonplaats

De zorgverleners waren tussen de 37 seconden en 1 minuut en 17 seconden bezig om, gemeten vanaf de pagina met de zoekfunctie van het TRZ, de financiële belangen van dr. 1 te vinden. De zorgverleners gebruikten zowel zoeken op BIG-nummer (eenmaal), zoeken op naam en specialisme (tweemaal) als zoeken op naam en woonplaats (eenmaal). De patiënten waren tussen 1 minuut en 2 minuten en 10 seconden bezig. Zij gebruikten voornamelijk het zoeken op naam en specialisme (driemaal). De andere patiënt gebruikte de optie 'naam en woonplaats'.

Belangrijkste knelpunten bij deze zoekopdracht:

- De naam 'Den' levert geen resultaat op (in tegenstelling tot). De proefpersonen die geen resultaat kregen, gingen uit eigen initiatief daarna zoeken op '.....'.
- Sommige proefpersonen klikten te snel door na het aanvinken van het vakje 'ik ben geen robot'. Hierop kregen zij de foutmelding 'onjuiste controlecode'. Voor de betrokkenen was het verwarrend wat dit betekende.

Dr. 2: een arts die in het TRZ te vinden is op basis van naam en specialisme

Na de ervaring van de vorige zoekopdracht gingen bijna alle proefpersonen direct zoeken op naam en specialisme. Hoewel het geslacht niet aangegeven stond, vinkte een meerderheid van de proefpersonen het vakje 'man' aan. Een deel kreeg direct door dat het ook een vrouw kon zijn, maar kon - na eenmaal aanvinken van het geslacht - dit niet meer deselecteren.

Eén van de zorgverleners (een vrouwelijke arts!) is ruim 6 minuten bezig geweest met de zoekopdracht vanwege het aanvinken van 'man'. De overige zorgverleners hadden de resultaten tussen de 37 seconden en 1 minuut en 10 seconden gevonden. Ook de patiënten liepen regelmatig vast op het geslacht. Sommigen hadden 'dr' geïnterpreteerd als 'dhr'. Eén van de proefpersonen is er na bijna 2 minuten op gewezen dat de betreffende arts een vrouw was, een tweede concludeerde na ruim 2 minuten dat ze 'hem' niet kon vinden. De andere twee patiënten hadden de resultaten na respectievelijk 22 en 55 seconden gevonden.

Belangrijkste knelpunten:

- Het invullen van geslacht 'man' is zowel bij patiënten als zorgverleners min of meer een automatisme. Beperkende factor in het TRZ is dat in een zoekopdracht het geslacht niet meer uitgevinkt kan worden. Het interpreteren van het geslacht als 'man' zorgde ervoor dat twee patiënten de arts niet konden vinden, en dat een zorgverlener ruim 6 minuten heeft gedaan over de zoekopdracht.
- De zoekoptie 'naam en woonplaats' wordt beperkt, doordat de woonplaats in de meeste gevallen onbekend zal zijn, en niet automatisch overeenkomt met de werkplaats. Drie van de vier zorgverleners realiseerden zich dit, en gebruikten deze zoekmethode niet. Twee van de vier patiënten probeerden de zorgverlener wel te vinden met naam en woonplaats, maar liepen hierop vast. Bij het vastlopen van de zoekopdrachten, probeerden de proefpersonen uit zichzelf één van de andere zoekmethoden (BIG-nummer of naam en specialisme).

Dr. 3: een arts die wel in het TRZ staat, maar waarbij werkplaats afwijkt van woonplaats. Werkplaats en specialisme zijn beide gegeven

Na de ervaringen van de vorige zoekopdrachten gingen bijna alle zorgverleners én patiënten direct zoeken op naam en specialisme. Alle proefpersonen hadden de zorgverlener binnen een minuut gevonden, twee van de vier patiënten en een van de drie zorgverleners binnen een halve minuut.

Belangrijkste knelpunten:

- Na de ervaringen van de vorige zoekopdrachten geen.

Prof. dr. 4: een arts die niet in het TRZ staat

Alle proefpersonen liepen vast op het specialisme; aangezien gynaecoloog niet bij de G van 'gynaecologie' staat, maar onder de O van 'Obstetrie en gynaecologie'. De zorgverleners kwamen hier gemiddeld sneller uit, maar de patiënten waren langer bezig om uit de lijst met specialismen de juiste te vinden. Een deel van de proefpersonen besloot te gaan zoeken op naam en woonplaats, maar kreeg hier ook geen resultaten uit. Uiteindelijk hebben alle proefpersonen het specialisme gevonden door de lijst met specialismen door te lezen.

De melding 'geen resultaten gevonden' leverde veel verwarring op. Bij alle proefpersonen leidde dit tot een nieuwe zoekopdracht (soms via een andere methode, bijvoorbeeld BIG-nummer). De zorgverleners concludeerden na gemiddeld ruim 2 minuten en 2 controles dat prof. dr. 4 mogelijk niet in het TRZ werd vermeld. Ze gaven allemaal aan niet zeker te zijn van het resultaat: ofwel er was iets misgegaan met zoeken; ofwel deze zorgverlener had geen belangen. De patiënten braken na 2,5 tot ruim 6 minuten de zoekopdracht af, in de overtuiging dat ze een fout hadden gemaakt bij het invoeren. Geen van de patiënten trok de conclusie dat de zorgverlener geen financiële belangen had.

Naam en specialisme

Zoeken op naam en specialisme

U heeft gezocht op: achternaam "amant", jaar "2017", specialisme "obstetrie en gynaecologie (gynaecoloog)".

Zoekresultaat

Er zijn geen resultaten gevonden.

[Terug naar zoeken op naam en specialisme](#)

Figuur 5 De melding 'geen resultaat gevonden' leidt bij alle patiënten tot de overtuiging dat ze een fout hebben gemaakt in de zoekopdracht.

Belangrijkste knelpunten:

- De melding 'geen resultaat gevonden' leidde bij alle patiënten tot de overtuiging dat ze iets verkeerd hebben gedaan in het zoeken, of dat ze op zoek waren naar een niet-bestaande arts. De zorgverleners concludeerden dat er sprake van zou kunnen zijn dat de arts geen belangen heeft, maar gaven ook aan dat het onduidelijk is wat er nu aan de hand is.
- Met name de patiënten hadden veel moeite om het specialisme 'gynaecologie' te vinden, aangezien dit niet staat bij de G, maar bij de O van obstetrie.

5: een zorginstelling in het TRZ te vinden is op basis van naam en plaats

De proefpersonen hadden veel moeite om te vinden waar ze op zorginstellingen kunnen zoeken. Een deel vond direct de zoekopties 'KvK-naam en plaats' of 'KvK-nummer', maar een deel kwam hier niet op. Meerdere proefpersonen probeerden de zoekfunctie 'naam en woonplaats' (bedoeld voor zorgverleners en niet voor instellingen). Diverse proefpersonen gingen terug naar de homepage van het TRZ, en klikten op 'lijst met bedrijven'. Met de geopende lijst, concludeerden ze vervolgens dat dit gaat om de bedrijven die gemeld hebben, en niet om de bedrijven die zelf vermeld staan.

Figuur 6 De proefpersonen hebben moeite om de zoekfunctie voor een zorginstelling te vinden.

De tweede hobbel betreft het zoeken op KvK-naam. Geen van de proefpersonen had door dat het hier om de naam 'Stichting 5' gaat en niet om '5'. De proefpersonen probeerden allerlei opties, zoals gedeelten van de naam, maar zonder resultaat.

Eén zorgverlener besloot direct het KvK-nummer te gaan googelen, en heeft het resultaat binnen een minuut gevonden. Twee andere zorgverleners besloten na diverse omzwervingen op KvK-nummer te gaan zoeken en vinden het resultaat (ofwel via de website van de Kamer van Koophandel, ofwel via drimble) na 2 minuten en 16 seconden tot 3 minuten en 21 seconden. De vierde zorgverlener is na 3,5 minuut gewezen op de zoekmogelijkheden op KvK-naam en KvK-nummer en vond uiteindelijk na ruim 6 minuten via het KvK-nummer het resultaat.

Eén van de patiënten bedacht op eigen initiatief het KvK-nummer op te zoeken; waardoor het resultaat na 3 minuut en 45 seconden gevonden werd. De overige drie patiënten liepen vast bij het zoeken op KvK-naam en gaven op, of kregen pas resultaat na de tip om het KvK-nummer op een andere website op te zoeken.

Drie van de vier zorgverleners en een van de vier patiënten kon het resultaat zonder hulp vinden, met een zoektijd variërend tussen de 1 en 6 minuten.

Belangrijkste knelpunten:

- Voor bijna alle proefpersonen was het onduidelijk wáár op de website van het TRZ gezocht kan worden op instellingen.
- Geen van de proefpersonen kon op naam van de instelling het resultaat vinden (omdat de KvK-naam afwijkt van de meer gebruikelijke naam). De helft van het aantal proefpersonen (drie van de vier zorgverleners en een van de vier patiënten) kon het resultaat zonder hulp vinden.
- Eén zorgverlener en één patiënt ging op eigen initiatief zoeken op KvK-nummer. Het vinden van het KvK-nummer via de website van de Kamer van Koophandel of drimble leverde geen problemen op.

6: een zorginstelling die niet in het TRZ voorkomt

Na de vorige zoekopdracht hadden de deelnemers (ofwel door het zelf te ontdekken, ofwel door tip) het door dat zoeken op KvK-nummer het beste werkt. Zowel op KvK-nummer als op KvK-naam leidde het zoeken tot de melding 'geen resultaten gevonden'. De vier patiënten gaven (gefrustreerd) het zoeken op, ofwel op eigen initiatief, ofwel door het aangeven dat ze de zoekopdracht mochten afbreken na vruchteloos rondzoeken. De zorgverleners concludeerden in het algemeen na een extra controle (zoeken op zowel KvK-nummer als KvK-naam) dat er waarschijnlijk geen financiële relaties zijn; al is onduidelijk of dit echt klopt.

Belangrijkste knelpunten:

- De melding 'geen resultaat gevonden' leidde bij alle patiënten tot de overtuiging dat ze iets verkeerd hadden gedaan in het zoeken. De zorgverleners concludeerden dat er sprake van zou kunnen zijn dat de instelling geen financiële belangen heeft, maar gaven ook aan dat het onduidelijk is wat er nu aan de hand is (zie ook zoekopdracht 4).

7: een patiëntenorganisatie die in het TRZ te vinden is op naam

Twee patiënten probeerden op naam en woonplaats te zoeken, maar vonden geen resultaten met de zoektermen '7' en 'Den Haag' (juiste termen moeten zijn 'Nederlandse 7' en 's-Gravenhage'). Alle zorgverleners besloten door de vorige ervaringen te gaan zoeken op KvK-nummer, drie van de vier patiënten doen dit uiteindelijk ook. De zorgverleners hadden op KvK-nummer het resultaat allen tussen de 34 en 56 seconden gevonden. De patiënten deden er tussen de 1 minuut en 9 seconden en 2 minuten en 14 seconden over. De langere tijd kwam met name doordat de proefpersonen een grote hoeveelheid captcha-codes kregen.

Belangrijkste knelpunten:

- Zoeken op naam en plaats levert onvoorspelbare resultaten op.

Overige ervaringen

Alle deelnemers kregen vroeger of later tijdens de zoekopdrachten captcha-codes. Sommige proefpersonen klikten na het aanvinken van het vakje 'ik ben geen robot' te snel door; en kregen daardoor een foutmelding, waarbij de proefpersonen niet door hadden wat er fout was gegaan.

De captcha-codes (aanklikken etalages, schoorstenen enzovoort) werden door alle deelnemers als lastig, onduidelijk en irritant ervaren. Een proefpersoon kreeg gedurende een zoekopdracht minimaal zeven captcha-codes achter elkaar en haakte gefrustreerd af.

De proefpersonen raakten tijdens het gebruik van het TRZ meer bedreven in het zoeken en de beperkingen van het zoekstelsel. Dit blijkt uit de tijd die zij nodig hebben voor een opdracht en uit het overslaan van bepaalde zoekstrategieën, die bij eerdere opdrachten geen resultaat gaven.

Beperkingen

In de praktijktesten is de situatie waarin een patiënt of zorgverlener een individuele zorgverlener of instelling wil opzoeken zo goed mogelijk nagebootst. Uiteraard zijn er altijd beperkingen aan een dergelijk gecreëerde setting ten opzichte van de werkelijkheid.

- Met name bij echte patiënten die gaan zoeken in het TRZ is te verwachten dat zij een sterke interne motivatie hebben om gegevens te zoeken. Dat kan ertoe leiden dat zij langer doorzoeken en mogelijk ook beter op de hoogte zijn van zaken als BIG-nummers en KVK-nummers. Aan de andere kant kan de gecreëerde setting tijdens de praktijktesten er juist ook toe leiden dat proefpersonen langer doorgaan met de zoekopdrachten en minder snel gefrustreerd afhaken.
- Bij het samenstellen van de zoekopdrachten is gepoogd de werkelijkheid het beste te benaderen, door een mix te maken van zoekopdrachten met en zonder moeilijkheden (zoals afwijkende KvK-namen van gebruikelijke namen, woonplaats afwijkend van werkplaats). We denken met de gekozen zoekopdrachten de praktijk het beste benaderd te hebben. Tijdens de zoekopdrachten kwamen we een aantal problemen tegen die niet bewust gecreëerd waren, zoals de gynaecoloog die gezocht moest worden bij de 'o' van obstetrie, of de arts 'Den' die alleen gevonden kon worden op '.....'. Dit doet vermoeden dat de zoekopdrachten niet wezenlijk ingewikkelder waren dan de zoekopdrachten die patiënten of zorgverleners uit eigen beweging gaan uitvoeren.
- Het aantal captcha-codes kan vertekend zijn, doordat alle praktijktesten afgenomen zijn op hetzelfde kantoor. Hoewel iedereen zijn/haar eigen computer gebruikte heeft het veelvuldig raadplegen van het TRZ via dezelfde internetverbinding er mogelijk toe geleid dat de proefpersonen meer captcha's te zien kregen dan anders.
- De proefpersonen is verteld dat zij de resultaten van 2017 moesten zoeken. In de praktijktest is dus geen rekening gehouden met de mogelijke verwarring dat het jaar '2018' wel geselecteerd kan worden, maar geen resultaten bevat.

Conclusies en aanbevelingen

Patiënten en zorgverleners die gemotiveerd zijn om een zorgverlener op te zoeken in het TRZ zullen in de meeste gevallen slagen in hun missie, hoewel met name de patiënten soms hulp nodig hadden om hun zoekopdracht te voltooien. Het zoeken van een zorginstelling of patiëntenorganisatie lukt echter één van de vier zorgverleners en drie van de vier patiënten niet zonder hulp van buitenaf, namelijk de tip om op KvK-naam te zoeken. Verder blijkt er een aantal knelpunten te zitten in de gebruiksvriendelijkheid:

1. De pagina waarop het TRZ geraadpleegd kan worden is moeilijk te vinden. Vanaf de homepagina van het TRZ moet diverse malen worden geklikt.

Aanbeveling: plaats direct op de homepagina een duidelijk zichtbare link naar de zoekfunctie in het TRZ.

2. De melding 'geen resultaat gevonden' bij zorgverleners of instellingen die wél bestaan, maar geen financiële belangen met farmaceutische bedrijven hebben is verwarrend.
Aanbeveling: maak onderscheid tussen zorgverleners/zorginstellingen die niet bestaan, en wel-bestaande zorgverleners/zorginstellingen die niet vermeld staan in het TRZ, zodat duidelijk is wanneer de zoekopdracht geslaagd is. De melding 'geen resultaat gevonden' slaat nu op beide situaties en geeft met name bij patiënten verwarring.
3. De melding voor medewerking voor onderzoek is verwarrend en leidt de proefpersonen af.
Aanbeveling: verwijder de melding, of geef deze weer in een pop-up-scherm, zodat duidelijker is dat dit niet verplicht is en geen onderdeel is van het zoeken in het TRZ.
4. De zoekfunctie voor instellingen is slecht vindbaar.
Aanbeveling: maak in het overzicht van zoekfuncties (links in beeld) visueel duidelijk dat de eerste 3 zoekfuncties bedoeld zijn voor individuele zorgverleners, en de onderste 2 voor instellingen/organisaties.
5. De zoekfunctie op KvK-naam voor instellingen/organisaties levert onvoorspelbaar resultaat op.
Aanbeveling: maak op de pagina met zoekresultaat duidelijk dat op de website www.KvK.nl de naam en nummer gezocht kunnen worden, en dat alleen met deze gegevens een juist zoekresultaat behaald kan worden. In mindere mate geldt dit ook voor zoeken op zorgverleners, waarbij een link naar het www.bigregister.nl onjuiste resultaten na zoeken op naam en woonplaats of naam en specialisme kan voorkomen. Heroverweeg het aanbieden van de zoekfunctie voor individuele zorgverleners op naam en woonplaats, aangezien woonplaats van zorgverleners in de meeste gevallen onbekend is bij degenen die zoeken in het TRZ.
6. De captcha-codes zijn afleidend en leiden tot frustratie.
Aanbeveling: verwijder of vereenvoudig de captcha-codes. Zelfs het aanvinken van het vakje 'ik ben geen robot' leverde bij sommige proefpersonen problemen op, doordat ze te snel doorklikten. Het aanvinken van afbeeldingen werd zonder uitzondering als irritant ervaren en levert veel vertraging op in het zoeken.
7. Zet de aanklikmogelijkheid 2018 pas op de website wanneer de gegevens van 2018 gevuld zijn. Het is verwarrend dat 2018 aangeklikt kan worden en er vervolgens geen gegevens in blijken te staan.

Bijlage 4

Data vanuit TRZ

In onderstaande tabel is het aantal zorgverleners met een relatie per specialisme inzichtelijk gemaakt. Specialismen met minder dan 50 zorgverleners (volgens gegevens van het CBS) zijn niet opgenomen in de tabel.

Tabel 1 Aantal zorgverleners met een of meer relaties met farmaceutische bedrijven in 2017

Specialisme	Aantal artsen ⁵⁶	Aantal met relatie in 2017	% met relatie in 2017
Reumatologie	310	157	51%
Urologie	405	184	45%
Longziekten en tuberculose	605	265	44%
Interne geneeskunde	2040	627	31%
Maag-darm-leverziekten	480	134	28%
Dermatologie en venerologie	515	112	22%
Cardiologie	960	208	22%
Neurologie	905	135	15%
Oogheelkunde	615	81	13%
Nucleaire geneeskunde	165	21	13%
Kindergeneeskunde	1380	143	10%
Obstetrie en gynaecologie	960	85	9%
Radiotherapie	295	23	8%
Medische microbiologie	265	20	8%
Keel- neus- oorheelkunde	480	34	7%
Pathologie	395	14	4%
Anesthesiologie	1555	50	3%
Revalidatiegeneeskunde	545	16	3%
Heelkunde	1175	34	3%
Radiologie	1070	29	3%
Psychiatrie	2395	42	2%
Klinische geriatrie	275	3	1%
Arts voor verstandelijk gehandicapten	215	2	1%
Sportgeneeskunde	110	1	1%
Cardio-thoracale chirurgie	125	1	1%
Tandmondziekten en kaakchirurgie	260	2	1%
Huisartsgeneeskunde	11770	77	1%
Maatschappij en gezondheid	365	2	1%
Plastische chirurgie	275	1	0%
Orthopedie	700	2	0%
Bedrijfsgeneeskunde	1220	1	0%
Specialisme ouderengeneeskunde	1500	1	0%
Totaal	34345	3289	10%

⁵⁶ Bron: CBS

In onderstaande tabel is het gemiddelde bedrag per zorgverlener met een relatie per specialisme inzichtelijk gemaakt. Specialismen met minder dan 50 zorgverleners met een relatie zijn niet opgenomen in de tabel.

Tabel 2 Gemiddelde bedrag per zorgverlener in 2017

Specialisme	Aantal zorgverleners	Bedrag	Gemiddeld bedrag per zorgverlener
Reumatologie	157	€ 559.758	€ 3.565
Interne geneeskunde	627	€ 1.754.415	€ 2.798
Dermatologie en venerologie	112	€ 284.059	€ 2.536
Longziekten en tuberculose	265	€ 652.689	€ 2.463
Anesthesiologie	50	€ 123.042	€ 2.461
Urologie	184	€ 366.928	€ 1.994
Cardiologie	208	€ 399.293	€ 1.920
Neurologie	135	€ 252.885	€ 1.873
Oogheelkunde	81	€ 144.442	€ 1.783
Kindergeneeskunde	143	€ 241.756	€ 1.691
Obstetrie en gynaecologie	85	€ 143.039	€ 1.683
Maag-darm-leverziekten	134	€ 201.865	€ 1.506
Huisartsgeneeskunde	77	€ 110.062	€ 1.429

Bijlage 5

Tabellen enquête farmaceutische bedrijven

De hierna volgende tabel laat zien dat het bestaan van het TRZ in beperkte mate het aangaan van nieuwe financiële relaties belemmert.

Tabel 1 Aantal gegeven antwoorden op de vraag: Ervaren bedrijven belemmering door het Transparantieregister Zorg in het aangaan van nieuwe financiële relaties met verschillende groepen ontvangers?

	Specialist	Huisarts	Ziekenhuis	Instelling	Patiëntenorganisatie
Helemaal niet	11	9	11	10	11
Niet	6	6	8	8	7
Wel	3	1	1	2	1
Erg veel	0	0	0	0	1
N.v.t.	0	4	0	0	0
Totaal	20	20	20	20	20

Ook bij bestaande financiële relaties belemmert het TRZ bedrijven weinig bij het aangaan van deze relaties, zoals de hiernavolgende tabel laat zien.

Tabel 2 Aantal gegeven antwoorden op de vraag: Ervaren bedrijven belemmering door Transparantieregister Zorg bij bestaande financiële relaties?

	Zorgverleners	Zorginstellingen
Helemaal niet	7	10
Niet	9	7
Neutraal/ weten we niet	2	2
Wel	2	1
Erg veel	0	0
Totaal	20	20

Volgens 17 van de 20 bedrijven is er geen invloed van media aandacht op de hoogte of de aard van de bedragen van de financiële relaties die met zorgverleners worden aangegaan.

Tabel 3 Heeft media-aandacht invloed op de hoogte of de aard van de bedragen van financiële relaties, volgens bedrijven?

	Aantal	Percentage
Helemaal geen invloed	10	50%
Geen invloed	7	35%
Neutrale mening/weten we niet	1	5%
Wel invloed	2	10%
Erg veel invloed	0	
Totaal	20	100%

Aan de bedrijven is gevraagd of het bezwaarlijk zou zijn om ook bedragen lager dan € 500 te melden aan het TRZ. Twaalf bedrijven beantwoordden deze vraag met nee en zeven met ja. Een bedrijf gaf geen antwoord.

De bedrijven die het bezwaarlijk vonden om bedragen lager dan € 500 te melden, gaven de volgende redenen, opgenomen in de hierna volgende tabel (de respondenten mochten meerdere antwoorden aankruisen).

Tabel 4 Redenen waarom het melden van bedragen lager dan € 500 bezwaarlijk zou zijn

Toename administratieve last	5
TRZ sluit aan bij het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg	1
Gevolg van wegvallen ondergrens kan zijn dat er niet voor alle betalingen toestemming wordt verkregen voor openbaarmaking	1
Aanpassen interne systemen en werkwijze	1
Sterke toename meldplicht	1
Goede afweging maken tussen beschermen privacy zorgverlener en maatschappelijke belang	1

De financiële relaties met betrekking tot bijvoorbeeld de uitvoering van klinisch onderzoek worden op dit moment in een apart register bijgehouden. De bedrijven is gevraagd of het wenselijk zou zijn uit het oogpunt van meer transparantie om alle betalingen op één plaats te ontsluiten. De vraag werd open gesteld. Dit leverde de hierna volgende antwoorden op.

Tabel 5 Zou het wenselijk zijn uit het oogpunt van meer transparantie om alle betalingen op één plaats te ontsluiten?

In geaggregeerde vorm	9
Nee, nog meer administratieve last	2
Relaties worden al beoordeeld door een METC en CCMO.	1
Mits niet in strijd met bestaande wet- en regelgeving.	1
Lastig omdat het vaak studies in meerdere landen betreft	1
Doet geen recht aan investeringen in de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen.	1
Niet wenselijk. Wel mogelijk per ziekenhuis. Echter risico dat het publiek dit verkeerd opvat.	1
Nee, het is een apart onderwerp.	1
Nee, hier bestaan aparte registratie databases voor	1
Ja, lijkt voor stakeholders meer praktisch als alles op 1 plek staat	1
Ja	2
Nee	2

Vervolgens is de bedrijven gevraagd of het voor hen haalbaar zou zijn om hun klinische relaties aan het TRZ te melden (weer als open vraag). Dat leverde volgende antwoorden op.

Tabel 6 Zou het haalbaar zijn om alle betalingen op één plaats te ontsluiten?

In geaggregeerde vorm	6
Mogelijk, maar wel extra administratieve last	4
Ja, maar in geaggregeerde vorm. Betreft commercieel gevoelige en vertrouwelijke informatie; kan niet op individueel niveau worden gemeld. Relaties worden al beoordeeld door een METC en CCMO.	1
Indien op individuele zorgverlener, extra administratieve last	1
Op individuele HCP-naam ⁵⁷ ? Merendeel HCP's ontvangt geld niet zelf	1
Wel haalbaar, maar niet van toepassing	1
Niet zonder extra resources	1
Vraagt opnieuw aanpassing internationale systeem	1
Ja, kan op ziekenhuisniveau na aanpassing van onze interne systemen	1
Ja, gegevens worden al verzameld voor EFPIA	1
Ja, maar wel in lijn met EFPIA-regels	1
Ja, maar niet gewenst	1
Ja	3

De beantwoording van de vraag geeft een onduidelijk beeld op. Tweemaal wordt ingegaan op de EFPIA. Het lijkt erop dat, wanneer men de EPFIA volgt het mogelijk moet zijn om de klinische relaties in het TRZ te melden.

⁵⁷ HCP staat voor zorgverlener.

Bijlage 6

Tabellen enquête medisch specialisten

Uitkomsten enquête medisch specialisten genoemd in artikel Volkskrant

Respondenten: 6

- Vijf hebben de enquête beantwoord
- Eén heeft zijn specialistenregistratie teruggegeven aan de SRC en heeft geen vragen beantwoord

Vraag 1 Wat is het eerste dat in u opkomt bij het noemen van het Transparantieregister Zorg?

Respons: 6

- Niet goed uitgedacht instrument: geeft te weinig informatie, geen onderscheid gunstbetoon/verlenen diensten
- Administratieve verplichting
- Transparantie
- Prima instituut
- Zinvol instrument om betrokkenheid medisch specialisten bij farmaceutische industrie te monitoren

Vraag 2 Bent u op de hoogte van uw vermelding in het TRZ?

Antwoord	Aantal
Ja	6
Nee	0

Vraag 3 Controleert u de jaarlijkse opgave van bedrijven van uw financiële relaties met hen in Transparantieregister Zorg?

Antwoord	Aantal	Eventuele toelichting
Ja	1	Correctie niet nodig/benodigde tijd: 15 minuten
Nee	3	• Niet mogelijk, want krijgt bedragen niet zelf (moet het accorderen) • Te volle agenda
Geen antwoord	1	

Vraag 4 Wat vindt u van de openbaarmaking van uw financiële banden met deze bedrijven via het Transparantieregister Zorg?

Antwoord	Aantal	Eventuele toelichting
Prima, geen probleem	3	• Staat altijd werk tegenover • Ik houd van transparantie
Op zich goed maar met eerder genoemde bezwaren	1	
Het zijn geen persoonlijke banden	1	

Vraag 5 Kunt u zich het genoemde Volkskrant-artikel nog herinneren?		
Antwoord	Aantal	
Ja	5	
nee	0	

Vraag 6 Heeft het artikel in de Volkskrant invloed gehad op uw relatie:		
Antwoord	Aantal	Eventuele toelichting
A met patiënten?		
Ja	0	
Nee	3	- M.n. meer ontwikkelde patiëntengroep begrijpt dat het nodig is om verder te komen - Kennen artikel en instituut denk ik niet
Weet niet	1	Ik heb nooit wat teruggehoord
B met huisartsen die al dan niet naar u doorverwijzen?		
Ja	0	
Nee	4	Weten waarschijnlijk dat mijn voorschrijfgedrag niet beïnvloed wordt
Weet niet	1	Geen idee, nooit gevraagd
C met collega-zorgverleners anders dan huisartsen?		
Ja	0	
Nee	5	- Na VK-artikel met afdelingshoofd brief rondgestuurd, hierop alleen positieve reacties - Louter positieve reacties - Weten waarschijnlijk dat mijn voorschrijfgedrag niet beïnvloed wordt
Weet niet		
D met uw ziekenhuis?		
Ja	1	Mijn ziekenhuis was zeer verontwaardigd over onzorgvuldige berichtgeving
Nee	3	- Weten waarschijnlijk dat mijn voorschrijfgedrag niet beïnvloed wordt - Niets gehoord van RvB, denk dat ze andere dingen aan hun hoofd hebben en er ook geen kwaad in zien - Heb indruk dat ziekenhuis zich hier niet mee bezig houdt
Weet niet	0	
Geen antwoord	1	

Vraag 7 Heeft het artikel in de Volkskrant invloed gehad op hoe u omgaat met financiële vergoedingen van bedrijven? Zo ja: welke invloed?		
Antwoord	Aantal	Eventuele toelichting
Ja	2	- Heb na VK-artikel verzoek voor spoedvergadering in buitenland afgewezen. Zou onvermijdelijk hoge bedragen hebben opgeleverd in het register. Wil geen herhaling van het artikel. - Contracten tussen mijn afdeling en farmaceutische bedrijven worden niet meer door mij persoonlijk ondertekend.
Nee	3	

Vraag 8 Wilt u ons vertellen van welke bedrijven u in 2017 vergoedingen hebt ontvangen?

Respons: 4 (1 heeft vraag niet beantwoord)

- Ja (heeft 6 bedrijven genoemd)
 - Heb geen overzicht meer; ben met pensioen
 - Dat kan ik niet; zijn er meer dan 10
 - De opgave klopt wel
-

Vraag 9 Heeft u nog andere opmerkingen of aanvullingen over het Transparantieregister Zorg?

Respons: 5

- Geld dat wordt overgemaakt naar de afdeling staat wel op mijn naam. Dat komt allemaal in dat register zonder toelichting. Zeker als er door de media zo mee omgesprongen wordt doet zo'n register meer kwaad dan goed.
 - Vraag me af waarom het register bestaat. Men gaat er vanuit dat er iets niet in orde is. Wellicht is er in het verleden geld geschonken zonder tegenprestatie, maar ik weet daar niet van. Bovendien gaat het niet om waanzinnige bedragen als je het afzet tegen de kosten van geneesmiddelontwikkeling. Wat ik zie is dat het netjes gaat.
 - Nee: 3 respondenten
-

Medisch specialisten voorkomend in het TRZ

Vraag 1 Bent u bekend met het Transparantieregister Zorg?

De zes medisch specialisten zijn allen bekend met het TRZ.

Vraag 2 Wat is het eerste dat in u opkomt bij het noemen van het Transparantieregister Zorg?

Respons:

- Belangenconflict
- Een register waarbij betalingen van farma aan artsen/afdelingen wordt geregeld maar waar geen of slechts gedeeltelijke melding is van gezamenlijke onderzoeksprojecten
- Relevant register
- 1) Goed dat er transparantie is. 2) De manier waarop de transparantie nu wordt weergegeven in het register ind ik zeer slecht.⁵⁸
- Een extra register waarvan het onbekend is of het een reëel probleem oplost.

Vraag 3 Controleert u de jaarlijkse opgave van bedrijven van uw financiële relaties met hen in Transparantieregister Zorg?

Antwoord	Aantal	Eventuele toelichting
----------	--------	-----------------------

A Zo ja: heeft u wel eens gegevens moeten corrigeren?

Ja	2	Nee (2)
Nee	3	

B Zo ja: hoeveel tijd kost deze controle u?

- Minder dan 1,5 minuut (kijkt normaal niet, nu wel uit nieuwsgierigheid)
- 5 minuten
- Weinig tijd

Vraag 4 Wat vindt u van de openbaarmaking van uw financiële banden met deze bedrijven via het Transparantieregister Zorg?

Antwoord	Aantal	Eventuele toelichting
----------	--------	-----------------------

Prima, geen probleem	2	• Transparantie is heel belangrijk • Geen probleem
Op zich goed	3	• Op zich begrijp ik dat er behoefte aan is en dat het moet, maar het geeft wel een zeer beperkt beeld van samenwerkingen juist in een tijd dat publieke-private samenwerking gestimuleerd wordt middels bijvoorbeeld IMI projecten • Ik vind dit goed • Geen bezwaar

⁵⁸ Uitleg betrokken specialist: "Opbrengsten van consultancy die ik geef gaan direct naar mijn werkgever. Echter in het transparantieregister lijkt het alsof de honoraria naar mijn persoonlijke rekening gaan. Dit geeft een totaal verkeerd beeld. Ik heb verschillende malen geprobeerd en gevraagd dit te veranderen en dit blijkt niet mogelijk te zijn. Ik vind dit zeer kwalijk. Het moet toch niet zo moeilijk zijn om toe te voegen aan wie de honoraria betaald zijn." Overeenkomstige opmerkingen worden door meerdere specialisten gemaakt.

Vraag 5 Heeft het genoemd worden in het Transparantieregister Zorg invloed op uw relatie:		
Antwoord	Aantal	Eventuele toelichting
A Met patiënten? <i>Indien nee, waarom niet? Zo ja: welke invloed?</i>		
Ja	0	
Nee	4	- Nee, ik heb dat niet gemerkt - Dat zou een zware onderschatting zijn van onze patiënten - Ik word beoordeeld op mijn medisch werk, niet op randzaken - Ik heb nog nooit een patiënt gehoord over het transparantieregister
Weet niet	0	
B Met huisartsen die al dan niet naar u doorverwijzen? <i>Indien nee, waarom niet? Zo ja: welke invloed?</i>		
Ja		
Nee	2	- Nee, ik heb dat niet gemerkt - Onbekendheid met het register en relevantie er niet van inzien
Weet niet	1	
C Met collega-zorgverleners anders dan huisartsen? <i>Indien nee, waarom niet? Zo ja: welke invloed?</i>		
Ja	1	Ik word aangesproken dat ik honoraria ontvang die ik niet persoonlijk ontvang maar naar mijn werkgever gaan. Zeer vervelend!
Nee	4	- Voor een (vrij substantiële) groep collegae is het prestigieus om veel financiële relaties (belangenconflicten) te kunnen melden. Je wordt dan pas als 'vol' aangezien - Publiek-private samenwerking is een logisch onderdeel in medicatie ontwikkeling - Nee. Ik heb dat niet gemerkt - Onbekendheid met het register en relevantie er niet van inzien
D Met uw ziekenhuis? <i>Indien nee, waarom niet? Zo ja: welke invloed?</i>		
Ja	0	
Nee	5	- We worden wel regelmatig gewezen op de noodzaak om ook lokaal deze relaties op te geven - Het binnenhalen van IMI projecten en vierde geldstroom projecten wordt gewaardeerd. - Ik heb dat niet gemerkt - Onbekendheid met het register en relevantie er niet van inzien
Vraag 6 Heeft het Transparantieregister Zorg invloed op hoe u omgaat met financiële vergoedingen van bedrijven? <i>Zo ja: welke invloed?</i>		
Antwoord	Aantal	
Ja	0	
Nee	2	
Weet niet		
Vraag 7 Heeft u nog andere opmerkingen of aanvullingen over het Transparantieregister Zorg?		
Respons: - Zelf wil ik graag tot de groep behoren die geen enkele persoonlijke financiële relatie heeft. Dat is erg moeilijk. Zeker in een tijd dat er privaat publieke samenwerking is. - Alle vergoedingen van medische bedrijven voor het geven van lezingen komen ten goede aan de afdeling, niet aan mij persoonlijk. Alle contracten worden door het afdelingshoofd getekend, en niet door mij. Dit verschil is niet aangegeven in het register en kan een verkeerd beeld geven.		

Uitkomsten enquête medisch specialisten niet in TRZ (onbekend met TRZ)

Respondenten: 5

- 4 geïnterviewd
- 1 heeft vragen per e-mail beantwoord (maar dit zijn andere vragen dan in het interview, daarom apart verwerkt)*

Vraag 1 Wat is het eerste dat in u opkomt bij het noemen van het Transparantieregister Zorg?

Respons: 4

- Prima
- Ik vind het goed dat als een arts ergens spreekt dat duidelijk is wat zijn belangen zijn. Als hij een praatje houdt over een product van een bedrijf waar hij zelf adviseur is, kleurt dat toch het verhaal.
- Goede zaak, zorgt voor bewustzijn bij artsen dat je niet klakkeloos relaties aanknoopt met bedrijven. Samenwerking tussen arts en industrie hoeft geen probleem te zijn, mits je maar goed kan verklaren waar de banden uit bestaan. Openheid, transparantie maken je als arts geloofwaardiger.
- Goede zaak

Vraag 2 Stel dat u op de hoogte bent van de financiële banden van een farmaceutisch bedrijf met een individuele zorgverlener. Zou dit uw handelen ten aanzien van - of uw vertrouwen in - deze zorgverlener beïnvloeden?

Antwoord	Aantal	Eventuele toelichting
Ja	2	• Leidt tot bias • In negatieve zin
Nee	1	• Relaties moeten wel passend zijn. Als relaties invloed krijgen op het voorschrijfbeleid of het kiezen voor een hulpmiddel, dan is dat onwenselijk.
Ligt aan de relatie	1	• Als het binnen de perken blijft vind ik een relatie niet perse slecht. Geld is ook nodig om vooruit te kunnen met onderzoek, meer kennis te krijgen. Uitwisseling kan ook goed zijn voor de patiënt. Het is echter goed te weten hoe gekleurd iemand potentieel is.

* Antwoorden uit enquête per e-mail

Respondenten: 1

Respondent heeft nooit een individuele zorgverlener, een ziekenhuis of een patiëntenorganisatie opgezocht in het TRZ.

Heeft zelf eenmaal een bedrag onder de 500 euro ontvangen van een farmaceutisch bedrijf.

Heeft geen andere opmerkingen of aanvullingen over het Transparantieregister Zorg.

Vraag 3 Stel dat u op de hoogte bent van de financiële banden van een farmaceutisch bedrijf met een ziekenhuis (of andere zorginstelling). Zou dit uw handelen ten aanzien van - of uw vertrouwen in - dit ziekenhuis (of andere zorginstelling) beïnvloeden?

Respons: 4

- Banden met bedrijven hebben geen invloed op de keuze voor bijvoorbeeld een werkgever, maar ik wil als arts niet in mijn keuzes belemmerd worden door mijn werkgever. Zolang banden niet tot dergelijke zaken leiden geen probleem.
- Dit vind ik moeilijker en hangt af van op basis waarvan. Ik begrijp wel de ondersteuning voor onderzoek door vakgroepen.
- Ja. In mijn vak is technologie belangrijker dan farmacie. Wanneer ik een praatje heb bijgewoond over een nieuw apparaat of technologie ben ik terughoudender met het deelnemen aan studies die die technologie gebruiken.
- Een ziekenhuis zou geen commerciële instelling moeten zijn. Soms zijn de belangen van het ziekenhuis niet het belang van de patiënt. Ik zou willen weten welke relaties er zijn en het kunnen afwegen. Geld en de voorwaarden die zijn afgesproken zijn daarbij belangrijk. Vrijheid van handelen is belangrijk, maar het is naïef om te denken dat er geen beïnvloeding van bovenaf is. Als individuele arts heb je er eigenlijk weinig over te zeggen. Ik ga er vanuit dat de leiding dit goed uitgeplozen heeft. Ik ga dat zelf niet doen

Vraag 4 Stel dat u op de hoogte bent van de financiële banden van een farmaceutisch bedrijf met een patiëntenorganisatie. Zou dit uw handelen ten aanzien van - of uw vertrouwen in - deze patiëntenorganisatie beïnvloeden?

Respons: 4

- Ja, ik houd afstand. Patiëntenorganisaties zouden geen industriegeld moeten gebruiken.
- Geneigd te wantrouwen.
- Ik heb argwaan, omdat patiëntenorganisaties mede beoordelaar zijn van onderzoeksprojecten. De bestuurders vertegenwoordigen niet alle patiënten.
- Nee, geen invloed. Ben nog niet tegengekomen dat patiënten op advies van patiëntenorganisaties om een bepaald geneesmiddel vroegen. Kiezen van een geneesmiddel moet echter niet aan leken worden overgelaten.

Vraag 5 Heeft u zelf ooit financiële relaties gehad met farmaceutische bedrijven?

Antwoord	Aantal	Eventuele toelichting
Ja	1	• Medefinancier van promotieonderzoek
Nee, maar..	2	• Wel ooit een bedrijf in hulpmiddelen • Wel een technologisch bedrijf
Nee	1	

Vraag 6 Heeft u nog andere opmerkingen of aanvullingen over het Transparantieregister Zorg?

Respons: 4

- Houden artsen dit register wel goed bij en is het volledig? Is duidelijk wat de afdeling krijgt en wat de individuele arts krijgt.
- Arts en bedrijf hebben elkaar nodig, maar moeten prudent en transparant omgaan met het publieke geld.
- Let vooral ook op de technologische bedrijven. Betreft veel grotere bedragen (tientallen miljoenen) en veel nauwere samenwerking.
- Nee

Bijlage 7

Tabellen enquête huisartsen

Opzoeken individuele zorgverleners

31 Van de 38 respondenten (82%) die het TRZ niet kennen, of het TRZ niet eerder gebruikt hebben om een zorgverlener op te zoeken, geven aan dat het vertrouwen in de zorgverlener minder zou worden als zij op de hoogte zouden zijn van de financiële banden. Zeven van de 38 respondenten (18%) geeft aan dat het vertrouwen hetzelfde blijft. Geen van de respondenten kiest voor de mogelijkheid dat het vertrouwen groter zou worden. Ongeveer tweederde van de respondenten zou bij het kennen van de financiële banden minder vaak doorverwijzen, vragen om advies, nascholingen volgen en samenwerkingsverbanden aangaan.

Tabel 1 Invloed op het handelen door huisartsen wanneer zij de financiële banden van een individuele zorgverlener zouden kennen (38 respondenten)

	Minder vaak		Even vaak		Vaker	
	n	%	n	%	n	%
Doorverwijzen naar deze zorgverlener doe ik dan....	25	66%	13	34%	0	0%
Vragen om - en aannemen van - advies van deze zorgverlener doe ik dan....	27	71%	11	29%	0	0%
Volgen van nascholingen gegeven door deze zorgverlener doe ik dan...	26	68%	11	29%	1	3%
Samenwerkingsverbanden aangaan met deze zorgverlener in projecten en/of commissies doe ik dan...	27	71%	11	29%	0	0%

Opzoeken zorginstellingen

Twintig huisartsen kennen het TRZ niet, 21 huisartsen kennen het TRZ wel maar hebben nog nooit een zorginstelling in het TRZ opgezocht. 27 Van 41 respondenten (66%) geven aan dat ze minder vertrouwen krijgen in een ziekenhuis dat financiële banden heeft met farmaceutische bedrijven, 14 respondenten (34%) geven aan dat het geen invloed zou hebben. Bij ongeveer 40% van de huisartsen zou het kennen van de financiële banden leiden tot minder doorverwijzingen naar dit ziekenhuis. Ongeveer de helft geeft aan minder vaak samenwerkingsverbanden aan te willen gaan met zorgverleners uit dat ziekenhuis. Meerdere artsen geven in het vrije tekstveld aan dat ze in grote mate afhankelijk zijn van de ziekenhuizen in de regio, waardoor ze weinig keuze hebben in hun doorverwijsbeleid.

Tabel 2 Invloed op het handelen door huisartsen wanneer zij op de hoogte zouden zijn van de financiële banden van een zorginstelling (41 respondenten)

	Minder vaak		Even vaak		Vaker	
	n	%	n	%	n	%
Doorverwijzen naar dit ziekenhuis doe ik dan...	18	43%	24	57%	0	0%
Samenwerkingsverbanden aangaan in projecten en/of commissies met zorgverleners uit dit ziekenhuis doe ik dan...	23	55%	19	45%	0	0%

Patiëntenorganisaties

Twintig huisartsen kennen het TRZ niet, 21 huisartsen kennen het TRZ wel maar hebben nog nooit een patiëntenorganisatie in het TRZ opgezocht. Het kennen van de financiële banden van een patiëntenorganisatie zou bij 35 van de 41 huisartsen (85%) leiden tot minder vertrouwen. Ongeveer 80% geeft aan minder vaak door te zullen verwijzen naar informatie van deze patiëntenorganisatie en samenwerkingsverbanden aan te gaan. Ook hier is de optie 'vaker' niet gekozen.

Tabel 3 Invloed op het handelen door huisartsen wanneer zij op de hoogte zouden zijn van de financiële banden van een patiëntenorganisatie (41 respondenten)

	Minder vaak		Even vaak		Vaker	
	n	%	n	%	n	%
Doorverwijzen naar (informatie van) deze patiëntenorganisatie doe ik dan...	34	83%	7	17%	0	0%
Samenwerkingsverbanden aangaan in projecten en/of commissies met vertegenwoordigers van deze patiëntenorganisatie doe ik dan...	33	80%	8	20%	0	0%

Bijlage 8

Financiële relaties bedrijven met universitaire medische centra

Tabel 1 Financiële relaties bedrijven met universitaire medische centra, weergegeven per type relatie

	Dienstverlening	Onkosten	Sponsoring project	Sponsoring samenkomst	Totaal
Abbott	€ 83.850		€ 471.285		€ 555.135
Abbvie	€ 658.647	€ 298	€ 490.125	€ 110.660	€ 1.259.730
Alexion Pharma				€ 2.684	€ 2.684
Alfasigma Nederland BV			€ 12.000	€ 2.000	€ 14.000
ALK Abello BV			€ 19.000	€ 10.250	€ 29.250
Allergan N.V.	€ 1.531			€ 38.705	€ 40.236
Amgen BV			€ 34.691		€ 34.691
Astellas Pharma BV			€ 543.584	€ 72.586	€ 616.170
Astra-Zeneca	€ 300	€ 4.339	€ 279.502	€ 62.748	€ 346.889
Audmet B.V.			€ 5.734		€ 5.734
B.Braun Medical BV		€ 2.860	€ 16.110	€ 5.850	€ 24.820
Bausch&Lomb OPS N.V.				€ 1.000	€ 1.000
Baxter	€ 14.065	€ 240	€ 14.227	€ 14.095	€ 42.627
Bayer	€ 1.000	€ 1.301	€ 49.740	€ 290.503	€ 342.544
Becton	€ 188.596				€ 188.596
Biogen Netherlands B.V.				€ 13.432	€ 13.432
Boehringer Ingelheim BV			€ 106.892	€ 103.955	€ 210.847
Boston Scientific Nederland B.V.			€ 767.850		€ 767.850
Bristol-Myers Squibb	€ 700		€ 25.000	€ 97.252	€ 122.952
Canon Medical Systems			€ 350.000		€ 350.000
Celgene	€ 2.600	€ 14.526	€ 20.000	€ 39.900	€ 77.026
Cepheid Benelux BVBA				€ 1.000	€ 1.000
Chiesi Pharmaceuticals BV			€ 11.713	€ 35.200	€ 46.913
CR Bard Netherlands Sales BV			€ 27.000		€ 27.000
Cresco Pharma BV				€ 2.500	€ 2.500
CSL Behring			€ 62.145	€ 38.117	€ 100.262
Daiichi-Sankyo Nederland BV				€ 8.122	€ 8.122
Dentsply Sirona Benelux B.V.				€ 1.600	€ 1.600
Dr Falk Pharma Benelux BV				€ 3.793	€ 3.793
Edwards Lifesciences BV	€ 840		€ 9.471		€ 10.311
Eisai BV				€ 3.025	€ 3.025
Eli Lilly and Company	€ 16.396	€ 768		€ 26.901	€ 44.065
Ferring BV		€ 265	€ 380.000	€ 72.662	€ 452.927

	Dienstverlening	Onkosten	Sponsoring project	Sponsoring samenkomst	Totaal
Galderma Benelux B.V.				€ 10.841	€ 10.841
GE Healthcare B.V.				€ 1.000	€ 1.000
Gedeon Richter Benelux				€ 500	€ 500
Genzyme Europe B.V.				€ 65.521	€ 65.521
Gilead Sciences Netherlands B.V.		€ 850	€ 467.340	€ 13.190	€ 481.380
GlaxoSmithKline BV			€ 812.931	€ 41.877	€ 854.808
GOODLIFE Fertility B.V.				€ 5.000	€ 5.000
Grünenthal B.V.				€ 8.210	€ 8.210
Guerbet Nederland B.V.				€ 15.000	€ 15.000
Intercept Pharma Nederland BV	€ 2.119				€ 2.119
Ipsen Farmaceutica BV			€ 130.217	€ 42.028	€ 172.245
Janssen -Cilag			€ 4.100	€ 59.929	€ 64.029
Janssen-Cilag (Actelion)	€ 90.267		€ 227.800	€ 3.599	€ 321.666
Jazz Pharmaceuticals			€ 50.500		€ 50.500
Johnson & Johnson Medical B.V.	€ 3.200		€ 183.029		€ 186.229
Kyowa Kirin Pharma B.V.				€ 8.535	€ 8.535
Lamepro B.V.				€ 5.447	€ 5.447
Leo Pharma B.V.	€ 700		€ 5.700	€ 2.600	€ 9.000
LivaNova	€ 4.750				€ 4.750
Maquet Netherlands B.V.	€ 1.500				€ 1.500
Medtronic Bakken Research Center B.V.	€ 6.085				€ 6.085
Medtronic Trading NL B.V.	€ 3.306		€ 10.043		€ 13.349
Merck BV			€ 21.418	€ 6.850	€ 28.268
MSD			€ 98.030	€ 163.676	€ 261.706
Mundipharma Pharmaceuticals B.V.			€ 4.132		€ 4.132
Nordic Pharma B.V.			€ 10.020		€ 10.020
Norgine BV				€ 1.500	€ 1.500
Novartis		€ 810	€ 47.190	€ 108.564	€ 156.564
Novo Nordisk B.V.	€ 1.840	€ 13	€ 148.298	€ 111.419	€ 261.570
Olympus			€ 20.000		€ 20.000
Pfizer BV	€ 247.002	€ 2.060	€ 576.366	€ 10.750	€ 836.178
Philips Electronics Netherlands B.V.	€ 218.000		€ 69.558		€ 287.558
PIERRE FABRE SANTE BENELUX nv			€ 5.658		€ 5.658
Roche Nederland B.V.	€ 400		€ 77.000	€ 21.450	€ 98.850
Sandoz			€ 1.250		€ 1.250
Sanofi			€ 201.633	€ 28.576	€ 230.209
Sanquin Plasma Products BV				€ 7.500	€ 7.500
Shire International licensing BV	€ 5.600			€ 7.500	€ 23.100

	Dienstverlening	Onkosten	Sponsoring project	Sponsoring samenkomst	Totaal
SoBi (Swedish Orphan Biovitrum)			€ 198.007	€ 4.243	€ 202.250
Stryker Nederland B.V.	€ 4.573				€ 4.573
Synthon B.V.				€ 3.000	€ 3.000
Takeda Nederland BV			€ 363	€ 4.478	€ 4.841
Terumo Europe N.V.			€ 24.978		€ 24.978
Teva Nederland			€ 38.720	€ 7.550	€ 46.270
Théa Pharma				€ 1.177	€ 1.177
Tramedico Nederland BV				€ 4.292	€ 4.292
UCB Pharma BV				€ 1.513	€ 1.513
Varian Medical Systems Nederland B.V.	€ 4.200		€ 29.000	€ 5.736	€ 38.936
Vertex Pharmaceuticals Inc.			€ 1.138		€ 1.138
Vifor Fresenius Medical Care Rental Pharma			€ 12.645	€ 6.840	€ 19.485
Vifor Pharma Nederland				€ 3.635	€ 3.635
W.L. Gore & Associates	€ 12.500				€ 12.500
Will-Pharma BV				€ 500	€ 500
Zambon Nederland BV		€ 500	€ 50.500		€ 51.000
Eindtotaal	€ 1.574.567	€ 28.830	€ 7.223.633	€ 1.862.566	€ 10.689.596

