

Vergaderjaar 2019–2020

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 241

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2019

Tijdens het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid van 5 november 2019 (Kamerstuk 29 477, nr. 629) heb ik toegezegd de Tweede Kamer voor het einde van het jaar de evaluatie van het Transparantieregister Zorg (TRZ) toe te zenden. De opdracht voor de evaluatie van het TRZ heb ik toegekend aan het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Zoals ik de Kamer in april van dit jaar heb bericht, was de evaluatie van het TRZ met name gericht op de geneesmiddelensector. Ik heb het IVM echter gevraagd ook onderzoek te doen naar de eerste ervaringen van de hulpmiddelensector met het verbod op gunstbetoon en het register¹. Het IVM heeft geëvalueerd of het TRZ doeltreffend en effectief is: of de informatie in het TRZ actueel, juist en volledig is, en of de informatie toegankelijk is voor gebruikers. Daarnaast zijn onderzocht de bedoelde en onbedoelde effecten van het TRZ op bedrijven, zorgprofessionals, zorginstellingen, patiëntenorganisaties en het publiek. Enkele onderwerpen die gedurende het onderzoek relevant bleken maar die buiten de primaire onderzoeksvraag vielen, zijn in een apart hoofdstuk 10 opgenomen.

In deze brief ga ik eerst in op de Evaluatie van het Transparantieregister Zorg², en daarna op het deelrapport «Ervaringen medische hulpmiddelensector met het wettelijk verbod op gunstbetoon en met het Transparantieregister Zorg»³.

Evaluatie Transparantieregister Zorg

Het TRZ is in 2012 opgericht door de stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR). In de CGR nemen de koepelorganisaties van fabrikanten, ziekenhuizen, artsen, apothekers, verpleegkundigen en physician

¹ Kamerstuk 32 620, nr. 225

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

assistenten deel. De CGR kent een gedragscode voor gunstbetoon, die de basis vormt voor de verplichte melding van financiële transacties in het TRZ.

Het TRZ is dus een register dat berust op zelfregulering van de sector. Doelstelling van het TRZ is om aan het algemene publiek inzicht te geven in financiële relaties tussen bedrijven in de genees- en hulpmiddelen-sector en zorgverleners, zorginstellingen en patiëntenorganisaties. De uitvoering van het register is ondergebracht bij een onafhankelijke Stichting TRZ. De KNMG verzorgt en onderhoudt het ICT-datasysteem van het TRZ.

Gunstbetoon is het aanbieden van geld, goederen of diensten met het kennelijke doel het voorschrijven van genees- of hulpmiddelen te bevorderen. Gunstbetoon is als hoofdregel verboden in de Geneesmiddelenwet en in de Wet op de Medische Hulpmiddelen. Onder voorwaarden zijn bepaalde vormen van gunstbetoon wel toegestaan. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt hierop toezicht. De genees- en hulpmiddelenwetgeving kent niet een verplichting tot het instellen van een (transparantie)register. De Wet BIG kent sinds 2018 wel een verplichting tot jaarlijkse evaluatie van het TRZ. De IGJ en de CGR hebben samenwerkingsafspraken en wisselen informatie uit.

Het IVM concludeert dat de gegevens in het TRZ volledig en juist zijn volgens de normen van de CGR. Die conclusie is gebaseerd op interviews met de betrokken organisaties en met de IGJ, op een uitgevoerde 180 graden vergelijking met openbare bronnen, en op een vergelijking met het Belgische transparantieregister. Het IVM constateert dat het grootste deel van de meldingen in het TRZ gaat over sponsoring en dienstverlening in ziekenhuizen.

Het is weliswaar mogelijk de gewenste informatie in het TRZ op te zoeken, maar de website kan toegankelijker en gebruikersvriendelijker. Het IVM doet daartoe een zevental aanbevelingen.

De bekendheid van het TRZ bij het algemene publiek is klein. De effecten van het TRZ op het algemene publiek worden daarom gering geacht.

Het bedrijfsleven ervaart de verplichte meldingen aan het TRZ als arbeidsintensief. Aan de andere kant vloeien min of meer dezelfde verplichtingen ook voort uit de gedragscodes van het CGR, de EFPIA⁴, en uit de verplichting tot het voeren van een financiële administratie.

Het algemene beeld is volgens het IVM voorts dat bedrijven, ziekenhuizen, medisch specialisten en andere zorgverleners geen problemen hebben met openbaarmaking van en media-aandacht voor financiële transacties, en dat die ook niet van invloed zijn op het aangaan van financiële relaties of op de hoogte van de bedragen. Dit geldt ook voor de sponsoring van patiëntenorganisaties.

In hoofdstuk 10 van de evaluatie worden enkele onderwerpen besproken die buiten de oorspronkelijke onderzoeksvraag liggen. Tot de financiële relaties die nu niet in het TRZ zijn opgenomen behoren de gegevens rondom klinisch onderzoek. Het IVM beveelt aan om te onderzoeken of de gegevens uit het TRZ en het Nederlandse trialregister kunnen worden gekoppeld.

In het TRZ zijn financiële transacties boven de € 500,00 tussen industrie en zorgverleners opgenomen. Het IVM beveelt aan om de juistheid van keuze voor dit bedrag nader te analyseren.

Het IVM concludeert dat de transparantie op meerdere punten kan worden vergroot door meer gegevens te melden, het niveau van de transacties inzichtelijker te maken en de zoekfunctie anders in te richten.

⁴ European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

Het IVM heeft interviews gehouden met koepelorganisaties en een aantal leveranciers van hulpmiddelen. De hulpmiddelensector is zeer divers en omvangrijk, en in vele opzichten onvergelijkbaar met de geneesmiddelensector. Daarnaast is het verbod op gunstbetoon nog maar kort geleden ingevoerd. Dit betekent dat uit deze eerste peiling door het IVM nog niet een volledig en eenduidig beeld kan worden gegeven of dat algemene conclusies kunnen worden getrokken.

Het wettelijk verbod op gunstbetoon gaat bij productgerelateerde bijeenkomsten die bedrijven zelf geven verder dan de gedragscode. Zorgverleners zijn daardoor minder bereid om trainingen te volgen. Ook brengt het extra administratieve lasten mee, omdat de bedrijven de zorgverleners moeten laten meebetalen. De stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH) en de brancheorganisaties hebben veel wisselende reacties van hulpmiddelbedrijven over het melden in het TRZ vanaf 2017 gehad. Er is nog niet een eenduidig beeld over de mate waarin hulpmiddelbedrijven dienstverleningsovereenkomsten en sponsorcontracten melden bij het TRZ. Er is nog sprake van een «leerproces».

Het algemene beeld dat naar voren komt in de interviews is wel dat de GMH en de in de GMH vertegenwoordigde brancheorganisaties voortvarend aan de slag zijn gegaan met het wettelijk verbod op gunstbetoon en met het melden van financiële relaties in het TRZ. De indruk bestaat dat leveranciers van hulpmiddelen actief bezig zijn met het voldoen aan de vereisten van het wettelijk verbod.

De IGJ heeft in het kader van haar toezichtfunctie op gunstbetoon dienstverleningsovereenkomsten tussen leveranciers van hulpmiddelen en zorgprofessionals onderzocht. Er bleken altijd dienstverleningscontracten aanwezig te zijn. De overeenkomsten bleken in grote lijnen te kloppen.

Bij mijn bovengenoemde brief van april 2019 heb ik de Kamer ook het «Actieplan GMH 2019» toegezonden. Dit actieplan bevat de nodige initiatieven om de naleving van transparantieregels te bevorderen.

Conclusie

Met deze brief en de bijgaande evaluatie doe ik de Kamer verslag over de doeltreffendheid en de effecten van het Transparantieregister Zorg, zoals opgenomen in artikel 13 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Uit de evaluatie blijkt dat het TRZ op hoofdlijnen goed functioneert en doeltreffend is, maar dat ook verbeteringen mogelijk en wenselijk zijn. Het TRZ levert een belangrijke bijdrage aan de transparantie van financiële transacties in de zorg in Nederland. Ik heb waardering voor de inspanningen die door de bij het TRZ aangesloten partijen zijn geleverd. Ik roep deze partijen op om de aanbevelingen van het IVM ter harte te nemen, zodat daardoor het TRZ ook door het algemene publiek vaker geraadpleegd gaat worden. Ik zal daarnaast met de betrokken partijen een bestuurlijk overleg organiseren over de evaluatie van het IVM.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins