



rapport

Evaluatie Transparantieregister Zorg 2023

Colofon

Auteurs

dr. Joost de Metz, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Anke Lambooi, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van

drs. Sjoukje van Beek-Dop, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Hatice Polat, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Monique Dirven, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Februari 2024

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
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@ivm.nl
www.ivm.nl



Inhoudsopgave

Inleiding	4
Managementsamenvatting	6
Globale opzet	10
1 Evaluatie doeltreffendheid (volledigheid, actualiteit en juistheid)	14
1.1 Procedures kleine bedrijven	15
1.2 Procedures en governance van de begunstigden van financiële relaties	18
1.3 BeTransparent	24
1.4 180-gradenvergelijking	28
1.5 Beschouwing doeltreffendheid TRZ: volledigheid, actualiteit en juistheid	35
2 Evaluatie Doeltreffendheid (toegankelijkheid)	36
2.1 Praktijktest	36
2.2 Navraag bij doelgroepen	36
2.3 Beschouwing doeltreffendheid TRZ: gebruik en toegankelijkheid	42
3 Effecten van het TRZ	43
3.1 Algemeen publiek	43
3.2 Zorginstellingen (ziekenhuizen)	47
3.3 Effecten van het TRZ op koepelorganisaties van zorginstellingen en artsen	51
3.4 Beschouwing effecten van het TRZ	57
4 Verdiepingsslag	59
4.1 Deskresearch	60
4.2 Enquête ziekenhuizen	65
4.3 Beschouwing verdiepingsslag	67
5 Opvolging aanbevelingen gedaan in eerdere evaluaties van het TRZ	68



Inleiding

In 2018 is in de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) opgenomen dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) jaarlijks aan de Staten-Generaal een verslag stuurt over de doeltreffendheid en de effecten van het Transparantieregister Zorg (TRZ). Sinds 2019 evalueert het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) jaarlijks de doeltreffendheid en de effecten van het TRZ in opdracht van het Ministerie van VWS. De wettekst is hiertoe geoperationaliseerd tot drie onderzoeksvragen:

- Is de informatie in het register volledig, actueel en juist?
- Is de informatie openbaar toegankelijk?
- Wat zijn de effecten van het TRZ op bedrijven, zorgverleners, instellingen en patiënten?

De regels waaraan aangesloten farmaceutische bedrijven zich houden bij zelfregulering zijn vastgelegd in de Code Geneesmiddelreclame (CGR). De regels voor aangesloten medische hulpmiddelbedrijven zijn vastgelegd in de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH). In beide codes is geregeld dat bepaalde overeenkomsten openbaar worden gemaakt via het daarvoor ingerichte centrale register voor het registreren van financiële relaties, dat wil zeggen het TRZ.

De evaluatie vormt de basis voor het verslag aan de Staten-Generaal. Het betreft de evaluatie van de gegevens over 2022, aangevuld met, waar nodig, gegevens uit andere jaren. Onderdeel van de evaluatie is dat wordt onderzocht of bedrijven zich houden aan de regels van stichting CGR (sCGR) en stichting GMH (sGMH) bij het melden van financiële relaties in het TRZ.

De evaluatie heeft betrekking op de doeltreffendheid (volledigheid, actueel en juist zijn van de informatie en de toegankelijkheid van de informatie) en de effecten van het TRZ op) zorginstellingen (ziekenhuizen) en het algemene publiek.

Naast het onderzoek naar de doeltreffendheid en de effecten van het TRZ voert het IVM jaarlijks een verdiepingsslag uit op een nader met het ministerie van VWS overeen te komen onderwerp of doelgroep. In 2023 onderzoekt het IVM de meldingen in het TRZ over zorginstellingen en met name de meldingen over bv's die volgens de CGR en GMH op individuele artsen hadden moeten worden gemeld. Dit onderwerp is gekozen op basis van berichtgeving in het najaar van 2022.

Ook is het IVM nagegaan wat diverse stakeholders (VWS, KNMG, CGR, GMH en sTRZ) met de aanbevelingen uit voorgaande evaluaties van het TRZ hebben gedaan.

In 2019 zijn interviews gehouden met de KNMG, NFU en de NVZ. Dit is achterwege gebleven in 2020 tot en met 2022. In 2023 is in overleg met het ministerie van VWS de KNMG weer geïnterviewd en hebben de NFU en de NVZ vragenlijsten ingevuld.

Ten opzichte van de evaluaties in 2021 en 2022 zijn enkele onderdelen in overleg met het ministerie van VWS aangepast of vervallen. Het gaat hierbij om de onderdelen die in deze en eerdere evaluaties weinig nieuwe inzichten brachten. Bijvoorbeeld omdat het onderzoek naar de effecten van het TRZ jaar op jaar dezelfde uitkomsten gaf. Zo zijn dit jaar geen procedures van farmaceutische bedrijven onderzocht. Ook de onderdelen “Trends” en “Vergelijking assortiment en meldgedrag” zijn geschrapt. En is geen praktijktest met betrekking tot de toegankelijkheid van het TRZ uitgevoerd. Tenslotte zijn de effecten van het TRZ op farmaceutische en hulpmiddelbedrijven, huisartsen en patiëntenorganisaties achterwege gebleven.

Het IVM werd bij de evaluatie van het TRZ begeleid door een begeleidingscommissie, die bestond uit Bert Leufkens en Lode Wigersma. Ook las de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) mee.



Managementsamenvatting

Inleiding

Het Transparantieregister Zorg (TRZ) heeft als doel om het algemene publiek inzicht te geven in de financiële relaties die farmaceutische en hulpmiddelbedrijven aangaan met BIG-geregistreerde zorgprofessionals, zorginstellingen (waaronder samenwerkingsverbanden van zorgprofessionals) en in de financiële relaties tussen farmaceutische bedrijven en patiëntenorganisaties. Dit rapport bevat de vijfde evaluatie van het TRZ. Geëvalueerd is of het TRZ doeltreffend en effectief is. Hieronder wordt verstaan:

1. Of de wijze waarop het TRZ (op basis van zelfregulering) is opgezet, voldoende effectief is zodat de informatie 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).

Speciaal aandachtspunt is het melden op het TRZ van financiële relaties van bedrijven met artsen op KVK-nummer in plaats van op BIG-nummer zoals de CGR en de GMH vereisen.

Methodologie

Het aspect volledig, actueel en juist zijn van de meldingen op het TRZ is onderzocht met drie methoden:

1. Door middel van vragenlijsten is onderzocht of de procedures voor het melden zodanig ingericht zijn dat de randvoorwaarden om te komen tot volledige, juiste en actuele gegevens in het TRZ aanwezig zijn.
2. Voor farmaceutische en hulpmiddelbedrijven is gekeken of het meldgedrag bij het TRZ in Nederland overeenkomst met het meldgedrag bij BeTransparent (www.betransparent.be) in België.
3. Met de 180-gradenvergelijking is door een steekproef inzicht verkregen of gegevens in het TRZ daadwerkelijk volledig en juist zijn.

Het aspect toegankelijk zijn van het TRZ is onderzocht door:

1. Een enquête gehouden onder het Medicijnpanel van het IVM.
2. Informatie uit de vragenlijsten, beantwoord door ziekenhuizen en koepelorganisaties van ziekenhuizen, en een interview met de koepelorganisatie van artsen.

De bedoelde en onbedoelde effecten van het TRZ zijn onderzocht door middel van vragenlijsten bij bedrijven en ziekenhuizen en de enquête onder het Medicijnpanel van het IVM als vertegenwoordiger van het algemene publiek.

De verdiepingslag is uitgevoerd door middel van deskresearch en als onderdeel van de vragenlijsten uitgezet onder ziekenhuizen.

De organisaties waaraan in vorige evaluaties van het TRZ aanbevelingen zijn gedaan, is gevraagd schriftelijk te beantwoorden hoe zij zijn omgegaan met de aanbevelingen.

Beschouwing Doeltreffendheid TRZ: volledigheid, actualiteit en juistheid

1. Vier hulpmiddelbedrijven zonder meldingen in het TRZ en met meldingen op BeTransparent zijn bevraagd over hun interne processen en organisatie rond financiële relaties met zorgprofessionals en zorginstellingen, en melden. De bedrijven hebben hun processen en organisatie zodanig ingericht dat zij in staat zijn om volledig actueel en juist hun financiële relaties te melden bij het TRZ wanneer nodig.
2. Bij 12 van de 26 bevraagde ziekenhuizen zijn de interne processen zodanig ingericht dat aan de eisen van de CGR wordt voldaan over het doen en controleren van meldingen bij het TRZ. Bij nog eens acht ziekenhuizen is dit deels mogelijk.
3. De vergelijking van BeTransparent met het TRZ wijst erop dat de farmaceutische en hulpmiddelbedrijven met financiële relaties met artsen deze relaties melden.
4. De 180-gradenvergelijking wijst erop dat farmaceutische en hulpmiddelbedrijven de meeste financiële relaties die zij met artsen moeten melden, melden. Dit is ook het geval voor de financiële relaties met patiëntenorganisaties die farmaceutische bedrijven moeten melden bij het TRZ.

Conclusie

Op basis van de deelonderzoeken concludeert het IVM dat farmaceutische en hulpmiddelbedrijven ernaar streven hun financiële relaties volledig, actueel en juist te melden bij het TRZ. Ontbrekende relaties berusten bij navraag vaak op menselijke fouten bij het bedrijf of de zorgprofessional. Wel kunnen zorgprofessionals en ziekenhuizen een sterkere controlerende en aanvullende rol nemen bij het borgen van de volledigheid van de gegevens in het TRZ.

Beschouwing doeltreffendheid TRZ: gebruik en toegankelijkheid

De enquête onder het Medicijnpanel van het IVM, de invulling van de vragenlijst door ziekenhuizen en invulling van vragenlijsten door NFU en NVZ laten zien dat de toegankelijkheid, gebruiksvriendelijkheid van de website van het TRZ en de informatie die het TRZ geeft, nog steeds kunnen worden verbeterd.

Op basis van het verbeterplan opgesteld door sCGR en sGMH worden inmiddels verbeterpunten van het TRZ opgepakt. Het betreft onder meer verbeteren van de inzichtelijkheid en vergroten van de gebruiksvriendelijkheid van het TRZ.



Conclusies

1. De toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van het TRZ blijven aandachtspunten.
2. Het verbeteren van de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van het TRZ is opgepakt aan de hand van een verbeterplan.

Beschouwing effecten van het TRZ

De enquête onder het Medicijnpanel van het IVM laat zien dat het TRZ nog steeds in beperkte mate bekend blijft bij de doelgroep waarvoor het TRZ in eerste instantie is bedoeld.

Ziekenhuizen geven aan dat aandacht van media weinig hun houding met betrekking tot het aangaan van financiële relaties met bedrijven beïnvloedt. Wel heeft transparantie van financiële relaties invloed op de administratie van financiële relaties met bedrijven en het beleid met betrekking tot financiële relaties.

De publicaties van Follow the Money/Nieuwsuur hebben geleid tot inspanningen van de koepelorganisaties om de bekendheid met het TRZ en het omgaan met financiële relaties met bedrijven te bevorderen bij hun achterban. Dit heeft onder meer geleid tot de website www.hoe-blijfikonafhankelijk.nl en de Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie.

Conclusies

1. Een minderheid van het algemene publiek is bekend met het TRZ.
2. De koepelorganisaties en de ziekenhuizen staan achter transparantie van financiële relaties.
3. De koepelorganisaties hebben vanaf 2019 veel aandacht besteed aan bekendheid van en omgaan met het TRZ bij hun achterban.

Beschouwing Verdiepingsslag

Het blijkt dat op 86 bv's met als eigenaar een arts financiële relaties worden gemeld. Deze financiële relaties hadden volgens de regels van het de CGR en GMH voor het merendeel hadden moeten worden gemeld op BIG-nummer van de arts. De redenen hiervoor zijn in de verdiepingsslag niet onderzocht. Voor zover we het konden nagaan meldt het merendeel van de hierbij betrokken farmaceutische en hulpmiddelbedrijven ook financiële relaties op naam van de artsen. Dat betekent dat er geen sprake is van consequent alleen melden op bv's.

Bij de onderzochte maatschappen en researchorganisaties van medisch specialisten worden in acht van de 104 gevallen honoraria gemeld op naam van de maatschap en organisaties die mogelijk op naam van een arts moeten worden gemeld.

18 van de 26 ziekenhuizen zijn op de hoogte van het feit dat financiële relaties van individuele artsen zoveel mogelijk op BIG-nummer worden gemeld. 15 ziekenhuizen besteden in hun procedure/reglement voor het melden van financiële relaties bij het TRZ aandacht aan het feit dat zoveel mogelijk op BIG-nummer van een betrokken medisch specialist wordt gemeld.

Conclusies

1. Er wordt in 2021 nog steeds bij het TRZ gemeld op KVK-nummer terwijl op BIG-nummer moet worden gemeld.
2. Ziekenhuizen besteden nog te weinig aandacht bij het melden van financiële relaties bij het TRZ dat deze op BIG-nummer worden gedaan, waar mogelijk.

Beschouwing opvolging aanbevelingen in eerdere evaluaties van het TRZ

1. In het algemeen zijn sCGR, sGMH en sTRZ voortvarend aan de slag gegaan met de aanbevelingen die het IVM heeft gedaan in eerdere evaluaties van het TRZ.
2. De plannen van het ministerie van VWS om van zelfregulering door partijen over te gaan naar wetgeving rondom het melden op het TRZ heeft partijen enigszins afwachtend gemaakt in het doorvoeren van grote veranderingen.

Aanbevelingen

Voor FMS, KNMG, NFU, NVZ

Het onderzoek laat zien dat het melden en controleren van meldingen door artsen en zorginstellingen beter kan. Besteed daarom in de communicatie aan uw achterban aandacht aan de rol van artsen en zorginstellingen aan het controleren en aanvullen van gegevens in het TRZ.

Voor sTRZ

Het onderzoek laat zien dat bezoekers van het TRZ nog steeds niet tevreden zijn over het zoeken op de website. Besteed aandacht aan de (zoek-)functionaliteit van de website bij het herinrichten van de website van het TRZ.

Voor sCGR, sGMH, NVZ

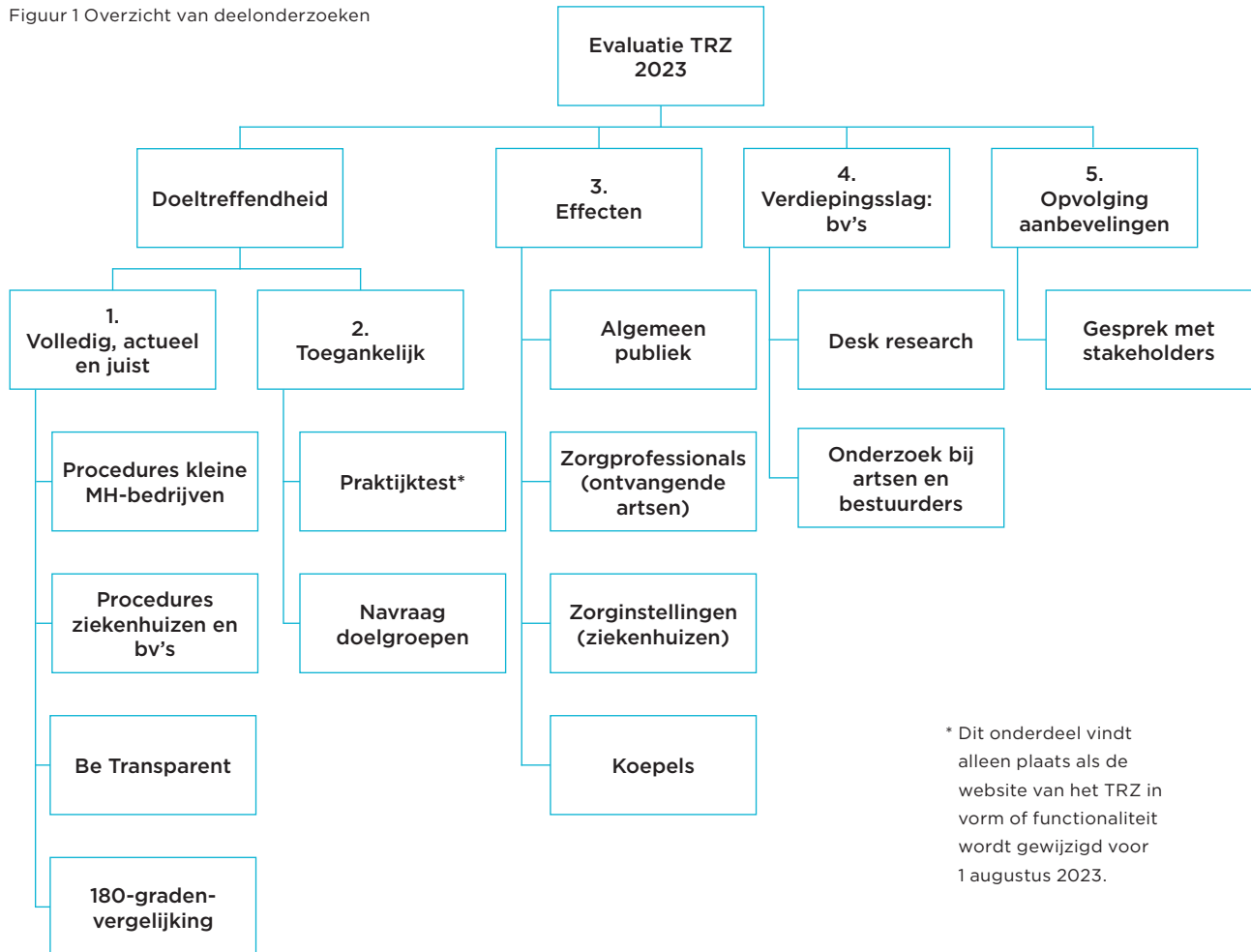
De verdiepingsslag laat zien dat er nog steeds wordt gemeld op KVK-nummer, waar mogelijk moet worden gemeld op BIG-nummer volgens de CGR en GMH. Besteed er aandacht aan dat zoveel mogelijk gemeld wordt op BIG-nummer.



Globale opzet

De evaluatie bestaat uit de hieronder weergegeven deelonderzoeken:

Figuur 1 Overzicht van deelonderzoeken



* Dit onderdeel vindt alleen plaats als de website van het TRZ in vorm of functionaliteit wordt gewijzigd voor 1 augustus 2023.

De deelonderzoeken worden in de hoofdstukken 1 tot en met 4 behandeld.

Ten opzichte van de evaluaties in 2021 en 2022 zijn enkele onderdelen in overleg met het ministerie van VWS aangepast of vervallen. Het betreft de onderdelen die in deze evaluaties weinig nieuwe inzichten (meer) brachten. Bijvoorbeeld omdat het onderzoek naar de effecten van het TRZ jaar op jaar dezelfde uitkomsten gaf. Zo zijn in de evaluatie in 2023 geen procedures van farmaceutische bedrijven onderzocht. Wel zijn (beperkt) de procedures van een aantal medische hulpmiddelbedrijven bekeken. Ook de onderdelen “Trends” en “Vergelijking assortiment en meldgedrag” zijn geschrapt. En is geen praktijktest met betrekking tot de toegankelijkheid van het TRZ uitgevoerd. Tenslotte zijn de effecten van het TRZ op farmaceutische en hulpmiddelbedrijven, huisartsen en patiëntenorganisaties achterwege gebleven.

In 2019 zijn interviews gehouden met de KNMG, NFU en de NVZ. Dit is achterwege gebleven vanaf 2020 tot en met 2022. In 2023 is in overleg met het ministerie van VWS de KNMG weer geïnterviewd en hebben de NFU en de NVZ vragenlijsten ingevuld.

De evaluatie van het TRZ berust op data-onderzoek en bevraging van doelgroepen. De werkwijze toegepast bij het data-onderzoek wordt beschreven in de desbetreffende hoofdstukken. Het onderzoek onder doelgroepen levert informatie voor verschillende onderdelen van de evaluatie op. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de doelgroepen zijn benaderd.

Toegankelijkheid van het TRZ voor het algemene publiek en effecten op het algemene publiek

De toegankelijkheid van de het TRZ voor en de effecten van het TRZ op het algemene publiek zijn onderzocht via een online enquête, uitgezet onder het Medicijnpanel van het IVM¹. 325 personen vulden de enquête in. De resultaten van de enquête zijn verwerkt in hoofdstukken 2 en 3. De volgende aspecten zijn onderzocht:

- Bekendheid met het TRZ.
- Vindbaarheid en toegankelijkheid TRZ, voor zover van toepassing.
- Vindbaarheid en begrijpelijkheid van informatie, voor zover van toepassing.
- Gebruik van de informatie uit het TRZ, voor zover van toepassing.

Medische hulpmiddelbedrijven

Het IVM heeft acht hulpmiddelbedrijven die in de afgelopen jaren geen relaties op het TRZ hebben gemeld, aangeschreven met het verzoek vragenlijsten in te vullen. Het betrof hulpmiddelbedrijven die op Be-Transparent wel financiële relaties groter dan € 500 met artsen hebben gemeld maar geen financiële relaties met zorgprofessionals en zorgorganisaties op de website van het TRZ. Vier bedrijven hebben een ingevulde vragenlijst aangeleverd. De resultaten van de vragenlijsten zijn verwerkt in hoofdstuk 1.

¹ Het Medicijnpanel van het IVM heeft als doel het peilen van de mening en ervaringen van mensen over de farmaceutische zorg. Een groot deel van het panel gebruikt geneesmiddelen en heeft minstens één (chronische) aandoening.

Koepelorganisaties van artsen en ziekenhuizen

Het IVM heeft de KNMG geïnterviewd. De koepelorganisaties van ziekenhuizen (NFU en NVZ) hebben een vragenlijst ingevuld. De antwoorden zijn verwerkt in hoofdstukken 1 tot en met 5.

Thema's die aan bod kwamen, zijn:

- Behoeftte aan transparantie van financiële relaties
- Bekendheid met het TRZ en de inzet van partijen om deze te vergroten.
- Vragen van publiek n.a.v. TRZ.
- Effect van transparantie op aangaan relaties met bedrijven.
- Effect van transparantie op verhouding tussen artsen.
- Ondersteuning van leden bij procedures en governance rond gunstbetoon.
- Gebruik en toegankelijkheid TRZ.
- Evaluatie van aanbevelingen in eerdere evaluaties van het TRZ (zie ook hoofdstuk 5).
- Verbeterpunten voor het TRZ, bijvoorbeeld op het gebied van ICT.

Zorginstellingen (ziekenhuizen)

In 2023 heeft het IVM ziekenhuizen benaderd voor de evaluatie van het TRZ. 26 ziekenhuizen hebben een ingevulde vragenlijst geretourneerd. De resultaten van de vragenlijsten zijn verwerkt in hoofdstukken 1 tot en met 4.

Aspecten die aan bod kwamen waren:

- Procedures en governance rond financiële relaties.
- Gebruik en toegankelijkheid van het TRZ.
- Bekendheid met het TRZ.
- Vragen van publiek n.a.v. TRZ.
- Behoeftte aan transparantie van financiële relaties.
- Effect van transparantie op aangaan relaties met bedrijven.
- Effect van transparantie op verhouding met artsen.

Medisch specialisten

Het IVM heeft medisch specialisten benaderd voor een enquête. Daarvoor heeft het CIBG een oproep gedaan in zijn Nieuwsbrief. Deze actie leverde geen respons op. In overleg met het ministerie van VWS is besloten deze doelgroep in 2023 niet verder te benaderen.

De enquête bevatte vragen over:

- Behoeftte aan transparantie van financiële relaties.
- Bekendheid met het TRZ.
- Gebruik en toegankelijkheid van het TRZ.
- Vragen van publiek n.a.v. TRZ.
- Effect van transparantie op aangaan relaties met bedrijven.
- Effect van transparantie op verhouding met zorginstelling/werkgever.
- Rol van medisch specialist bij het controleren en aanvullen van gegevens.

Verdiepingsslag

De verdiepingsslag bestond uit vier activiteiten:

- Onderzoeken wie de eigenaars zijn van de bv's op een lijst van bedrijven met KVK-nummers gepubliceerd op het TRZ in 2022.
- Onderzoeken van een aantal maatschappen en research bv's op een lijst van bedrijven met KVK-nummers gepubliceerd op het TRZ in 2022.
- Bevragen van KNMG, NFU, NVZ.
- Bevragen van ziekenhuizen.



1 Evaluatie doeltreffendheid (volledigheid, actualiteit en juistheid)

Onder volledig verstaat het IVM in deze evaluatie of alle financiële relaties tussen farmaceutische en hulpmiddelbedrijven met zorginstellingen en zorgprofessionals die moeten worden gemeld, ook daadwerkelijk worden gemeld en op de website van het TRZ zijn terug te vinden. IJkpunt hierbij zijn de gedragsregels vastgelegd in de CGR en GMH.

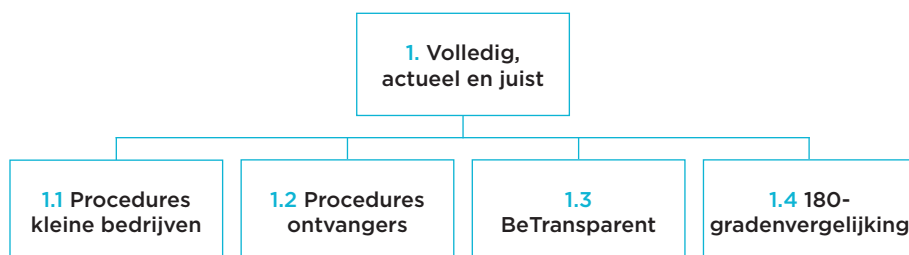
Een volledige controle van alle gegevens in het TRZ is niet mogelijk in de beperkte hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor de evaluatie en zou ook kostbaar zijn. Bovendien is het IVM niet bevoegd om bij de individuele bedrijven na te gaan of zij wel alle relaties hebben gemeld. Het IVM tracht door elk jaar te variëren in de onderzoeken en in de bedrijven en zorginstellingen die worden onderzocht, te ondervangen dat een volledige controle niet mogelijk is.

Onderzoeken doeltreffendheid

Het IVM onderzoekt:

- Of de processen rond het doen van meldingen bij het TRZ zodanig zijn ingericht dat volledig melden door bepaalde hulpmiddelbedrijven in principe mogelijk is.
- Of de processen rond het doen of controleren van meldingen bij het TRZ zodanig zijn ingericht dat volledig melden door ziekenhuizen en medisch specialisten in principe mogelijk is.
- De bijdrage van KNMG, NFU en NVZ aan het bevorderen van volledig melden door ziekenhuizen en medisch specialisten.
- Of er aanwijzingen zijn voor minder volledig melden door bepaalde sectoren of bedrijven of over bepaalde specialismen. Eerdere evaluaties, de vergelijking met het Belgische BeTransparent en berichten in de media zijn hiervoor de basis.
- Of, op basis van een steekproef door middel van de 180-gradenvergelijking gegevens over relaties in andere bronnen dan het TRZ overeenkomen met de gegevens in het TRZ. De selectie voor deze steekproef wordt mede gebaseerd op aanwijzingen voor minder volledig melden.

Figuur 1.1. Opzet deelonderzoeken doeltreffendheid (volledigheid, actualiteit en juistheid)



1.1 Procedures kleine bedrijven

Doel

Doel van het onderzoek is om een beeld te verkrijgen of onderzochte bedrijven een zodanig beleid en procedures hebben ingericht dat mag worden verwacht dat zij in staat zijn om volledig actueel en juist hun financiële relaties te melden bij het TRZ (dat wil overigens niet zeggen dat zij ook vervolgens dit doen).

Samenvatting

De onderzochte vier hulpmiddelbedrijven zijn, gezien de inrichting van hun bedrijfsprocessen, waarschijnlijk in staat om, wanneer het aan de orde zou komen, adequaat financiële relaties te melden bij het TRZ.

Toelichting

Het overgrote deel van de meldingen in het TRZ is afkomstig van bedrijven. De interne procedures die bedrijven hebben ingericht voor het melden hebben dan ook veel invloed op de volledigheid en juistheid van de gegevens in het TRZ. De kans op fouten bij het melden wordt groter als de interne processen onvoldoende op orde zijn.

De controle van procedures is voor het eerst uitgevoerd in de evaluatie van 2021. Hierbij bleek de beschikbaarheid van de benodigde documentatie in openbare bronnen en de bereidheid van bedrijven om aanvullende informatie te delen niet voldoende groot, vooral niet in de sector medische hulpmiddelen. In 2022 week het IVM daarom uit naar vragenlijsten, die specifieke aspecten van de procedures bij de bedrijven onderzochten. In de evaluaties van 2019, 2021 en 2022 zijn met name de farmaceutische bedrijven en de grotere bedrijven uit de hulpmiddelensector onderzocht. Deze evaluaties laten veelal hetzelfde beeld zien met betrekking tot de procedures. Het is niet aannemelijk dat de bedrijven inmiddels hun procedures hebben aangepast. Daarom onderzoekt het IVM in 2023 bedrijven in de sector medische hulpmiddelen, specifiek die bedrijven die wel op BeTransparent financiële relaties met artsen hebben gemeld en niet op het TRZ. Van de procedures van deze bedrijven heeft het IVM nog geen beeld verkregen.

Werkwijze

Het bleek dat in 2022 acht medische hulpmiddelbedrijven wel op BeTransparent financiële relaties met artsen hadden gemeld en niet op het TRZ. Deze bedrijven zijn aangeschreven met het verzoek een vragenlijst in te vullen met als onderwerp de inrichting van interne processen gericht op het volledig, actueel en juist te melden bij het TRZ. Vier bedrijven hebben een ingevulde vragenlijst aangeleverd.

Bevindingen

Veel medische hulpmiddelbedrijven zijn aangesloten bij een of meer brancheorganisaties. Deze brancheorganisaties zijn aangesloten bij de sGMH en desbetreffende hulpmiddelbedrijven volgen dan ook de GMH-richtlijnen. Twee bedrijven zijn aangesloten bij Diagned (Diagnostica Associatie Nederland), één bedrijf bij de FHI (Federatie van Technologiebranches) en bij de VZI (Vereniging van Ziekenhuisinstrumentatietechnici). Het vierde bedrijf is aangesloten bij Diagned en de FHI. De VZI is niet aangesloten bij sGMH.

Drie van de vier bedrijven zijn aangesloten bij MedTech Europe via hun moederbedrijf. Het vierde bedrijf had geen moederbedrijf en is niet aangesloten bij MedTech Europe. De drie moederbedrijven hebben alle drie een MedTech Disclosure verklaring of een Code of Business Conduct and Ethics opgesteld. Twee van de vier bedrijven hebben zelf een interne internationale businesscode opgesteld.

De bedrijven zijn bevraagd of zij in de periode 2020 tot en met 2023 relaties zijn aangegaan met zorgprofessionals en/of zorgorganisaties die gemeld moeten worden aan het Transparantieregister Zorg (TRZ). Het bleek dat geen van de bedrijven dat heeft gedaan. Een bedrijf gaf aan dat mogelijk in de toekomst te gaan doen. Twee bedrijven lieten weten dat zij ook niet van plan zijn om in de toekomst financiële relaties aan te gaan die moeten worden gemeld op het TRZ.

Eén bedrijf gaf aan te beschikken over een interne procedure opgesteld voor het doen van meldingen in het TRZ. Een tweede bedrijf gaf aan juist te kunnen melden doordat zij als lid van brancheorganisatie Diagned de richtlijnen van de GMH volgen en deze geven voldoende aanknopingspunten om in staat te zijn meldingen op het TRZ te doen. Het derde bedrijf gaf aan dat het bij het melden zou gaan om afspraken tussen het moederbedrijf en zorgprofessionals en dat het moederbedrijf weet dat er moet worden gemeld bij het TRZ. Bij het vierde bedrijf zijn de gegevens beschikbaar bij de financiële administratie en bij het Europees hoofdkantoor. Op basis van deze gegevens kan, al aan de orde, worden gemeld bij het TRZ.

Eerdere evaluaties lieten zien dat een of meer afdelingen van een bedrijf een rol vervullen bij het juist en volledig melden van de financiële relaties in het TRZ. De bedrijven is gevraagd welke afdelingen bij hen deze rol vervullen. Bij twee bedrijven is dat de financiële afdeling/administratie, bij het derde bedrijf de marketing/verkoopafdeling en bij het vierde bedrijf de compliance-afdeling. Twee bedrijven hebben specifieke afspraken gemaakt over de taken en verantwoordelijkheden van de afdelingen voor het melden van de financiële relaties in het TRZ. De twee andere bedrijven hebben dat niet gedaan.

Eén bedrijf heeft in de afspraken en verantwoordelijkheden staan dat het bedrijf betalingen aan een zorginstelling voor dienstverlening door een arts meldt op het niveau van de arts.

Twee bedrijven gaan niet in op de vraag of zij ervoor kunnen zorgen dat werkelijk betaalde bedragen worden gemeld in het TRZ, omdat zij niet van plan zijn om financiële relaties aan te gaan die moeten worden gemeld op het TRZ. Het derde bedrijf zou in zo een geval een dubbele check in de financiële administratie en navraag bij het moederbedrijf doen. Het vierde bedrijf kan de werkelijk betaalde bedragen halen uit het financiële ERP-systeem².

Alle vier de bedrijven hebben buitenlandse hoofdkantoren en/of buitenlandse vestigingen. Volgens de CGR en de GMH moeten rechtstreekse, door buitenlandse hoofdkantoren en buitenlandse vestigingen met een Nederlandse arts of zorginstellingen aangegane financiële relaties op het TRZ worden gemeld. De vier bedrijven hadden alle een buitenlands hoofdkantoor of buitenlandse vestigingen. Een bedrijf antwoordde dat dit soort meldingen niet aan de orde is, een tweede bedrijf gaf dat ook aan maar voegde toe: mochten een financiële relaties voorkomen dan gaat het via de lokale vertegenwoordiging. Ook de twee andere bedrijven antwoordden dat dit soort meldingen zou worden verzorgd door de Nederlandse vestiging.

Als het buitenlandse hoofdkantoor of vestiging dat niet doet, dan kan het Nederlandse bedrijf de arts of zorginstelling erop wijzen dat ze zelf de financiële relatie in het TRZ moeten melden. Twee van de vier bedrijven zouden dit doen, als het nodig zou zijn, de twee andere bedrijven niet.

Het IVM heeft de vier bedrijven gevraagd of men ook interne gedragscode documenten wilde aanleveren. Twee bedrijven hebben dat gedaan. Een bedrijf heeft een Ethical code and Guidelines aangeleverd. Deze is bedoeld voor alle bedrijven die tot de onderneming behoren. De Ethical code and Guidelines bevat onder meer een paragraaf over de relaties die het bedrijf aangaat met gezondheidszorgprofessionals en zorgprofessionals en een paragraaf wat van het bedrijf wordt verwacht als lid van MedTech Europe. Het tweede bedrijf heeft een Interne gedragscode aangeleverd die geldt voor de Nederlandse organisatie. In de Interne gedragscode wordt onder meer aangegeven dat men zorgt voor transparantie door alle zakelijke transacties en interacties met derde partijen goed vast te leggen, in het bijzonder als hier medische zorgprofessionals bij zijn betrokken. Hierbij wordt verwezen naar het hoofdstuk Boekhou-

² Enterprise resource planning is een computerprogramma dat gebruikt wordt binnen organisaties ter ondersteuning van alle processen binnen het bedrijf.

ding en administratie. Wanneer aan medische zorgprofessionals een voordeel of waardeoverdracht wordt verleend, zal dit worden gerapporteerd en openbaar gemaakt indien dit wordt vereist door wetgeving dan wel gedragscodes in de branche. Ook wordt aangegeven dat van alle werknemers wordt verwacht dat deze ervoor zorgdragen dat de boekhouding en administratie nauwkeurig worden bijgehouden.

Conclusies

1. De vier onderzochte bedrijven hebben in de periode 2020 tot en met 2022 geen financiële relaties gehad die moeten worden gemeld bij het TRZ.
2. Als de vier bedrijven in de toekomst financiële relaties bij het TRZ gaan melden, dan zijn volgens deze bedrijven de bedrijfsprocessen voldoende ingericht dat volledig, actueel en juist melden van financiële relaties mogelijk is.

1.2 Procedures en governance van de begunstigden van financiële relaties

Inleiding

De begunstigden van de financiële relaties die in deze evaluatie zijn onderzocht, zijn de ziekenhuizen zelf en de medisch specialisten die in de ziekenhuizen werkzaam. Nagegaan wordt of ziekenhuizen en medisch specialisten in staat zijn om erop toe te zien dat hun financiële relaties met bedrijven die op het TRZ moeten worden gemeld, volledig actueel en juist zijn en deze te corrigeren of aan te vullen indien nodig.

Ziekenhuizen

Doel

Het doel van de enquête is een beeld te verkrijgen of onderzochte ziekenhuizen beleid en procedures zodanig hebben ingericht dat mag worden verwacht dat zij in staat zijn om gegevens in het TRZ te controleren en aan te vullen. Een verder doel is na te gaan hoe de relaties die medisch specialisten aangaan, binnen het beleid van ziekenhuizen worden ingebed.

Samenvatting

16 van de 26 bevroegde ziekenhuizen houdt een administratie bij van de financiële relaties met bedrijven die bij het TRZ moeten worden gemeld. 12 van de 26 controleren of de gegevens die zijn opgenomen in het TRZ juist zijn. 20 van de 26 ziekenhuizen hebben een procedure/reglement voor de financiële relaties die bij het TRZ moeten worden gemeld. Wie de financiële relaties met bedrijven afsluit wisselt bij de ziekenhuizen. Bij 21 van 24 ziekenhuizen moeten medisch specialisten die zelf financiële relaties met bedrijven afsluiten, deze relaties melden bij het ziekenhuis.

Toelichting

Dit onderdeel van het rapport betreft de financiële relaties die de ziekenhuizen zelf aangaan en de financiële relaties die medisch specialisten werkzaam in hun ziekenhuis, aangaan. Het thema van dit onderdeel is procedures en governance rond financiële relaties

Bevindingen

Administratie van de financiële relaties met bedrijven

16 van de 26 ziekenhuizen houden een administratie bij van de financiële relaties met farmaceutische en medische hulpmiddelbedrijven die aan het TRZ moeten worden gemeld, negen ziekenhuizen doen dat niet. Van één ziekenhuis is het niet bekend of het ziekenhuis dit wel of niet doet.

12 ziekenhuizen controleren ook of de gegevens die in het TRZ zijn opgenomen ook juist zijn, vijf ziekenhuizen doen dat niet. Negen ziekenhuizen hebben weleens incorrecte gegevens aangetroffen. Twee ziekenhuizen hebben tot nu toe geen incorrecte gegevens aangetroffen. Drie ziekenhuizen benoemen de acties die zij ondernemen wanneer incorrecte gegevens worden aangetroffen. Zij gaan dan na wat er aan de hand is en doen navraag bij de betrokken medewerkers.

Het afsluiten van de financiële relaties met medische specialisten

De medisch specialisten binnen een ziekenhuis hebben mogelijk financiële relaties met farmaceutische en/of hulpmiddelbedrijven. De ziekenhuizen is gevraagd is of de medische specialisten deze financiële relaties zelf afsluiten, of dat het ziekenhuis dat voor hen doet.

Tabel 1.1. Wie sluit de relaties af tussen medisch specialisten en farmaceutische en/of hulpmiddelbedrijven? Meerdere antwoorden per respondent mogelijk

Antwoordoptie	Aantal keer gegeven
Dat wisselt per situatie	11
Ziekenhuis	5
Medisch specialist persoonlijk, Maatschap	5
Medisch specialist persoonlijk	2
Maatschap, Dat wisselt per situatie	1
Medisch specialist persoonlijk, Maatschap, Dat wisselt per situatie	1
Ziekenhuis, Maatschap	1

Bij 'Dat wisselt sterk per situatie' werd de ziekenhuizen gevraagd wat dat inhield. Meestal hield het antwoord in dat men aangaf dat er een mix bestond, waarin alle de hiervoor genoemde mogelijkheden werden toegepast. Ook werden er tweemaal research bv's toegevoegd aan mix van mogelijkheden.

Procedure/reglement voor het afsluiten van financiële relaties die in het TRZ moeten worden gemeld

20 ziekenhuizen hebben een procedure/reglement voor het afsluiten van financiële relaties die in het TRZ moeten worden gemeld, zes ziekenhuizen hebben dat niet. Bij de 20 ziekenhuizen met een procedure of reglement zijn de procedures in twee groepen in te delen:

- Een eerste groep van negen ziekenhuizen legt in de procedures uit dat er moet worden gemeld in het TRZ en wat er moet worden gemeld. De relaties moeten ook vaak worden gemeld in de interne systemen van betrokken ziekenhuizen. Er is geen goedkeuring vooraf van de overeenkomsten. Bij twee van de ziekenhuizen uit deze groep wordt aangegeven dat achteraf wordt getoetst met steekproeven.
- Bij de tweede groep van 11 ziekenhuizen moeten financiële relaties vooraf goedgekeurd worden, voordat de contracten worden gesloten. Bij acht ziekenhuizen wordt aangegeven dat toestemming of tekenen van de overeenkomst door de Raad van Bestuur nodig is.

De medisch specialisten werkzaam in ziekenhuizen die zelf financiële relaties met bedrijven aangaan

Bij 25 ziekenhuizen is het voor de medisch specialisten en/of maatschappen verplicht om de financiële relaties die zij zelf afsluiten met farmaceutische en/of hulpmiddelbedrijven, te melden of te laten goedkeuren door het ziekenhuis. Bij een ziekenhuis is dat niet het geval.

Vervolgens is de vraag gesteld bij welke afdelingen en organen de betrokken medisch specialisten en/of maatschappen deze financiële relaties moeten melden. Er kon per ziekenhuis meerdere antwoorden worden gegeven. Mogelijkheden waren: 1 Juridische zaken, 2 Inkoop, 3 Wetenschappelijke afdeling, 4 Raad van Bestuur 5 Anders.

Tabel 4.2. Bij welke afdelingen en organen moeten de betrokken medisch specialisten en/of maatschappen deze financiële relaties melden? Meerdere antwoorden per respondent mogelijk.

Antwoordoptie	Aantal keer gegeven
Raad van Bestuur	5
Raad van Bestuur en Medische staf	5
Raad van Bestuur en Juridische staf	3
Raad van Bestuur, Inkoop en Medische staf	3
Anders	2
Raad van Bestuur, Juridische zaken, Inkoop	1
Raad van Bestuur, Juridische zaken, Wetenschappelijke afdeling	1
Raad van Bestuur, Juridische zaken, Wetenschappelijke afdeling, Medische staf	1
Raad van Bestuur, Inkoop	1
Raad van Bestuur met steun van Commissie "Financiële relaties industrie"	1
Wetenschappelijke afdeling	1
Juridische zaken, Human resources	1
Hoeven niet te melden	1

De Raad van Bestuur had dus in de meeste gevallen bij deze vraag een rol. Ook Juridische zaken werd geregeld genoemd, gevolgd door Medische staf en Wetenschappelijke afdeling.

Ook werd de ziekenhuizen gevraagd of zij een procedure of reglement hebben voor de medisch specialisten/maatschappen die zelf hun financiële relaties moeten melden. Het bleek dat vier ziekenhuizen geen procedure of reglement hebben, 19 ziekenhuizen wel. Drie ziekenhuizen vulden geen antwoord in. Vervolgens is de ziekenhuizen die een procedure/reglement hebben, gevraagd om beknopt de kern van de procedure/dit reglement te beschrijven.

- Door 12 ziekenhuizen wordt aangegeven dat volgens de procedures de betrokken medisch specialisten de financiële relaties die zij hebben moeten melden aan het ziekenhuis.
- Door zes ziekenhuizen wordt aangegeven dat ook voor deze financiële relaties door het ziekenhuis toestemming moet worden gegeven.
- Bij twee ziekenhuizen omvat de procedure jaarlijkse registratie van de neveninkomsten op het niveau van het maatstafbestuur. Bij twee ziekenhuizen wordt in de procedure beschreven wat er door de medisch specialisten zelf moet worden gemeld.
- Bij één ziekenhuis wordt per vakgroep een overeenkomst ondertekend dat alle nevenactiviteiten van de vakgroep bekend zijn.
- Bij één ziekenhuis houdt de procedure in dat betrokken specialisten worden ondersteund door de financiële en de research zaken afdeling bij de controle van gegevens.

Conclusie

1. De financiële administratie van relaties met bedrijven kan beter bij een aantal ziekenhuizen.
2. Een grote meerderheid van de ziekenhuizen heeft een procedure/reglement voor het afsluiten van financiële relaties met bedrijven.
3. Een grote meerderheid van de bevroegde ziekenhuizen is op de hoogte van de financiële relaties die medisch specialisten met bedrijven afsluiten.

Koepelorganisaties

Doel

Na te gaan of en hoe de koepelorganisaties hebben bevorderd dat hun achterban beter in staat is de volledigheid, actualiteit en juistheid van de meldingen van financiële relaties bij het TRZ te garanderen.

Samenvatting

De koepelorganisaties hebben sinds 2019 veel aandacht geschonken aan het realiseren van voorlichtingsmateriaal aan hun achterban.

Toelichting

De bevindingen van Nieuwsuur/NOS in 2022 laten zien dat niet-

academische ziekenhuizen onvoldoende zicht hebben op de financiële relaties die medisch specialisten hebben met bedrijven. Ook heeft het IVM de afgelopen jaren aanbevelingen gedaan gericht op het inrichten van processen voor het doen van meldingen in het TRZ. Redenen om na te gaan welke inspanningen de koepelorganisaties hebben verricht om het volledig, actueel en juist melden te bevorderen. Het centrale thema in dit onderdeel van de evaluatie van het TRZ is ondersteuning van leden bij procedures en governance rond gunstbetoon. Het IVM heeft niet onderzocht welk effecten deze ondersteuning door koepelorganisaties heeft gehad.

Bevindingen

Vragen aan koepelorganisaties met betrekking tot volledigheid van de meldingen in het TRZ

De bevindingen van Nieuwsuur/NOS in 2022 laten zien dat niet-academische ziekenhuizen onvoldoende zicht hebben op de financiële relaties die medisch specialisten hebben met bedrijven.

Het IVM heeft daarom de NFU gevraagd of de raden van bestuur van umc's wel op de hoogte zijn van de financiële relaties die medisch specialisten in dienst van de umc's met bedrijven aangaan. De NFU antwoordde dat zij ervanuit gaat dat de raden van bestuur er voldoende zicht op hebben. Wel gaan de leden van de NFU er hierbij vanuit dat de medisch specialisten ook daadwerkelijk de relaties melden. Het IVM heeft de NFU ook gevraagd in hoeverre academische ziekenhuizen betrokken zijn bij de research organisaties, vaak bv's, van medische specialisten in dienst van deze ziekenhuizen. Dit komt voor volgens de NFU. Betrokken organisaties kunnen ook dochterondernemingen van umc's zijn. Volgens de NFU zijn er afspraken/controlemechanismen in academische ziekenhuizen die ervoor zorgen dat de financiële relaties tussen bedrijven en research organisaties met betrekking tot sponsoring en dienstverlening volledig, actueel en juist worden gemeld in het TRZ.

De NVZ geeft aan geen inzicht te hebben in hoeverre ziekenhuizen, wanneer zij financiële relaties met bedrijven aangaan, hun interne processen zo hebben ingericht dat zij de gegevens in het TRZ kunnen aanvullen of corrigeren, zodat deze volledig, actueel en juist zijn. Wel informeert en ondersteunt de NVZ haar leden om aan wetgeving en eisen van zelfregulering³ te kunnen voldoen. Het is de vervolgens de eigen verantwoordelijkheid van de leden om hieraan invulling te geven.

³ Bijvoorbeeld door de Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie.

Inspanningen van de koepelorganisaties om de volledigheid, actualiteit en juistheid van het TRZ te bevorderen

Om ziekenhuizen en artsen te ondersteunen hebben FMS en NVZ in 2023 de 'Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie' opgesteld. De NFU heeft zich vervolgens gecommitteerd aan de Handreiking. De Handreiking is bedoeld om tot goede afspraken te komen over het regelen van voorafgaande toestemming door de Raad van Bestuur (RvB) en het administreren van de afspraken. Daarmee worden voor de RvB de financiële relaties inzichtelijk en kan worden gestuurd op het nakomen van de gemaakte afspraken. Dit draagt volgens de NFU en de NVZ bij aan de bewustwording en het vergroten van de kennis van zorgprofessionals.

Het IVM heeft de koepels gevraagd of zij eigen procedures en governance hebben rond gunstbetoon en transparantie voor hun achterban naast de CGR, de GMH en de Handreiking. De KNMG geeft aan dat zij een Gedragscode voor artsen heeft, waarin specifiek ook aandacht is voor belangenverstremming en transparantie. De NFU en NVZ hebben geen verdere procedures. Wel hebben de umc's zelf procedures en krijgen nieuwe medisch specialisten ook vaak informatie rondom gunstbetoon in het inwerktraject binnen de umc's.

Het IVM heeft ook gevraagd aan de koepelorganisaties of zij in aanvulling op de CGR, GMH en de Handreiking ook nog hun achterban op andere wijze ondersteunen. De KNMG geeft aan dat voor medisch-ethische en juridische vragen artsen terecht kunnen bij de KNMG-Artseninfolijn en de FMS-helpdesk. Daar vallen vragen over gunstbetoon, transparantie en belangenverstremming ook onder. Daarnaast kunnen artsen voor vragen terecht bij de helpdesks en telefoonlijnen van de CGR en GMH. Bovendien is veel informatie op websites te vinden. De NVZ heeft het interne digitale platform NVZ Kennisnet voor NVZ-leden ingericht. Voor diverse doelgroepen en thema's zijn er digitale platforms waar kennis en informatie wordt gedeeld met en tussen ziekenhuizen, en uitleg wordt gegeven over wet- en regelgeving (waaronder zelfregulering). De NFU ondersteunt haar achterban niet anders dan al eerder genoemd, dat wil zeggen via de Handreiking en de contactpersonen van umc's.

In 2019 was het voor de NVZ geen eis dat haar leden de gedragscodes van stichting CGR en stichting GMH onderschreven. Het IVM heeft aan de NVZ gevraagd of dat in 2023 nog steeds zo is. De NVZ benoemde dat beide gedragscodes een vorm van zelfregulering zijn waarin een nadere uitwerking van het wettelijk kader is vormgegeven. De eis tot naleving van de gedragscodes kan de NVZ als brancheorganisatie alleen als statutaire lidmaatschapsvoorwaarde opleggen. Het onderschrijven door de NVZ van de gedragscodes kan de leden juridisch niet op

andere wijze binden. Maar het onderschrijven van beide codes door de NVZ betekent wel dat de NVZ namens de leden zich hieraan heeft gecommitteerd. Naleving van deze zelfregulerende gedragscodes is feitelijk naleving van de wet aangezien beide codes gebaseerd zijn op het bestaande wettelijke kader en vooral ondersteunen in het nader duiden en toepassen van de wet- en regelgeving. Bij de NFU is het een eis voor lidmaatschap dat haar leden, de academische ziekenhuizen de gedragscodes van sCGR en sGMH onderschrijven.

Conclusie

De koepelorganisaties bevorderen het volledig, actueel en juist melden van financiële relaties door hun achterban. Hierbij maakt het IVM de opmerking dat het niet heeft onderzocht in hoeverre de activiteiten van de koepelorganisaties effecten hebben.

1.3 BeTransparent

Vooraf

We hebben onderzocht of in de evaluatie over 2022 een ander land dan België geschikt was om de vergelijking uit te voeren. Van de Europese landen bleek alleen Frankrijk in aanmerking te komen, met name omdat het, evenals in België, wettelijk geregeld is dat financiële relaties worden gemeld. Het bleek dat zoeken in het Franse register aanzienlijk meer tijd in beslag neemt dan in BeTransparent. Bovendien bleef het onduidelijk in hoeverre de meldingen op het Franse register overeenkomen met het TRZ. Ook uit het oogpunt van continuïteit was het logischer om de vergelijking met BeTransparent te blijven uitvoeren.

Doel

Doel van deze analyse is na te gaan of het meldgedrag van bedrijven in het Nederlandse TRZ overeenkomt met dat in het Belgische BeTransparent. Afwijkingen hierin kunnen een aanwijzing zijn voor minder volledig, actueel en juist melden bij het TRZ.

Samenvatting

Voor 85,1% van de 235 onderzochte farmaceutische bedrijven komt de registratie in het TRZ en op BeTransparent overeen. Bij de bedrijven waarvoor dit niet het geval is, is er een logische verklaring voor het verschil. Bij de onderzochte 277 hulpmiddelbedrijven komt de registratie in 86,3% van de gevallen overeen. Het IVM heeft niet kunnen onderzoeken of er een logische verklaring is hiervoor vanwege ontbrekende informatie. Er is geen aanleiding voor verder onderzoek.

Toelichting

In de evaluaties van het TRZ in 2020, 2021 en 2022 is het melden door bedrijven op BeTransparent, het Belgische equivalent van het TRZ,

vergeleken met dat op TRZ. Ook in België worden financiële relaties tussen farmaceutische en medisch hulpmiddelbedrijven, en arts gemeld. Het gaat hierbij om dezelfde type relaties als in het TRZ (zie www.betransparent.be). Het Belgische register biedt verder, in tegenstelling tot het TRZ, de mogelijkheid te kijken welke meldingen een bedrijf heeft gedaan in een bepaald jaar. Dus men kan per bedrijf nagaan of dat bedrijf financiële relaties heeft gemeld en welke type financiële relaties het betreft. Voor een vooraf door het IVM opgestelde lijst⁴ van bedrijven gaat het IVM na of zij in België en in Nederland meldingen hebben gedaan over financiële relaties aangegaan met voorschrijvers (artsen)^{5,6}. De vergelijking is met name interessant omdat België een wettelijke verplichting tot het melden van financiële relaties voor de sectoren geneesmiddelen en medische hulpmiddelen heeft. Bedrijven moeten dus financiële relaties melden in België, ook als zij niet bij een brancheorganisatie zijn aangesloten. Dit leidt ertoe dat bedrijven soms ook melden dat zij geen financiële relaties hebben die moeten worden gemeld. Hier zijn ook Nederlandse bedrijven bij, die niet op het TRZ melden.

De veronderstelling bij de vergelijking is dat farmaceutische en medische hulpmiddelbedrijven die financiële relaties met artsen in België opgeven dat ook in Nederland zullen doen. En omgekeerd, dat farmaceutische en medische hulpmiddelbedrijven die geen financiële relaties met artsen in België opgeven, dat ook in Nederland niet zullen doen. In de evaluaties 2020, 2021 en 2022 van het TRZ bleek de veronderstelling voor farmaceutische bedrijven in hoge mate op te gaan. Ook bleek er voor farmaceutische bedrijven die wel meldden op BeTransparent en niet op het TRZ, meestal een verklaring te zijn waarom dit niet het geval was. Ook voor hulpmiddelbedrijven bleek in de evaluaties dat de vergelijking met BeTransparent informatie oplevert over de volledigheid van melden door hulpmiddelbedrijven, maar het verband was voor deze bedrijven minder sterk dan voor farmaceutische bedrijven.

Ook in 2023 is onderdeel van de evaluatie van het TRZ nagaan of de bedrijven die relaties melden bij BeTransparent ook worden vermeld op de lijst van meldende bedrijven van het TRZ. Bij de vergelijking worden de regels die in Nederland gelden voor melden bij het TRZ volgens

⁴ De farmaceutische bedrijven die in de vergelijking zijn meegenomen betreffen bedrijven waarvan minimaal een product voorkomt in de Z-Index. De steekproef voor de hulpmiddelbedrijven betreft de lijst van bedrijven waarvan op de website van de stichting GMH wordt gemeld dat zij zich verplicht hebben zich te houden aan de GMH.

⁵ Bij hulpmiddelbedrijven betrof het tot 2021 op het TRZ alleen financiële relaties met medisch specialisten. Vanaf 2021 worden ook de andere artsen, waaronder huisartsen meegenomen.

⁶ Het TRZ geeft een lijst van bedrijven die gemeld hebben, maar geeft daarbij niet aan om welk type financiële relaties het gaat. Bij BeTransparent wordt alleen naar financiële relaties met voorschrijvers gekeken, omdat daarvan zeker is dat de regels voor melden overeenkomen met die van de CGR en GMH.

respectievelijk de CGR en de GMH, toegepast op het Belgische register. Uitgangspunt voor de vergelijking is, dat er geen redenen zijn, waarom een bedrijf dat in België meldt dat niet in Nederland zou doen, mits met verschillen in regelgeving rekening wordt gehouden. Een voorbeeld van zo een verschil is de ondergrens voor te melden bedragen.

Steekproefgrootte

De vergelijking van meldgedrag in Nederland en België betreft de farmaceutische sector en relevante delen van de sector medische hulpmiddelen. De farmaceutische bedrijven die in de vergelijking zijn meegenomen betreffen bedrijven waarvan minimaal een product voorkomt in de Z-Index. De steekproef voor de hulpmiddelbedrijven betreft de lijst van bedrijven waarvan op de website van de stichting GMH wordt gemeld dat zij zich verplicht hebben zich te houden aan de GMH.

Werkwijze

- Onderzoeken meldgedrag in Nederland en België.
- Nader onderzoek of navraag bij (niet te verklaren) verschillen tussen meldgedrag in Nederland en België.

Bevindingen farmaceutische bedrijven

Van de 235 onderzochte bedrijven bleken 17 bedrijven (7,2%) wel in Nederland, maar niet in België te hebben gemeld. Het omgekeerde, hulpmiddelbedrijven melden wel op BeTransparent en niet op TRZ, komt ongeveer even vaak voor. Het betrof 18 bedrijven, dat wil zeggen 7,7%. Bij 85,1% komt de status qua melden in TRZ en op BeTransparent (BT) overeen.

Tabel 1.3. Melden door farmaceutische bedrijven in TRZ en BeTransparent

Farmaceutische bedrijven	Aantal	%
Niet gemeld in het TRZ en niet op BT	124	52,8%
Niet gemeld in het TRZ en wel op BT	18	7,7%
Wel gemeld in het TRZ en niet op BT	17	7,2%
Wel gemeld in het TRZ en wel op BT	76	32,3%
Totaal	235	100,0%

Voor de 17 farmaceutische bedrijven die wel in België financiële relaties met artsen hebben gemeld en niet in Nederland is nagegaan of hiervoor een verklaring is. Dit bleek het geval te zijn.

1. Eén farmaceutische bedrijf betreft een producent van generieke geneesmiddelen. In België hebben producenten van generieke geneesmiddelen rechtstreeks relaties met artsen. In Nederland is er voor generieke bedrijven weinig aanleiding om relaties aan te gaan met artsen, omdat de concurrentie plaatsvindt op het niveau van de inkoop door de apotheek of zorgverzekeraar. Met de apotheek bestaat een financiële relatie in de vorm van kortingen,

die niet gemeld hoeven te worden volgens de CGR. Vaak lopen voor deze producenten de relaties ook via de zorgverzekeraars (preferentiebeleid). Dan bepaalt de zorgverzekeraar de keuze van het generieke middel. De aanleiding ontbreekt dus voor betrokken producenten om in Nederland relaties te onderhouden met voorschrijvende artsen.

2. In acht gevallen werden in België financiële relaties gemeld door een producent vanuit een ander land dan België. In België bestaat de wettelijke verplichting voor niet in België gevestigde bedrijven om financiële relaties met zorgprofessionals te melden op BeTransparent. Bedrijven die vanuit een ander land met Nederlandse zorgprofessionals een relatie hebben behoeven deze in Nederland niet te melden, tenzij zij lid zijn van de European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA). Betrokken bedrijven zijn dit niet. Eén van de acht bedrijven verkoopt bovendien alleen generieke geneesmiddelen.
3. Eén bedrijf dat in België meldt is een dochter van een bedrijf dat in 2023 op het TRZ meldt.
4. Twee bedrijven brengen dure geneesmiddelen voor specifieke indicaties op de markt. Het is waarschijnlijk dat artsen geneigd zijn om deze middelen voor te schrijven, zodra er sprake is van vergoeding in het basispakket van de zorgverzekeringswet. Financiële relaties met artsen zullen daarom minder nodig zijn om het voorschrijven van betrokken middelen te stimuleren.
5. Twee bedrijven brengen een vaccin op de markt dat wordt vergoed uit een rijksprogramma.
6. Eén bedrijf met één geneesmiddel is een Nederlands bedrijf. Het is waarschijnlijk dat een Nederlands bedrijf dat op BeTransparent meldt, dat ook doet wanneer het financiële relaties in Nederland heeft die moeten worden gemeld op het TRZ.
7. Eén Nederlands bedrijf heeft één geneesmiddel. Dit geneesmiddel is op advies van het Zorginstituut voor in de sluis voor dure geneesmiddelen geplaatst. Het geneesmiddel wordt dus nog niet vergoed. De Z-index geeft geen prijs voor het middel.
8. Eén bedrijf verkoopt in Nederland een geneesmiddel (anti-epilepticum) dat sinds 2007 in de handel is. In België brengt het bedrijf ook andere producten in de handel. Voor dit bedrijf lijkt het niet meer relevant om financiële relaties met artsen te hebben.
9. Eén bedrijf brengt in Nederland alleen zelfzorgmiddelen op de markt en richt zich dus niet op voorschrijvers.

Bevindingen hulpmiddelbedrijven

Van de 277 onderzochte bedrijven bleken 30 bedrijven (10,8%) wel in Nederland, maar niet in België te hebben gemeld. Het omgekeerde, hulpmiddelbedrijven melden wel op BeTransparent en niet op TRZ, komt minder vaak voor. Het betrof 8 bedrijven, dat wil zeggen 2,9%. Bij 86,3% komt de status met betrekking tot melden in TRZ en op BeTransparent (BT) overeen. Zie tabel 4.4.

Tabel 1.4 Melden door hulpmiddelbedrijven in TRZ en BeTransparent

Hulpmiddelbedrijven	Aantal	%
Niet gemeld in het TRZ en niet op BT	183	66,1%
Niet gemeld in het TRZ en wel op BT	8	2,9%
Wel gemeld in het TRZ en niet op BT	30	10,8%
Wel gemeld in het TRZ en wel op BT	56	20,2%
Totaal	277	100,0%

Anders dan bij de farmaceutische bedrijven is het niet goed mogelijk een totaaloverzicht van producten per bedrijf te verkrijgen voor Nederland en België. Daarom kan niet door middel van het productensegment verklaringen worden verkregen voor de verschillen tussen TRZ en BeTransparent.

In het onderdeel Procedures kleine bedrijven worden de bevindingen beschreven voor vier bedrijven die wel op BeTransparent financiële relaties met artsen hadden gemeld en niet op het TRZ. Deze bedrijven hebben aangegeven dat zij inderdaad geen financiële relaties aangaan in Nederland die moeten worden gemeld op het TRZ.

Conclusies

1. Het deelonderzoek vergelijking van het TRZ met BeTransparent geeft geen aanwijzingen dat het TRZ onvolledig is.
2. Er is een adequate verklaring voorhanden wanneer farmaceutische bedrijven wel financiële relaties melden op BeTransparent en niet op de website van het TRZ.

1.4 180-gradenvergelijking

Doel

Het doel van dit onderzoek is het steekproefsgewijs vergelijken van gegevens over relaties van artsen⁷ met bedrijven in andere bronnen dan het TRZ met de gegevens in het TRZ, om zo een indruk te krijgen of relaties ontbreken in het TRZ.

⁷ Voor de leesbaarheid gebruiken we hier de term artsen. Ook andere BIG-geregistreerde zorgprofessionals vallen onder de reikwijdte van de CGR en zijn meegenomen in deze evaluatie. De meeste meldingen betreffen artsen.

Samenvatting

Er zijn in totaal 239 relaties onderzocht. Hiervan stonden 151 in het TRZ. Bij 37 relaties was er sprake van relaties die volgens de CGR en de GMH niet hoeven te worden gemeld. Bij 22 kon niet worden beoordeeld of deze wel of niet terecht ontbraken.

33 relaties ontbraken ten onrechte. Bij tien van de 33 relaties had het bedrijf de relatie niet of verkeerd gemeld. Bij 22 relaties had de arts de meldingen moeten doen. De ontbrekende relaties in het TRZ zijn vaak gekoppeld aan het niet opgeven van relaties door artsen, en door menselijke fouten of misverstanden bij bedrijven.

Er zijn 20 relaties van patiëntenorganisaties met farmaceutische bedrijven gemeld in de jaarverslagen van de patiëntenorganisaties. Hiervan zijn er 19 opgenomen in het TRZ.

Toelichting

De 180-gradenvergelijking is een steekproefsgewijze controle van gegevens uit het TRZ op basis van andere bronnen, zoals artikelen in tijdschriften, aankondigingen van scholingen en dergelijke. Onverklaarbare verschillen tussen gegevens in het TRZ en andere bronnen kunnen wijzen op het niet volledig, actueel en juist melden, hetzij door het bedrijf, hetzij door de arts of zorginstelling wanneer de verplichting tot melden bij deze laatste ligt. Het IVM tracht door elk jaar te variëren in de medisch specialisten en patiëntenorganisaties die worden nagegaan in de 180-gradenvergelijking, te ondervangen dat het nagaan van de financiële relaties van alle medisch specialisten en patiëntenorganisaties niet mogelijk is.

Het onderzoek naar nascholingen is uitgevoerd met PE Online, het overzicht van geaccrediteerde nascholingen. Inclusiecriteria waren:

- De nascholing vond plaats tussen 1 juli 2021 en 31 oktober 2022.
- De nascholing werd georganiseerd door één genees- of hulpmiddelbedrijf of door een derde partij met sponsoring door één genees- of hulpmiddelbedrijf.
- Er was een lijst van BIG-geregistreeerde sprekers beschikbaar.
- Alleen sprekers bij wie op basis van het programma het voor de hand lag dat zij meer dan 500 euro ontvangen voor hun bijdrage zijn meegenomen in het onderzoek.
- Bijeenkomsten die in een eerder jaar zijn meegenomen zijn uitgesloten.

Voor het onderzoek naar individuele artsen zijn twee inclusiecriteria gehanteerd:

- Publicatie in het NTvG, Netherlands Heart Journal, NEJM, BMJ of Annals of Internal Medicine tussen 1 januari 2022 en 1 april 2023. Deze tijdschriften zijn geselecteerd op het beschikbaar hebben van goede ICMJE-formulieren, die het mogelijk maken onderscheid te

maken tussen relaties die wel en niet moeten worden gemeld bij het TRZ. In 2023 is extra aandacht besteed aan cardiologen vanwege de ophef rond cardiologen en financiële relaties met bedrijven in het najaar van 2022.

- Opgave van relaties in richtlijnwerkgroepen van de European Society of Cardiology of in een overzicht nevenwerkzaamheden van één van de UMC's.

Van geselecteerde artsen zijn vervolgens alle publicaties bekeken in andere tijdschriften uit dezelfde periode om te zien of er meer relaties werden gemeld. Artsen die vanaf 2020 zijn meegenomen in eerdere evaluaties zijn uitgesloten.

De patiëntenorganisaties zijn willekeurig geselecteerd uit de leden van de Patiëntenfederatie Nederland. Uitsluitingscriteria waren het niet beschikbaar zijn van een jaarverslag met vermelding van financiële relaties met farmaceutische bedrijven. Organisaties die vanaf 2020 zijn meegenomen in eerdere evaluaties zijn uitgesloten.

Steekproefgrootte

Voor 219 financiële relaties tussen artsen en bedrijven die genoemd zijn in onafhankelijke bronnen, zoals tijdschriften, symposia en aankondigingen van nascholingen, heeft het IVM gecontroleerd of deze in het TRZ zijn gemeld. Een relatie is een unieke combinatie van een arts en een bedrijf. In 2022 zijn bijna 9.000 relaties tussen artsen en bedrijven in het TRZ gemeld. Met 219 relaties die worden nagetrokken, en de andere onderzoeken naar volledigheid kan het IVM zich een goed beeld van de volledigheid vormen, ook omdat het een jaarlijks terugkerend onderzoek is (al viermaal uitgevoerd). Door gericht te kijken naar bedrijven of sectoren waarvan vorige evaluaties lieten zien dat zij mogelijk minder volledig melden, vergroot het IVM de kans dat discrepanties worden opgespoord.

Relaties tussen bedrijven en patiëntenorganisaties worden alleen gemeld door farmaceutische bedrijven (relaties van hulpmiddelbedrijven met patiëntenorganisaties hoeven niet gemeld te worden volgens de GMH). Hiervan zijn er 20 onderzocht.

Bevindingen relaties tussen artsen en farmaceutische bedrijven

In totaal zijn 112 relaties op basis van andere bronnen dan het TRZ onderzocht. Van deze 112 relaties stonden 82 in het TRZ. Zes relaties waren niet vindbaar in het TRZ op naam van de arts, terwijl de relatie wel viel onder reikwijdte van de CGR.

Tabel 4.5. Overzicht van onderzochte relaties tussen artsen en farmaceutische bedrijven.

Totaal aantal relaties opgegeven door artsen	112
Vindbaar in TRZ	82
Niet vindbaar in TRZ	30
Geen gegevens over redenen van ontbreken	11
Terecht ontbrekend:	13
• vergoeding onder 500 euro	7
• niet meldingsplichtig volgens CGR1	1
• betaling in 2023	3
• betaling dateert van voor evaluatieperiode.	2
Onterecht ontbrekend:	6
• relatie gemeld op andere entiteit (bijv. nascholingsinstituut, bv)	3
• technisch probleem bij het melden	1
• relatie met buitenlands kantoor, bedrijf dacht dat de arts zou melden	1
• tussenpersoon zou melding verzorgen, blijkt niet te zijn gedaan.	1

¹ Bijvoorbeeld betalingen voor onderzoek, bijeenkomsten met meerdere sponsoren.

Bijeenkomsten

Er zijn 12 bijeenkomsten geselecteerd, financieel mogelijk gemaakt door 11 verschillende bedrijven. De bijeenkomsten zijn geselecteerd voor een evenwichtige spreiding tussen organiserende bedrijven, doelgroepen en productgroepen. Bij de bijeenkomsten waren 35 artsen betrokken, bijvoorbeeld als spreker of dagvoorzitter. Dit zijn alleen de sprekers die voldoende lang aan het programma bijdroegen om boven de grens van 500 euro uit te komen. Het betrof 31 medisch specialisten, één apotheker, twee huisartsen en één physician assistant. Acht sprekers waren cardioloog.

In totaal zijn 24 van 35 relaties in het TRZ teruggevonden. Bij zeven bijeenkomsten waren de overeenkomsten met alle sprekers gemeld in het TRZ. Bij vijf bijeenkomsten is navraag bij het farmaceutisch bedrijf gedaan. Bij vier sprekers op twee bijeenkomsten ging het om een bedrag onder 500 euro per kalenderjaar. Deze relaties hoeven dus niet te worden gemeld. Bij drie relaties heeft de betaling in 2023 plaatsgevonden. Bij één bijeenkomst met twee sprekers was nader onderzoek niet mogelijk, omdat het bedrijf onbereikbaar bleek. Bij één nascholing met twee sprekers zijn de betalingen niet op het BIG-nummer van de arts gemeld. Eén betaling werd gemeld op de bv van de arts. De andere arts liet de betaling overmaken aan een goed doel.

Opgegeven relaties door medisch specialisten

Er zijn 18 medisch specialisten geselecteerd, die voor de periode 2019 tot en met 2022 een of meerdere gedetailleerde beschrijvingen van relaties met bedrijven opgaven. Dit gebeurde bijvoorbeeld in een wetenschappelijk artikel of een medische richtlijn, door de beroepsorganisatie, door overheidsorganen of op de website van de werkgever.

De 18 medisch specialisten gaven 77 relaties op met farmaceutische bedrijven. Hierbij zijn alleen bedrijven die geneesmiddelen op de Nederlandse markt brengen geselecteerd. In het TRZ waren 58 van deze relaties terug te vinden.

Bij 19 relaties is nader onderzoek gedaan. In drie gevallen kon het bedrijf geen informatie achterhalen over de relatie en in drie gevallen kon geen contact worden gelegd met het bedrijf. Bij drie relaties heeft het bedrijf aangegeven dat het bedrijf in 2021 of 2022 geen relatie had met de arts. Er ontbreken gegevens over de periode hiervoor. Bij drie relaties tussen bedrijf en arts is terecht niet gemeld omdat het bedrag lager dan 500 euro was. Eén relatie hoefde niet gemeld te worden, omdat deze buiten de reikwijdte van de CGR valt, namelijk onderzoek. Twee gevonden relaties dateerden van voor 2019.

Andere verschillen berustten op onjuiste meldingen. Eén relatie werd gemeld op het KVK-nummer van de scholingsorganisatie en niet op naam van de arts. Eén relatie liep via een tussenpersoon, het bedrijf zal alsnog op naam van de arts melden. Bij één relatie waren er technische problemen bij het doen van de melding door het bedrijf. In het laatste geval was de relatie aangegaan met het buitenlandse hoofdkantoor en ging het bedrijf ervanuit dat de arts zou melden.

Bevindingen relaties tussen artsen en hulpmiddelbedrijven

In totaal zijn 107 relaties onderzocht. Hiervan stonden 50 relaties in het TRZ. 27 relaties waren niet vindbaar in het TRZ, terwijl de relatie wel viel onder reikwijdte van de GMH. Dit waren vooral relaties met bedrijven die niet zijn aangesloten bij de GMH. In dat geval moet de arts de melding bij het TRZ doen.

Tabel 4.6. Overzicht van onderzochte relaties tussen artsen en hulpmiddelbedrijven.

Totaal aantal relaties opgegeven door artsen	107
Vindbaar in TRZ	50
Niet vindbaar in TRZ	57
Geen gegevens over reden van ontbreken	11
Terecht ontbrekend:	24
• vergoeding onder 500 euro	15
• niet meldingsplichtig volgens GMH ¹	3
• betaling in 2023.	1
Onterecht ontbrekend:	27
• bedrijf niet aangesloten bij GMH, arts had moeten melden	22
• bedrijf dacht dat arts zou melden	3
• overeenkomst met buitenlands kantoor, arts had moeten melden	1
• verzuimd te melden.	1

¹ Bijvoorbeeld betalingen voor onderzoek, bijeenkomsten met meerdere sponsors.

Bijeenkomsten

Er zijn negen bijeenkomsten geselecteerd, financieel mogelijk gemaakt door acht verschillende bedrijven. De bijeenkomsten zijn geselecteerd voor een evenwichtige spreiding tussen organiserende bedrijven, doelgroepen en productgroepen. Bij de bijeenkomsten waren 16 artsen betrokken, bijvoorbeeld als spreker of dagvoorzitter, van wie er 15 medisch specialist waren. De laatste spreker was een huisarts. Dit zijn alleen de sprekers die voldoende lang aan het programma bijdroegen om boven de grens van 500 euro uit te komen.

In totaal zijn vier van 16 relaties in het TRZ teruggevonden. Bij twee bijeenkomsten waren de overeenkomsten met alle sprekers gemeld in het TRZ. Bij vijf bijeenkomsten met tien sprekers was nader onderzoek nodig, omdat er geen duidelijke reden was waarom de relatie niet gemeld is. Bij acht sprekers op drie bijeenkomsten ging het om een bedrag onder 500 euro per kalenderjaar. Deze relaties hoeven dus niet te worden gemeld. Bij één bijeenkomst met één spreker kon het bedrijf ondanks de gedetailleerde gegevens niet terugvinden welke divisie de relatie was aangegaan. Bij één bijeenkomst met één spreker was de relatie ten onrechte niet gemeld. Het bedrijf gaat dit rechtzetten. Twee bijeenkomsten met elk één spreker waren gesponsord door bedrijven die niet zijn aangesloten bij de GMH. In deze gevallen had de arts de relatie moeten melden.

Opgegeven relaties door medisch specialisten

Er zijn 28 medisch specialisten geselecteerd, die voor de periode 2019 tot en met 2022 een of meerdere gedetailleerde beschrijvingen van relaties met bedrijven opgaven. Dit gebeurde bijvoorbeeld in een wetenschappelijk artikel of een medische richtlijn door de beroepsorganisatie, door overheidsorganen of op de website van de werkgever. De 28 medisch specialisten gaven 91 relaties op met bedrijven. In het TRZ waren 46 van deze relaties terug te vinden.

Bij 25 relaties is navraag gedaan bij het betreffende bedrijf. In vier gevallen kon het bedrijf geen informatie achterhalen over de relatie en in vier gevallen kon geen contact worden gelegd met het bedrijf. Bij twee relaties heeft het bedrijf aangegeven dat het bedrijf in 2021 of 2022 geen relatie had met de arts. Er ontbreken gegevens over de periode hiervoor. Bij zeven relaties tussen bedrijf en arts is terecht niet gemeld omdat het bedrag lager dan 500 euro was. Drie relaties hoefden niet te worden gemeld, omdat deze buiten de reikwijdte van de GMH vallen, namelijk onderzoek en een bijeenkomst met meer sponsors. Bij één relatie vond de betaling in 2023 plaats. Andere verschillen berustten op onjuiste meldingen. Eén bedrijf met drie relaties dacht dat de arts zou melden. Bij één relatie had het bedrijf verzuimd te melden. In het laatste geval was de relatie aangegaan met het buitenlandse hoofdkantoor en ging het bedrijf ervanuit dat de arts zou melden.

Bij 20 relaties ging het om bedrijven die niet zijn aangesloten bij de GMH. In deze gevallen had de arts de relatie moeten melden.

Bevindingen relaties tussen farmaceutische bedrijven en patiëntenorganisaties

Er zijn vijf patiëntenorganisaties geselecteerd. Van deze organisaties zijn de beschikbare jaarverslagen doorgenomen voor de jaren 2020 tot en met 2022. Er zijn 20 relaties met farmaceutische bedrijven gemeld in de jaarverslagen. Hiervan zijn er 19 opgenomen in het TRZ. Bij navraag bleek deze betaling op een ander KVK-nummer van dezelfde organisatie te zijn gemeld. Bedrijven in de sector medische hulpmiddelen hoeven relaties met patiëntenorganisaties niet te melden in het TRZ.

Conclusies

In het kader van de 180-gradenvergelijking zijn in totaal 239 relaties onderzocht. Hiervan stonden 151 in het TRZ. Bij 37 relaties was sprake van relaties die volgens de CGR en de GMH niet hoeven te worden gemeld. Het aantal relaties dat gemeld had moeten worden uit de steekproef is dus 202.

Bij 22 relaties (11%) was het niet mogelijk om te beoordelen of de relatie al dan niet terecht niet in het TRZ was opgenomen. Hierbij ging het vaak om relaties die artsen in richtlijnen of medische literatuur opgaven. De precieze aard van de relatie was niet te achterhalen.

Bij 33 relaties (16%) ontbrak de melding in het TRZ ten onrechte. Bij tien van de 33 relaties had het bedrijf de relatie niet of verkeerd gemeld, bij 22 relaties had de arts de meldingen moeten doen.

Ontbrekende relaties in het TRZ berusten relatief vaak op het niet melden van relaties door artsen, wanneer zij een relatie aangaan met bedrijven die niet zijn aangesloten bij de GMH. Ook maken bedrijven fouten bij het melden, of is er onduidelijkheid over welke partij de relatie moet melden.

De hiervoor gegeven conclusies wijzen erop dat dat farmaceutische en hulpmiddelbedrijven de meeste financiële relaties die zij met artsen moeten melden, melden. Dit is ook het geval voor de financiële relaties met patiëntenorganisaties die farmaceutische bedrijven moeten melden bij het TRZ.

1.5 Beschouwing doeltreffendheid TRZ: volledigheid, actualiteit en juistheid

De vier onderzochte hulpmiddelbedrijven die meewerkten aan het vragenlijstonderzoek hebben hun interne organisatie zodanig ingericht dat verwacht mag worden dat zij in staat zijn om volledig actueel en juist hun financiële relaties te melden. De codes waarop de inrichting van de interne organisatie is gebaseerd zoals de EFPIA Code, de MedTech Code, de CGR, de GMH en interne business gedragscode, garanderen volledig, actueel en juist melden bij het TRZ wanneer bedrijven deze codes volgen.

Het grote merendeel van de ziekenhuizen heeft een procedure/reglement voor het aangaan van financiële relaties met bedrijven. De administratie van financiële relaties met bedrijven vereist nog aandacht.

De koepelorganisaties besteden er voldoende aandacht aan dat hun achterban de middelen heeft om financiële relaties met bedrijven adequaat in te richten.

De vergelijking van BeTransparent met het TRZ wijst erop dat de farmaceutische en hulpmiddelbedrijven met financiële relaties met artsen deze relaties melden. De vergelijking is niet bedoeld om de volledigheid van de meldingen per bedrijf te onderzoeken. Wel geeft de vergelijking aanwijzingen voor bedrijven die verzuimd hebben te melden. Er zijn geen aanwijzingen dat bepaalde bedrijven nader moeten worden onderzocht in een volgende evaluatie.

De 180-gradenvergelijking wijst erop dat dat farmaceutische en hulpmiddelbedrijven de meeste financiële relaties die zij met artsen moeten melden, melden. Dit is ook het geval voor de financiële relaties met patiëntenorganisaties die farmaceutische bedrijven moeten melden bij het TRZ.

Conclusie

Op basis van de deelonderzoeken concludeert het IVM dat farmaceutische en hulpmiddelbedrijven waarschijnlijk hun financiële relaties volledig, actueel en juist melden bij het TRZ. Ontbrekende relaties berusten bij navraag vaak op menselijke fouten bij het bedrijf of de arts. Wel kunnen artsen en ziekenhuizen nog steeds een sterkere controlerende en aanvullende rol nemen bij het borgen van de volledigheid van de gegevens in het TRZ, hoewel hier door koepelorganisaties en zorgorganisaties (ziekenhuizen) steeds meer aandacht aan wordt geschonken.

Aanbeveling voor FMS, KNMG, NFU, NVZ

Het onderzoek laat zien dat het melden en controleren van meldingen door artsen en zorginstellingen beter kan. Besteed daarom in de communicatie aan uw achterban aandacht aan de rol van artsen en zorginstellingen aan het controleren en aanvullen van gegevens in het TRZ.



2 Evaluatie Doeltreffendheid (toegankelijkheid)

Onder toegankelijkheid verstaat het IVM dat de informatie in het TRZ door bezoekers van de website goed kan worden gevonden. Onderdelen als zoekfunctie, maar ook begrijpelijkheid van de informatie vallen hieronder. In de evaluatie van 2022 is onder het onderdeel toegankelijkheid ook het vermelden van relaties op bv's (op KVK-nummer) in plaats van zorgprofessionals (op BIG-nummer) behandeld. Het vermelden van relaties van artsen op bv's is dit jaar het onderwerp van de verdiepingsslag en wordt in hoofdstuk 7 beschreven. In dit onderdeel wordt het aspect van de toegankelijkheid van de informatie op de website van het TRZ behandeld. Daarvoor is navraag gedaan onder het Medicijnpanel van het IVM, ziekenhuizen en medisch specialisten. In eerdere evaluaties is de toegankelijkheid ook onderzocht door middel van een praktijktest. Deze is in 2023 achterwege gebleven.

Figuur 2.1 Opzet deelonderzoeken doeltreffendheid (toegankelijkheid)



* Dit onderdeel vindt alleen plaats als de website van het TRZ in vorm of functionaliteit wordt gewijzigd voor 1 augustus 2023.

2.1 Praktijktest

In de praktijktest wordt proefpersonen zonder ervaring in het gebruik van het TRZ gevraagd zoekopdrachten uit te voeren. Het doel daarvan is dat gebruikers zonder voorkennis van het TRZ de toegankelijkheid van de informatie beoordelen en dat ze melden welke knelpunten zij bij het opzoeken van gegevens ervaren. Bij het onderdeel praktijktest was in het plan van aanpak voor de evaluatie van het TRZ in 2023 het voorbehoud gemaakt dat dit onderdeel alleen zou plaatsvinden als de website van het TRZ in vorm of functionaliteit wordt gewijzigd voor 1 augustus 2023. Dit was niet geval. Daarmee verviel de praktijktest, omdat het niet zinvol werd geacht deze uit te voeren, omdat het in feite dezelfde website betreft die al in de evaluatie van het TRZ in 2022 was getest.

2.2 Navraag bij doelgroepen

Onderdeel van de onderzoeken uitgevoerd onder algemeen publiek, ziekenhuizen en zorgprofessionals waren vragen naar de mening van bevrageden over de toegankelijkheid van het TRZ en de vindbaarheid en begrijpelijkheid van de daarin opgenomen informatie.

Algemeen publiek

Doel

Het doel van dit onderzoek was na te gaan hoe leden van het Medicijnpanel van het IVM8 de vindbaarheid en toegankelijkheid van de website beoordelen.

Samenvatting

Veel leden van het Medicijnpanel kenden het TRZ niet. Een aanzienlijk deel van de bezoekers vond de informatie in het TRZ niet gemakkelijk te vinden. Ook vond de meerderheid de toelichtende tekst op de website niet duidelijk.

Toelichting

Naast vragen naar de effecten van het TRZ ging de enquête onder de leden van het Medicijnpanel ook in op de toegankelijkheid van en de ervaringen met de website. Thema's waren vindbaarheid van de website, gebruiksgemak en bruikbaarheid van de informatie.

Steekproefgrootte

195 personen van het Medicijnpanel van het IVM hebben de hierna volgende vragen van de enquête ingevuld. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de respondenten die bekend waren met het TRZ en de respondenten die dat niet waren. Het betrof respectievelijk 23 en 172 personen.

Bevindingen

23 van de 172 respondenten (13,3%) waren bekend met het TRZ. In eerdere evaluaties van het TRZ werden overeenkomstige percentages gevonden. Gebruikers van geneesmiddelen blijken niet meer bekend te zijn met het TRZ dan het algemene publiek.

Met betrekking tot de vindbaarheid en toegankelijkheid van het TRZ bleek dat men het vinden van de informatie niet echt gemakkelijk vond.

Tabel 2.1 Hoe gemakkelijk vond u het om informatie te vinden? Populatie al bekend met TRZ.

Antwoordoptie	Aantal	%
Moeilijk	3	13%
Niet moeilijk, maar ook niet gemakkelijk	10	43%
Makkelijk	6	26%
Dat weet ik niet meer	4	17%
Totaal	23	100%

⁸ Het IVM kiest elk jaar een ander panel als vertegenwoordiger van het algemene publiek. Zo ondervangt het IVM dat het nagaan van de effecten van het TRZ op het volledige algemene publiek niet mogelijk is.

10% van de respondenten bekend met het TRZ vond de toelichtende tekst op de website duidelijk.

Tabel 2.2 Wat vond u van de toelichtende tekst op de website? Populatie al bekend met TRZ.

Antwoordoptie	Aantal	%
Niet duidelijk	5	22%
Niet duidelijk, maar ook niet onduidelijk	8	35%
Duidelijk	10	43%
Totaal	23	100%

In de enquête werd aan de respondenten die vooraf niet bekend waren met het TRZ, gevraagd om informatie in het TRZ op te zoeken.⁹ Zij konden zelf bepalen welke informatie zij wilden opzoeken. 172 respondenten hebben daadwerkelijk informatie opgezocht. 28% van deze respondenten vond het moeilijk om informatie te vinden en 34% vond het niet moeilijk maar ook niet gemakkelijk.

Tabel 2.3 Hoe gemakkelijk vond u het om informatie te vinden? Populatie niet bekend met TRZ.

Antwoordoptie	Aantal	%
Moeilijk	49	28%
Niet moeilijk, maar ook niet gemakkelijk	58	34%
Makkelijk	57	33%
Dat weet ik niet meer	8	5%
Totaal	172	100%

In totaal – dus de respondenten die het TRZ al kenden en de respondenten die het TRZ nog niet kenden bij elkaar opgeteld – vond 32% van de respondenten het gemakkelijk om informatie te vinden.

Tabel 2.4 Hoe gemakkelijk vond u het om informatie te vinden? Alle respondenten.

Antwoordoptie	Aantal	%
Moeilijk	52	27%
Niet moeilijk, maar ook niet gemakkelijk	68	35%
Makkelijk	63	32%
Dat weet ik niet meer	12	6%
Totaal	195	100%

Conclusies

1. De leden van het Medicijnpanel, hoewel de leden vooral gebruikers van medicijnen zijn, zijn niet meer bekend met het bestaan van het TRZ dan het algemene publiek.
2. 32% van alle respondenten vond de informatie in het TRZ niet gemakkelijk te vinden.
3. De meerderheid van de respondenten vond de toelichtende tekst op de website niet duidelijk.

⁹ In de enquête was een link naar het TRZ opgenomen.

Bij deze conclusies maakt het IVM de opmerking dat inmiddels een verbeterplan van het TRZ in uitvoering is op basis van de aanbevelingen in de evaluatie 2022 van het TRZ door het IVM.

Ziekenhuizen

Doel

Nagaan hoe ziekenhuizen het TRZ gebruiken en nagaan hoe gemakkelijk men het vindt om informatie te vinden op de website van het TRZ.

Samenvatting

22 van de 26 bevroegde ziekenhuizen gebruiken het TRZ voor wisselende doeleinden. De vier ziekenhuizen die het TRZ nog niet gebruiken, zien zichzelf wel als potentiële gebruiker. Een deel van de ziekenhuizen vindt het niet echt eenvoudig om algemene informatie op de website van het TRZ te vinden. Het zoeken van specifieke informatie over medewerkers van de ziekenhuizen vinden de ziekenhuizen nog minder gemakkelijk.

Toelichting

Ziekenhuizen hebben een rol bij het volledig, actueel en juist melden van financiële relaties bij het TRZ. De wijze waarop ziekenhuizen het TRZ gebruiken geeft inzicht of zij die rol ook waarmaken. Om die rol ook te kunnen waarmaken moet het TRZ voor ziekenhuizen goed toegankelijk zijn en moeten zij de informatie kunnen vinden die zij nodig hebben. Gebruik en toegankelijkheid van het TRZ is het thema van dit onderdeel van de evaluatie van het TRZ.

Bevindingen gebruik van het TRZ

Alle personen die de ziekenhuisenquête hebben ingevuld kennen het TRZ. Het IVM heeft de ziekenhuizen gevraagd of zij het gebruiken voor hun werkprocessen. 23 van de 26 ziekenhuizen blijken het TRZ daadwerkelijk te gebruiken. Waarvoor de 23 ziekenhuizen het TRZ gebruiken verschilt. 12 ziekenhuizen raadplegen het TRZ voor informatie. Bijvoorbeeld of individuele beroepsbeoefenaars of medische staf financiële relaties hebben die worden vermeld in het TRZ. Negen ziekenhuizen gebruiken het TRZ met name voor controle van financiële relaties. Eén ziekenhuis geeft, zonder verdere toelichting, aan het TRZ voor beleid te gebruiken. Een ziekenhuis gebruikt het om vergoedingen te kunnen opgeven die het heeft ontvangen voor presentaties en participatie in samenwerkingen.

De vier ziekenhuizen die het TRZ niet gebruiken voor hun werkprocessen zien zich wel als potentiële gebruiker vanwege de volgende redenen. Eén ziekenhuis geeft aan dat het voor publicatie in het TRZ de meldingen wil gaan controleren, omdat het twijfelt of meldingen die op het KVK-nummer van het ziekenhuis zijn gedaan wel juist zijn. Twee ziekenhuizen melden dat zij het willen gaan gebruiken omdat het een verplichting is die voortvloeit uit de 'Handreiking Governance financiële relaties'.

Bevindingen toegankelijkheid van het TRZ

Het IVM heeft de 26 ziekenhuizen gevraagd om bij het invullen van de vragenlijst personen te betrekken die bekend zijn met het TRZ. Eén van de vragen was of deze personen het gemakkelijk vinden om algemene informatie over het TRZ te vinden op de website van het TRZ. Op deze vraag antwoordden 13 ziekenhuizen met ja en twee met nee. 11 contactpersonen antwoordden dat zij het niet gemakkelijk en niet moeilijk vonden. Met betrekking tot de vraag of de ziekenhuizen het gemakkelijk vonden om specifieke informatie over de medewerkers van hun ziekenhuizen te vinden, antwoordden tien met ja, negen met nee en zes stonden hierin neutraal. Op de vraag of de ziekenhuizen het gemakkelijk vinden om informatie te vinden over hun eigen ziekenhuizen, antwoordden vier contactpersonen nee, 15 met ja en de mening van zeven personen was neutraal.

Conclusie

Met name de toegankelijkheid van de specifieke informatie over medewerkers van ziekenhuizen kan beter volgens de ziekenhuizen zelf. Bij deze bevindingen maakt het IVM de opmerking dat er een verbeterplan voor de toegankelijkheid van het TRZ in uitvoering is. Deze was nog niet gereed op het moment van het schrijven van het evaluatierapport.

Coepelorganisaties

Doel

Nagaan wat de coepelorganisaties vinden van de toegankelijkheid van het TRZ en nagaan of er verbeteringen mogelijk zijn van het TRZ.

Samenvatting

De toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van het TRZ voor algemeen publiek, ziekenhuizen en zorgprofessionals kan worden verbeterd volgens NFU en NVZ. Daarvoor is inmiddels een verbeterplan gestart door sCGR en sGMH. De KNMG vindt het TRZ toegankelijk voor het algemeen publiek.

Toelichting

De coepelorganisaties zijn alle betrokken bij het TRZ. Daarom is het relevant om na te gaan wat zij vinden van de toegankelijkheid van het TRZ. Zij zijn ten slotte in staat om een daadwerkelijke rol te spelen bij het vergroten van de toegankelijkheid van het TRZ. De thema's gebruik en toegankelijkheid TRZ, en verbeterpunten voor het TRZ, bijvoorbeeld op het gebied van ICT worden in dit onderdeel van de evaluatie behandeld.

Bevindingen gebruik en toegankelijkheid TRZ

In het algemeen vindt de KNMG het TRZ toegankelijk voor het algemene publiek. Wel is de toegankelijkheid volgens de KNMG verbeterd sinds 2019 nu het alleen nog mogelijk is te zoeken op BIG-nummer en

KvK-nummer en de mogelijkheid om op naam van een arts te zoeken is vervallen. Het op naam zoeken leverde namelijk moeilijkheden op bij het vinden van artsen.

De NFU en de NVZ vinden dat de toegankelijkheid voor patiënten tot het TRZ kan worden verbeterd. Ook moeten professionals en ziekenhuizen gemakkelijker te vinden zijn in het TRZ. Dit sluit volgens beide koepels aan bij de aanbevelingen uit de evaluatie 2022 van het TRZ door het IVM. Op basis van deze aanbevelingen is een verbeterplan opgesteld door sGMH en sCGR. Het verbeterplan is afgestemd met VWS en de IGJ en is in uitvoering. Nadere invulling is mede afhankelijk van aankomende wetgeving met betrekking tot het TRZ.

In het interview in de evaluatie van het TRZ 2019 heeft de NVZ aangegeven dat voor het algemene publiek de toegankelijkheid verbetert wanneer men kan starten bij het ziekenhuis en het specialisme. Om vervolgens door te kunnen klikken naar de naam van de arts. Dit zou volgens de NVZ nog steeds een goede verbetering zijn.

Het TRZ is nu toegankelijk via de ingangen zorgprofessional, zorginstelling en patiëntenorganisatie. Het IVM heeft de vraag gesteld of het niet wenselijk is om, met het oog op vergroting van de transparantie voor het algemene publiek, ook andere zoekingen mogelijk te maken, bijvoorbeeld een ingang farmaceutische en medische hulpmiddelbedrijven. De koepelorganisaties vinden dat de transparantie daarmee niet wordt vergroot. Voor de KNMG is de focus van het TRZ dat de patiënt de arts en zijn of haar relaties kan vinden en dat is mogelijk met de huidige ingangen. De NFU en de NVZ voegen hieraan toe dat een toegang via bedrijven niet zinvol is omdat patiënten en het algemene publiek niet bekend zijn met de bedrijven waarmee de ziekenhuizen contracten afsluiten.

Verbeterpunten voor het TRZ, bijvoorbeeld op het gebied van ICT.

De KNMG is de beheerder van de automatisering/ICT van het TRZ. Daarom heeft het IVM gevraagd naar de mening van de KNMG over het functioneren van de automatisering/ICT. Het antwoord van de KNMG is dat zij één van de partijen is die betrokken zijn bij het TRZ. Gezamenlijk bepalen de partijen het beleid. Het uitvoeren van de registertaken is gescheiden van het bepalen van het beleid door een Service Level Agreement (SLA), een verwerkingsovereenkomst tussen de KNMG en TRZ.

De NFU en de NVZ verwijzen met betrekking tot het functioneren van de automatisering/ICT van het TRZ naar het eerdergenoemde verbeterplan van sCGR en sGMH in de paragraaf Gebruik en toegankelijkheid TRZ. De volgende verbeterpunten worden opgepakt:

1. Technische verbeteringen: afspraken met ICT-partner optimaliseren, verbeteren controleproces, registraties.

2. Verbeteren inzichtelijkheid TRZ met betrekking tot meldingen op rechtspersonen.
3. Onvolledigheid TRZ.
4. Vergroten gebruiksvriendelijkheid.

In antwoord op de vraag of sCGR en sGMH en de KNMG als beheerder van de ICT van het TRZ periodiek het functioneren van de automatisering/ICT van het TRZ evalueren, antwoordde de KNMG dat dit plaatsvindt. En dat aanpassing gebeurt als dat nodig is. Het Service Level Agreement zorgt ervoor dat de KNMG hierbij op afstand staat. De NFU en het NVZ noemen in het kader van het periodiek evalueren het hiervoor genoemde verbeterplan.

Conclusie

De toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van het TRZ kunnen worden verbeterd volgens de NFU en de NVZ.

2.3 Beschouwing doeltreffendheid TRZ: gebruik en toegankelijkheid

De enquête onder het Medicijnpanel van het IVM, de invulling van de vragenlijst door ziekenhuizen en invulling van vragenlijsten door NFU en NVZ laten zien dat de toegankelijkheid, gebruiksvriendelijkheid van de website van het TRZ en de informatie die het TRZ geeft, nog steeds kunnen worden verbeterd.

Op basis van het verbeterplan opgesteld door sCGR en sGMH worden inmiddels verbeterpunten van het TRZ opgepakt. Het betreft onder meer verbeteren van de inzichtelijkheid en vergroten van de gebruiksvriendelijkheid van het TRZ.

Conclusies

1. De toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van het TRZ blijven aandachtspunten.
2. Het verbeteren van de toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van het TRZ is opgepakt aan de hand van een verbeterplan.

Aanbeveling voor sTRZ

Het onderzoek laat zien dat bezoekers van het TRZ nog steeds niet tevreden zijn over het zoeken op de website. Besteed aandacht aan de (zoek-)functionaliteit van de website bij het herinrichten van de website van het TRZ.



3 Effecten van het TRZ

Het beoogde effect van het TRZ is inzicht geven aan het publiek over de financiële relaties die BIG-geregistreeerde zorgprofessionals en zorginstellingen aangaan met farmaceutische en hulpmiddelbedrijven. Voor farmaceutische bedrijven komen daar de financiële relaties met patiëntenorganisaties bij.

Er zijn diverse effecten denkbaar van het TRZ, bijvoorbeeld:

- Het TRZ en de daarin opgenomen gegevens kunnen (behandel-) relaties tussen patiënt/consument en arts of zorginstelling beïnvloeden.
- Gegevens uit het TRZ kunnen de beslissing over het wel of niet lid worden of blijven van een patiëntenorganisatie door een patiënt/consument beïnvloeden.
- Het feit dat financiële relaties openbaar zijn in te zien, kan het aangaan van financiële relaties door artsen en zorginstellingen met bedrijven beïnvloeden.
- Samenwerkingsrelaties tussen artsen onderling kunnen worden beïnvloed door gegevens uit het TRZ.

In het onderzoek naar de effecten van het TRZ maakt het IVM gebruik van vragenlijsten en interviews. In de volgende paragrafen zijn de onderzoeken per doelgroep uitgewerkt.

Figuur 3.1 Opzet deelonderzoeken effecten



3.1 Algemeen publiek

Doel

Centraal in dit onderdeel van de evaluatie staat het evalueren van de effecten die (informatie uit) het TRZ heeft op het algemeen publiek.

Samenvatting

18% van de respondenten was bekend met het TRZ. Bijna de helft van de respondenten wil nu zij het TRZ kennen, dit in de toekomst gaan gebruiken.

Toelichting

Voor het onderzoek naar de effecten van het TRZ op het algemeen publiek benadert het IVM jaarlijks een andere deelgroep. In 2023 werd het Medicijnpanel van het IVM bevestigd. Het Medicijnpanel van het IVM heeft als doel het peilen van de mening en ervaringen van mensen over de farmaceutische zorg. Een groot deel van het panel gebruikt geneesmiddelen en heeft minstens één (chronische) aandoening.

In dit onderdeel van de evaluatie worden de aspecten bekendheid met het TRZ en gebruik van de informatie uit het TRZ behandeld. Ook wordt de samenstelling, leeftijd en opleiding van de respondenten besproken.

Werkwijze

Uitzetten onder de leden van het Medicijnpanel van het IVM van een enquête met behulp van het enquêtesysteem Analyzer.

Bevindingen

Achtergrond van de geënquêteerden

325 leden van het Medicijnpanel hebben de vraag ingevuld of zij ook in 2019 de enquête hebben ingevuld. De hiernavolgende drie tabellen geven de samenstelling, leeftijd en opleidingsniveau van de respondenten.

In het Medicijnpanel zijn vrouwen oververtegenwoordigd. In 2021 was 49,7% van de Nederlandse bevolking een man. Ook is de leeftijdsopbouw afwijkend van de algemene leeftijdsopbouw in Nederland. De respondenten zijn ouder en hebben een hoger opleidingsniveau dan het gemiddelde opleidingsniveau in Nederland.

Tabel 3.1 Verdeling naar geslacht.

Kenmerk	Aantal	%
Man	117	36%
Vrouw	203	62%
Wil ik niet zeggen	5	2%
Totaal	325	100%

Tabel 3.2 Verdeling naar leeftijd.

Kenmerk	Aantal	%
25 - 44 jaar	23	7%
45 - 64 jaar	114	35%
65 jaar of ouder	188	58%
Totaal	325	100%

Tabel 3.3 Verdeling naar opleidingsniveau.

Kenmerk	Aantal	%
Basisonderwijs, vmbo, onderbouw havo/vwo, MBO1	76	23%
Havo/VWO, MBO 2 t/m 4	110	34%
HBO/WO of hoger	139	43%
Totaal	325	100%

37 personen hebben al meegedaan aan de enquête onder het algemene publiek in 2019. 228 personen hebben in 2019 niet meegedaan of weten niet meer of zij toen hebben meegedaan.

Bekendheid met het TRZ

57 personen waren bekend met het TRZ voordat zij de vragenlijst onder ogen kregen en 268 personen waren dat niet.

De vragen behandeld in de tabellen 6.4 tot en met 6.7 zijn alleen gesteld aan de personen die bekend waren met het TRZ voordat zij de vragenlijst onder ogen kregen.

23 van de 57 personen (40%) die bekend waren met het TRZ heeft ook wel eens de website van het TRZ bezocht. Tabel 6.4 geeft weer waarom deze 23 personen in het TRZ hebben gekeken. Bij deze vraag konden de respondenten meer dan één antwoord kiezen. 23 personen gaven 32 antwoorden. De respondent die 'anders' aangaf keek in het TRZ omdat hij/zij er zelf in staat vanuit een patiëntenorganisatie.

Tabel 3.4 Reden van gebruik maken van het TRZ.

Kenmerk	Aantal	%
Kijken of een arts financiële relaties heeft met farmaceutische of hulpmiddelbedrijven.	8	25%
Kijken of een ziekenhuis financiële relaties heeft met farmaceutische of hulpmiddelbedrijven.	6	19%
Kijken of een patiëntenorganisatie relaties heeft met farmaceutische of hulpmiddelbedrijven.	5	16%
Ik was nieuwsgierig.	12	38%
Anders, namelijk	1	3%
Totaal	32	100%

Ook is gevraagd waarom de 34 respondenten die het TRZ kennen, toch niet gekeken hebben in het TRZ.

Tabel 3.5 Reden om geen gebruik te maken van het TRZ.

Kenmerk	Aantal	%
Geen interesse	7	21%
Ik weet niet hoe	11	32%
Anders, namelijk	16	47%
Totaal	34	100%

Bij 'anders' was de toelichting van de respondenten met name: 'geen reden', 'niet nodig', 'geen idee waarom ik het niet heb gedaan'.

Gebruik van de informatie

12 personen die bekend waren met het TRZ en het TRZ raadpleegden, hebben gevonden wat men zocht. 11 personen hebben niet gevonden wat ze zochten, of wisten dit niet meer.

Tabel 3.6 Vond u wat u zocht in het TRZ?

Kenmerk	Aantal	%
Ja	12	52%
Nee	4	17%
Weet ik niet meer	7	30%
Totaal	23	100%

De hierna volgende tabel geeft weer wat de 12 personen die de informatie vonden daarmee deden.

Tabel 3.7 Wat heeft u met de informatie uit het TRZ gedaan?

Kenmerk	Aantal
Niet van arts veranderd, maar wel meer achtergrondinformatie gaan opzoeken.	4
Niets gedaan met de informatie.	5
De arts stond niet in het TRZ.	2
Dat weet ik niet meer.	1

Tabel 3.8 geeft weer wat de personen die vooraf niet met het TRZ bekendwaren, vonden van de informatie die zij hebben opgezocht.

Tabel 3.8 Vond u de informatie uit het TRZ interessant?

Kenmerk	Aantal	Percentage
Ja	38	22%
Nee	62	36%
De arts stond niet in het Transparantieregister Zorg.	21	12%
Ik kon de arts niet vinden.	51	30%
Totaal	172	100%

48% van de respondenten die niet bekend waren met het TRZ, spreekt de intentie uit om in het vervolg het TRZ te gaan gebruiken.

Tabel 3.9 Denkt u het TRZ in de toekomst vaker te gaan gebruiken?

Kenmerk	Aantal	%
Ja	83	48%
Nee	89	52%
Totaal	172	100%

Conclusies

1. 18% van de respondenten is bekend met het TRZ.^{10 11}
2. 32% van de respondenten vond het gemakkelijk om de informatie te vinden die zij zochten.
3. 30% van de respondenten die het TRZ niet kenden lukte het niet de arts te vinden.
4. 52% van de respondenten die TRZ niet kenden verwacht dit niet in de toekomst te gaan gebruiken. 36% van deze respondenten vond de informatie niet interessant.

3.2 Zorginstellingen (ziekenhuizen)

Doel

Doel van dit deel van de evaluatie is het nagaan van de effecten die het openbaar zijn van financiële transacties van ziekenhuizen en de daarin werkzame medisch specialisten heeft op betrokken ziekenhuizen.

Samenvatting

Dit onderdeel betreft de bevraging van 26 ziekenhuizen. De ziekenhuizen krijgen nauwelijks vragen van het algemene publiek en patiënten in het bijzonder over hun financiële relaties met bedrijven. De meerderheid van de ziekenhuizen hield wel rekening met aandacht van de media voor hun financiële relaties met bedrijven. De ziekenhuizen vinden transparantie van financiële relaties met bedrijven wenselijk. Zij houden hiermee rekening in hun administratie en beleid.

Toelichting

Ziekenhuizen, medisch specialisten en andere BIG-geregisteerde zorgprofessionals werkzaam in deze ziekenhuizen zijn de begunstigden van de financiële relaties met bedrijven. Daarom is het relevant na te gaan of

¹⁰ Het IVM heeft in 2019 de leden van zijn Medicijnpanel in een enquête gevraagd naar de bekendheid met het TRZ. Van de 532 respondenten in 2019 kenden 38 respondenten (6,6%) het TRZ. Voor de evaluatie van 2021 vulden 500 personen de enquête in. 48 personen (9,6%) kenden het TRZ van naam. De enquête in 2021 werd uitgevoerd onder het consumentenpanel van marktonderzoeksbureau Multiscope.

¹¹ Zie voor bekendheid van het TRZ vergroten bij het algemene publiek het antwoord van VWS op pagina 60 op een eerdere aanbeveling aan het ministerie van VWS om deze te vergroten.

en hoe dat invloed heeft op de bedrijfsvoering van deze ziekenhuizen¹². In dit onderdeel van de evaluatie van het TRZ worden besproken:

- vragen van het algemeen publiek en media
- de wenselijkheid van transparantie van financiële relaties met bedrijven
- het effect van transparantie op het aangaan van relaties door ziekenhuizen met bedrijven
- het effect van transparantie van financiële relaties op de onderlinge verhoudingen tussen artsen, zorginstellingen en patiëntenorganisaties.

Werkwijze

Invulling van een enquête door ziekenhuizen. Voor het benaderen van de ziekenhuizen heeft het IVM de NVZ gevraagd om de enquête onder hun achterban te verspreiden. 26 algemene en topklinische ziekenhuizen hebben de enquête ingevuld.

Bevindingen

Vragen vanuit publiek over het TRZ

Tien ziekenhuizen kregen geen vragen van patiënten, zorgprofessionals of media over het TRZ en het vermelden van financiële relaties van het ziekenhuis in het TRZ. Negen ziekenhuizen kregen wel eens vragen, maar minder dan eens per jaar, vier ziekenhuizen kregen jaarlijks vragen en één ziekenhuis maandelijks.

12 ziekenhuizen hadden geen procedure/reglement voor het afhandelen van vragen van patiënten, zorgprofessionals of media door medewerkers. De andere ziekenhuizen hebben hier wel materialen voor. Vier ziekenhuizen beschikken over een procedure voor vragen van patiënten, een procedure voor vragen van zorgprofessionals en een procedure voor vragen van media, één ziekenhuis heeft een procedure voor vragen van zorgprofessionals en een procedure voor vragen van media. Vier ziekenhuizen hebben een procedure voor vragen van media en één ziekenhuis heeft een procedure voor vragen van zorgprofessionals.

De ziekenhuizen die invulden procedures te hebben, is gevraagd om beknopt de kern van deze procedures/reglementen te beschrijven. Er bleken grofweg drie typen protocollen te zijn.

- De afdeling communicatie of de persvoorlichter heeft een primaire rol. Dit is bij vijf ziekenhuizen het geval.
- De Raad van Bestuur en de afdeling communicatie hebben de belangrijkste rol. Dit is bij drie ziekenhuizen het geval.

¹² In de evaluatie wordt alleen ingegaan op de medische medische specialisten en niet op de andere BIG-geregistreerde zorgprofessionals. Het merendeel van de financiële relaties die worden afgesloten met bedrijven en gemeld ophet TRZ, heeft namelijk betrekking op medisch specialisten.

- Er is een algemeen beleid en mediabeleid waarin beschreven is voor de medewerkers hoe zij om moeten gaan met de pers en met financiële relaties met bedrijven. Deze werkwijze wordt door vier ziekenhuizen toegepast.

De ziekenhuizen is ook gevraagd of zij in het beleid op het gebied van financiële relaties met bedrijven rekening houden met eventuele media-aandacht rond het TRZ. 17 ziekenhuizen antwoordden dat zij hiermee geen rekening houden. Vijf ziekenhuizen doen dat wel. De ziekenhuizen die rekening houden met media-aandacht is gevraagd hoe zij dat doen. Zij gaven aan dit primair te doen door monitoring van financiële relaties en de daarbij betrokken bedragen, en aanscherping van beleid, zodat zij bij eventuele vragen en aandacht van media goed voorbereid zijn daarop.

Effect van transparantie op het aangaan van financiële relaties door ziekenhuizen met bedrijven

De financiële relaties tussen farmaceutische en/of hulpmiddelbedrijven en zorgaanbieders zijn openbaar in het TRZ. Iedereen kan dus inzicht krijgen in deze relaties. De ziekenhuizen is gevraagd of zij dit wenselijk of onwenselijk vinden of dat zij geen duidelijke mening hebben. De vraag betrof openbaarheid van financiële relaties van bedrijven met medisch specialisten, huisartsen, ziekenhuizen, zorginstellingen niet zijnde ziekenhuizen, en patiëntenorganisaties. Geen van de ziekenhuizen vond het onwenselijk dat deze financiële relaties openbaar zijn, een beperkt aantal ziekenhuizen had geen duidelijke mening en het grote merendeel vond het wenselijk.

Tabel 3.10 Hoe wenselijk is openbaarheid van financiële relaties tussen bedrijven en verschillende typen artsen en organisaties?

Type arts/ organisatie	Onwenselijk	Geen mening	Wenselijk
Medisch specialisten/artsen (behalve huisartsen)	0	2	24
Huisartsen	0	4	22
Ziekenhuizen	0	2	24
Zorginstellingen (geen ziekenhuizen)	0	4	22
Patiëntenorganisaties	0	3	23

De bedragen die (onderdelen of medewerkers van) de ziekenhuizen ontvangen van farmaceutische en hulpmiddelbedrijven zijn openbaar. Gevraagd is aan de ziekenhuizen of die openbaarheid invloed heeft op de houding of besluiten van de ziekenhuizen met betrekking tot het aangaan van financiële relaties. 25 ziekenhuizen hebben deze vraag beantwoord, van drie van deze ziekenhuizen is het antwoord niet goed te beoordelen. De openbaarheid van de financiële transacties en de

invloed daarvan op de ziekenhuizen leidt grofweg tot drie typen reacties van de bevraagde ziekenhuizen.

- Een groep van 11 ziekenhuizen die aangeeft dat dit geen invloed op hun beleid en besluiten.
- Een groep van 6 ziekenhuizen die aangeeft na te gaan of er geen sprake is van belangenverstremgeling met en beïnvloeding door de bedrijven.
- Een groep van 5 ziekenhuizen die aangeeft erop te letten dat de procedures met betrekking tot financiële relaties met bedrijven in orde zijn.

Toch blijkt bij vijf van de ziekenhuizen volgens wie de openbaarheid van de financiële relaties geen invloed heeft dat dit leidt tot strakker beleid en strakkere procedures.

Tabel 3.11 geeft weer dat het feit dat financiële relaties met bedrijven openbaar zijn bij een ruime meerderheid van de ziekenhuizen de financiële administratie en het beleid met betrekking tot financiële relaties met bedrijven beïnvloedt.

Tabel 3.11 De invloed van de openbaarheid van financiële relaties op de administratie en het beleid met betrekking tot financiële relaties.

De bedragen die ons ziekenhuis ontvangt van farmaceutische en hulpmiddelbedrijven zijn openbaar. Daarom...	Niet waar	Waar
... controleert ons ziekenhuis of de ontvangen bedragen van bedrijven daadwerkelijk zinnige sponsoring en/of dienstverlening betreft.	7	16
... hanteert ons ziekenhuis interne criteria voor het aangaan van financiële relaties met bedrijven.	5	20
... controleert ons ziekenhuis of interne criteria voor het aangaan van financiële relaties met bedrijven worden nageleefd door medewerkers.	7	17
... controleert ons ziekenhuis of de bedragen die medewerkers aannemen van bedrijven passend zijn binnen het beleid van het ziekenhuis over het TRZ.	6	18

Conclusies

1. Ziekenhuizen krijgen nauwelijks vragen van het algemene publiek en patiënten over hun financiële relaties met bedrijven.
2. De meerderheid van de ziekenhuizen houdt geen rekening met aandacht van de media voor hun financiële relaties met bedrijven.
3. Ziekenhuizen vinden het in het algemeen wenselijk dat transparantie van financiële relaties openbaar is door middel van het TRZ.
4. Het feit dat financiële relaties met bedrijven openbaar zijn heeft een positieve invloed op de administratie van financiële relaties met bedrijven en het beleid met betrekking tot financiële relaties met bedrijven.

3.3 Effecten van het TRZ op koepelorganisaties van zorginstellingen en artsen

Doel

Het doel van dit onderdeel van de evaluatie van het TRZ was het nagaan van de effecten van (gegevens uit) het TRZ op de koepelorganisaties en de inspanningen van de koepels om de bekendheid van het TRZ te vergroten.

Samenvatting

De mening van de KNMG over transparantie van financiële relaties is sinds 2019 niet veranderd. De NVZ is onder meer door de publicaties van Follow the Money/Nieuwsuur tot de conclusie gekomen dat er meer aandacht van ziekenhuizen en de raden van bestuur nodig is voor het goed administreren van financiële relaties met bedrijven. Dit heeft in 2023 geleid tot de Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie. De NFU heeft zich hierbij aangesloten. De koepelorganisaties zien voor zich geen taak weggelegd om de bekendheid van het algemene publiek met betrekking tot het TRZ te vergroten. De koepelorganisaties hebben sinds 2019 acties en campagnes ondernomen om bij hun achterban de bekendheid met het TRZ en het omgaan met het TRZ te vergroten.

Toelichting

In de eerste evaluatie van het functioneren van het Transparantieregister Zorg in 2019 heeft het IVM met de KNMG gesproken als vertegenwoordiger van de koepels¹³, waarbij artsen zijn aangesloten, en de NFU en de NVZ als respectievelijk de vertegenwoordigers van de academische ziekenhuizen en de niet academische ziekenhuizen. In 2020, 2021 en 2022 heeft het IVM het functioneren van het TRZ eveneens geëvalueerd. In deze evaluaties zijn de KNMG, NFU en de NVZ niet geïnterviewd, omdat het IVM weinig nieuwe feiten of inzichten verwachtte.

In 2023 achtte het IVM de tijd rijp om opnieuw met de KNMG, NFU en NVZ interviews te houden over het functioneren van het TRZ. Onder meer of en zo ja, in hoeverre de inzichten van de KNMG, de NFU en de NVZ met betrekking tot gunstbetoon en het TRZ veranderd zijn. Aanleiding hiertoe zou kunnen zijn 1) onderzoeken van Follow the Money en Nieuwsuur/NOS in 2022. 2) het gegeven dat het ministerie van VWS de zelfregulering door bedrijven en koepelorganisaties niet langer toereikend vindt en dat het ministerie het voornemen heeft de financiële relaties van bedrijven met artsen en zorginstellingen via wetgeving verdergaand te regelen. Ook hebben FMS en NVZ in 2023, om ziekenhuizen en

¹³ De FMS verwees het IVM in 2019 naar de KNMG. De LHV reageerde niet op een verzoek tot het geven van een interview.

artsen te ondersteunen, de 'Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie' opgesteld. De effecten daarvan zijn relevant voor de evaluatie van het TRZ.

De KNMG is geïnterviewd als koepelpartij voor artsen. Het IVM wilde ook de Federatie Medisch Specialisten (FMS) interviewen als vertegenwoordiger van de medisch specialisten die de primaire partij vormen waarmee bedrijven financiële relaties aangaan. Dit is, evenals in 2019, geweigerd met als motivatie dat de FMS een van de federatiepartners van de KNMG is en dat de door de KNMG verwoorde standpunten ook die van de FMS zijn.

De KNMG neemt deel aan het bestuur van sCGR, en sGMH, de raad van toezicht van sTRZ¹⁴ en beheert het ICT-systeem van het TRZ. De NFU neemt deel aan het bestuur van sGMH en tot 1 juli 2023 aan de raad van toezicht van sTRZ. De NVZ neemt deel aan het bestuur van sCGR en aan het bestuur van sGMH.

In dit onderdeel van het TRZ wordt behandeld:

- de behoefte aan transparantie van financiële relaties
- vragen van publiek naar aanleiding van het TRZ
- bekendheid met het TRZ en de inzet van partijen om deze te vergroten
- het effect van transparantie op het aangaan relaties met bedrijven door artsen en ziekenhuizen
- het effect van transparantie op de onderlinge verhouding tussen artsen.

Werkwijze

Het IVM heeft een interview gehouden met de KNMG aan de hand van een vragenlijst. De NFU en de NVZ hebben in nauwe samenwerking met elkaar vragenlijsten schriftelijk beantwoord. De vragen die gesteld zijn aan de KNMG, NFU en NVZ waren voor een groot deel hetzelfde voor deze drie koepelorganisaties.

Bevindingen

Financiële relaties met farmaceutische en medische hulpmiddelbedrijven

De koepelorganisaties is gevraagd of het standpunt met betrekking tot financiële relaties van hun achterban met farmaceutische en medische hulpmiddelbedrijven is veranderd sinds 2019, mede in het licht van de bevindingen van Follow the Money en Nieuwsuur/NOS. Het standpunt van de KNMG met betrekking tot gunstbetoon door farmaceutische en medische hulpmiddelbedrijven is niet veranderd. Gunstbetoon is wettelijk verboden, maar er zijn uitzonderingen, waarin financiële relaties zijn toegestaan. Deze uitzonderingen hebben tot doel een goede samenwerking tussen bedrijven en artsen zonder ongewenste

¹⁴ Tot 1 juli 2023. De KNMG maakt nu geen deel meer uit van de raad van toezicht van het TRZ.

beïnvloeding. De KNMG vindt dat men met betrekking tot gunstbetoon moet uitgaan van gerechtigd vertrouwen. Transparantie bevordert dit. De NFU en NVZ zijn van mening dat ongewenste beïnvloeding moet worden voorkomen. Dit vraagt binnen de ziekenhuizen om duidelijke interne transparantie en goede afspraken met de medisch specialisten. De Raden van Bestuur van de ziekenhuizen kunnen daardoor toezien op naleving van de gemaakte afspraken.

De NFU merkt op dat alle aandacht in de media zichtbaar heeft gemaakt dat het zinvol is om nog eens goed te kijken naar de interne processen en administratie en na te gaan of de transparantie van financiële relaties daadwerkelijk is geborgd. De publicaties in de media hebben gezorgd dat in alle umc's extra aandacht is gegeven aan de gedragscodes. De NVZ merkt op dat de aandacht in de media zichtbaar heeft gemaakt dat er onvoldoende inzicht en bewustwording was bij bestuurders van ziekenhuizen om ongewenste beïnvloeding te voorkomen. Daarom heeft de NVZ het initiatief genomen om de 'Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie' op te stellen met de FMS. De NFU heeft zich later bij dit initiatief aangesloten.

Transparantie van financiële relaties

De drie koepelorganisaties geven aan het wenselijk te vinden dat financiële relaties inzichtelijk worden gemaakt. Transparantie draagt volgens de KNMG bij aan vertrouwen, geeft de mogelijkheid om financiële relaties te controleren en waar nodig ongewenst gedrag te sanctioneren. De NFU en NVZ benoemen beide de Handreiking governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie met aanbevelingen rondom transparantie en governance binnen de instellingen van hun leden. Beide organisaties zijn met VWS in ver gevorderd overleg over de externe transparantie waarvoor naar verwachting een wettelijke grondslag wordt gecreëerd met betrekking tot het aanleveren van gegevens aan het TRZ.

De koepelorganisaties geven aan dat sinds 2019 (eerste evaluatie van het TRZ) hun mening van de koepelorganisaties over het transparant maken van financiële relaties niet is veranderd. Wel zijn recent enkele technische verbeterpunten in het bestuur van sCGR en sGMH verkend om zoeken en registreren van financiële relaties op de website van het TRZ te verbeteren.

Het doel van het transparant maken van financiële relaties

Volgens de KNMG zorgt het transparant maken van financiële relaties in de eerste plaats voor inzichtelijkheid bij het algemene publiek. Vervolgens is de verwachting dat men door de transparantie ongewenst gunstbetoon kan voorkomen en bij beïnvloeding betrokkenen aanspreken. Volgens de NFU en de NVZ moeten patiënten inzicht kunnen hebben in de relatie die hun behandelaar heeft met de medische industrie.

Het TRZ heeft volgens de KNMG geen primaire functie met betrekking tot het transparant maken van financiële relaties van medisch specialisten voor de werkgever/ziekenhuis. De interne governance ten aanzien van het naleven van afspraken over financiële relaties valt onder de verantwoordelijkheid van medisch specialisten en ziekenhuisbestuur. De FMS heeft daarover samen met de NVZ en de NFU het afgelopen jaar een handreiking met aanbevelingen rondom transparantie en governance geschreven (inmiddels versie 2.0). Het TRZ kan wel ondersteunend zijn bij de interne governance.

Volgens de NFU en de NVZ kan het TRZ voor de Raad van Bestuur functioneren als een bron van verificatie (checklist) waarbij de intern gemelde financiële transacties in het kader van sponsoring en dienstverlening kunnen worden vergeleken met de geregistreerde transacties in het TRZ. Voorwaarde is dan wel dat ook op instellingsnaam kan worden gefilterd in het TRZ.

De bevindingen van Nieuwsuur/NOS in 2022 hebben laten zien dat er onvoldoende zicht is bij ziekenhuizen op de financiële relaties die artsen hebben met bedrijven. Daarom heeft het IVM de vraag aan de koepelorganisaties gesteld of de bevindingen van Nieuwsuur/NOS invloed hebben gehad op het beleid van de koepelorganisaties, met name met betrekking tot de communicatie naar de artsen over gunstbetoon en transparant maken van financiële relaties. De KNMG is van mening dat er juist wel goed zicht is op de financiële relaties van artsen met bedrijven. Het TRZ heeft ook over deze financiële relaties informatie aan journalisten beschikbaar gesteld.

De NFU en de NVZ benoemen dat vorig jaar de website www.hoeblijfkonaafhankelijk.nl is gepresenteerd als een gezamenlijke coproductie van sCGR en sGMH om bewustwording en kennis van gunstbetoon en transparantie van financiële relaties te vergroten bij alle professionals. De NFU en de NVZ hebben hieraan meegewerkt. De eerder genoemde Handreiking is opgesteld om intern goede afspraken te maken tussen raden van bestuur en zorgprofessionals (niet alleen artsen) en daarmee ook bewustwording te creëren.

De reikwijdte van transparantie van financiële relaties

De drie koepelorganisaties onderschrijven de regels van gunstbetoon en het transparant maken van financiële relatiesgeoorloofd gunstbetoon door middel van het TRZ volgens de CGR- en de GMH. Het IVM heeft de koepels gevraagd hoe ver het transparant maken van financiële relaties moet gaan.

De beroepsgroep van artsen wil, zo geeft de KNMG aan, verantwoorde samenwerking waarin artsen niet ongewenst worden beïnvloed. Een wettelijke verankering van het openbaar maken van financiële relaties

moet het risico verkleinen op oneigenlijke beïnvloeding van artsen vanwege niet-transparante financiële belangen. De bij het TRZ betrokkenen zien als voordeel van overheidsregulering dat de meldplicht algemeen verbindend wordt. Ook wordt handhaving door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) beter mogelijk. Wel blijkt, volgens de KNMG, uit de recente jaarlijkse evaluaties van het IVM in opdracht van VWS dat de huidige zelfregulering goed functioneert. Zeker met recent gerealiseerde aanpassingen zal een wettelijke verankering vooral vorm moeten krijgen als een ondersteunende aanvulling op het huidige TRZ. Randvoorwaarden zijn een goede uitvoerbaarheid, beperkt blijvende administratieve lasten voor het bijhouden van de financiële relaties en aandacht voor het recht op privacy voor de betrokken artsen. Bij een al dan niet wettelijke verankering is voor de KNMG het doel (verantwoorde samenwerking) belangrijker dan het middel waarmee dat wordt bereikt.

De NFU en de NVZ geven aan dat wanneer niet alleen op BIG-nummer wordt gepubliceerd, maar ook op naam van de instellingen (ziekenhuizen), deze zelf het TRZ kunnen gebruiken om geregistreerde financiële relaties te vergelijken met hun eigen interne administratie.

De NVZ en de FMS hebben in 2022 de Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie uitgebracht. De NFU was daar in eerste instantie niet bij betrokken. Inmiddels is er een tweede versie van de Handreiking opgesteld waar de NFU wel bij betrokken is. De Handreiking is gericht op de interne governance en transparantie. Externe transparantie ligt in het verlengde daarvan en daarover zijn andere afspraken van kracht zoals in de CGR en GMH zijn vastgelegd.

Bekendheid met het TRZ en de inzet van partijen om deze te vergroten.

Bekendheid met het TRZ heeft twee kanten:

- Het algemene publiek, onder wie artsen die geen financiële relaties met bedrijven aangaan, moet weten dat het TRZ bestaat.
- Artsen die financiële relaties aangaan met bedrijven, moeten weten wat het TRZ doet en wat daarbij van hen wordt verwacht.

Het algemene publiek

De koepelorganisaties zien geen taak voor zich weggelegd om de bekendheid van het algemene publiek met betrekking tot het TRZ te vergroten. De taak van de KNMG is om artsen te informeren. Het is geen primaire taak van de KNMG om het algemene publiek te informeren. Deze informatietaak ligt bij het TRZ zelf via de website van het TRZ. Wel is de website van de KNMG open voor het algemene publiek en heeft hyperlinks naar de TRZ-publicaties. De NVZ benoemt dat de ziekenhuizen het bestaan van het TRZ onder de aandacht zouden kunnen brengen bij hun patiënten. Daarnaast ligt hier volgens de NVZ ook een voorlichtingsrol voor patiëntenorganisaties en de overheid.

Acties en campagnes van koepelorganisaties om de bekendheid van het TRZ bij hun achterban te bevorderen

Het IVM heeft de KNMG gevraagd naar de acties en campagnes die de KNMG en/of de FMS sinds 2019 hebben ondernomen om de bekendheid van het TRZ te vergroten bij artsen. Ook is de KNMG gevraagd of deze acties en campagnes het beoogde effect hebben gehad. Dezelfde vraag is gesteld aan de NFU en de NVZ met betrekking tot hun achterban.

De KNMG en de FMS hebben de volgende campagnes en acties ondernomen:

- De KNMG en de FMS besteden elk op hun website aandacht aan belangenverstrengeling, gunstbetoon, onafhankelijkheid, de CGR en GMH en het TRZ.
- De sCGR en sGMH hebben samen met veldpartijen, waaronder de KNMG, de website hoeblijfikonafhankelijk.nl ontwikkeld, specifiek over vragen die artsen bezighouden, inclusief een beslisthulp en een advertentiecampagne.
- De FMS heeft met NVZ en NFU de Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie opgesteld.
- De FMS heeft een themanummer van “De Medisch Specialist” over belangenverstrengeling gemaakt (Magazine MS 3/2023 thema: Magazine Medisch Specialist maart 2023 | Federatie Medisch Specialisten (demedischspecialist.nl)).
- De KNMG heeft haar gedragscode voor artsen herzien. Hierin is expliciet aandacht voor belangenverstrengeling. Kernregel 12 luidt: “Als arts voorkom je belangenverstrengeling die de patiënt of die het vertrouwen in de gezondheidszorg kan schaden. Je bent transparant over je overige belangen”. Hierin wordt ook aandacht besteed aan de CGR, GMH en het TRZ.

Het effect van de campagnes en acties was volgens de KNMG dat wetenschappelijke verenigingen meer vragen kregen en dat in het TRZ meer werd gemeld.

NFU benoemt dat vorig jaar de website <http://www.hoeblijfikonafhankelijk.nl> is gepresenteerd op de intranetten van de umc's waar ook overige informatie rondom gunstbetoon en transparantie gedeeld is. Daarnaast worden informatiebijeenkomsten voor doelgroepen georganiseerd zoals voor medisch specialisten maar ook voor juristen, inkopers, enzovoort. De NVZ deelt kennis en informatie met haar leden via de gebruikelijke communicatiekanalen en het NVZ Kennisnet. Ook de NVZ noemt de hiervoor benoemde informatiebijeenkomsten.

De bevindingen van Nieuwsuur/NOS in 2022 hebben laten zien dat er onvoldoende zicht is op de financiële relaties die artsen hebben met bedrijven. Het IVM gevraagd aan de koepelorganisaties gevraagd of de

bevindingen van Nieuwsuur/NOS invloed hebben gehad op hun beleid met betrekking tot de communicatie naar artsen en zorginstellingen over gunstbetoon en transparant maken van financiële relaties.

De KNMG benoemde dat de bevindingen van Nieuwsuur/NOS (over wat er bijvoorbeeld bij een aantal cardiologen is gebeurd) eraan hebben bijgedragen dat er een 'Handreiking Governance financiële relaties zorg-professionals en industrie' is gekomen op initiatief van NVZ en FMS. Ook de NVZ noemt de Handreiking en geeft aan dat de Handreiking niet alleen is bedoeld om aandacht te vragen voor het voorkómen van gunstbetoon maar ook om de leden te ondersteunen bij het maken van interne afspraken hierover met de in instellingen werkzame professionals. En om intern transparantie in de instellingen te realiseren over de financiële relaties met de industrie. Ook de NFU noemt de Handreiking en verder zijn de korte lijnen tussen de NFU en de contactpersonen in de umc's verantwoordelijk voor de GMH, aangescherpt. Tussen de NFU en deze contactpersonen vindt structureel overleg en communicatie over de ontwikkelingen plaats.

Vragen van publiek naar aanleiding van het TRZ aan de koepelorganisaties

De koepelorganisaties geven aan dat zij geen vragen krijgen van het algemeen publiek over gunstbetoon en transparantie

Effect van transparantie van financiële relaties met bedrijven op artsen en ziekenhuizen

De koepelorganisaties hebben -ook niet na de publicaties van Follow the Money en NOS/Nieuwsuur- geen zicht of het bestaan van het TRZ en de daarmee gepaard gaande transparantie, effect heeft op hun achterban, wanneer deze financiële relaties met bedrijven aangaan. De KNMG heeft ook geen zicht of de relatie tussen artsen die geen financiële relaties met bedrijven hebben en artsen die wel financiële relaties met bedrijven hebben, beïnvloed wordt door de transparantie van deze relaties

3.4 Beschouwing effecten van het TRZ

De enquête onder het Medicijnpanel van het IVM laat zien dat het TRZ nog steeds in beperkte mate bekend blijft bij de doelgroep waarvoor het TRZ in eerste instantie is bedoeld, namelijk het algemeen publiek.

Ziekenhuizen geven aan dat aandacht van media weinig hun houding met betrekking tot het aangaan van financiële relaties met bedrijven beïnvloedt. Wel heeft transparantie van financiële relaties invloed op de administratie van financiële relaties met bedrijven en het beleid met betrekking tot financiële relaties.

De publicaties van Follow the Money/Nieuwsuur hebben geleid tot inspanningen van de koepelorganisaties om de bekendheid met het TRZ en het omgaan met financiële relaties met bedrijven te bevorderen bij hun achterban. Dit heeft onder meer geleid tot de website www.hoeblijfikonafhankelijk.nl en de Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie.

Conclusies

1. Een minderheid van het algemene publiek is bekend met het TRZ.
2. De koepelorganisaties en de ziekenhuizen staan achter transparantie van financiële relaties.
3. De koepelorganisaties hebben vanaf 2019 veel aandacht besteed aan bekendheid van en omgaan met het TRZ bij hun achterban.



4 Verdiepingslag

Doel van de verdiepingslag

Nagaan in hoeverre de meldingen in het TRZ van financiële relaties van farmaceutische en hulpmiddelbedrijven met zorgorganisaties, dat wil zeggen op KVK-nummers, rechtstreeks te relateren zijn aan zorgprofessionals en dus hadden moeten worden gemeld volgens de CGR en GMH op BIG-nummer.

Inleiding

De verdiepingslag in de evaluatie van het TRZ in 2023 betreft onderzoek naar de meldingen in het TRZ van financiële relaties door farmaceutische en hulpmiddelbedrijven, die niet rechtstreeks zijn te relateren aan artsen.¹⁵ Het betreft financiële relaties van bedrijven met organisaties die ingeschreven zijn bij de Kamer van Koopkamer, maar die mogelijk zijn verbonden aan individuele artsen.

Dit onderwerp is gekozen naar aanleiding van berichtgeving in het najaar van 2022. Volgens Nieuwsuur/NOS “verstopten” artsen en de medische industrie betalingen, door deze niet te vermelden op het BIG-nummer van artsen maar op het KVK-nummer van eenmanszaken of bv's.¹⁶ Uit de data van Nieuwsuur/NOS blijkt dat in drie jaar tijd voor 14 miljoen euro aan advies- en consultancybetalingen is vermeld op KVK-nummers. Bij navraag gaf het TRZ aan dat het in de meeste gevallen sponsorrelaties betreft voor een project of samenkomst, die volgens de regels van CGR en GMH niet aan een individu mogen worden betaald en dus terecht zijn gemeld op naam van een rechtspersoon. Alleen de relaties met de werk-bv's van cardiologen betroffen dienstverleningen die waarschijnlijk op naam van de betrokken cardioloog hadden moeten worden gemeld. Dit betrof een totaalbedrag van ongeveer € 40.000 van 14 miljoen euro. Het onderzoek van Nieuwsuur/NOS betrof met name cardiologen. De verdiepingslag moet onder meer laten zien of het melden op bv's ook voorkomt bij andere specialismen en of het dan sponsoring of dienstverlening betreft.

Een voorverkenning door het IVM liet een breed spectrum zien aan organisaties, die niet allemaal zorginstellingen zijn. Zo zijn ook meldingen gedaan over congresorganisaties en bedrijven buiten de zorgsector. De voorverkenning heeft voorbeelden van bv's op naam van een arts opgeleverd, waarbij honoraria voor dienstverlening zijn gemeld op naam van een KVK-nummer, dus een bedrijf. Ook zijn meldingen op naam van (kleine) zorgorganisaties (huisartspraktijk, apotheek) gezien, waarbij het meestal ging om een sponsoring van een bijeenkomst.

¹⁵ Vanwege het feit dat de GMH alleen meldingen over artsen verplicht stelt, zijn andere zorgprofessionals uitgesloten van dit onderzoek.

¹⁶ <https://nos.nl/collectie/13913/artikel/2444651-betalingen-van-medische-industrie-aan-artsen-slecht-vindbaar>

De verdiepingsslag bestond uit vijf activiteiten:

- Onderzoeken wie de eigenaars zijn van de bv's op een lijst van bedrijven met KVK-nummers gepubliceerd op het TRZ in 2022.
- Onderzoeken van een aantal maatschappen en research bv's op een lijst van bedrijven met KVK-nummers gepubliceerd op het TRZ in 2022.
- Bevragen van KNMG, NFU, NVZ.
- Bevragen van ziekenhuizen.

4.1 Deskresearch

Doel

Door middel van deskresearch nagaan in hoeverre de meldingen in het TRZ van financiële relaties van farmaceutische en hulpmiddelbedrijven met bv's, dat wil zeggen op KVK-nummers, gemeld hadden moeten worden op naam van medisch specialisten (op BIG-nummers) en niet op betrokken bv's.

Samenvatting

In het TRZ waren meldingen opgenomen over 1.737 unieke KVK-nummers. 95 hiervan waren een bv met als eigenaar een arts en geen werknemers. Bij 86 van deze bv's was sprake van een of meermalen dienstverlening. 38 bv's ontvingen honoraria van farmaceutische bedrijven en 51 bv's van medische hulpmiddelbedrijven. Op dezelfde lijst van het TRZ waren 29 Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's), 65 maatschappen met eenzelfde of verwante specialisaties en 102 researchorganisaties opgenomen. Bij een kleine steekproef bij maatschappen en researchorganisaties van medisch specialisten bleek dat de financiële relaties met bedrijven vooral sponsoring betreffen.

Toelichting

Uitgangspunt bij de meldingen in het TRZ is dat deze zoveel mogelijk op naam van een zorgprofessional zijn gesteld en terug te vinden met behulp van het BIG-nummer.^{17 18} Meldingen met betrekking tot zorgorganisaties zijn gekoppeld aan KVK-nummers. Met deskresearch ging IVM daarom voor de evaluatie van het TRZ 2023 na in hoeverre meldingen op KVK-nummer te relateren zijn aan artsen, dat wil zeggen aan relaties die volgens de regels van het TRZ op naam van de arts hadden moeten worden gemeld. Ook ging het IVM na in hoeverre deze

¹⁷ Artikel 7.2.2 van de CGR en artikel 23 van de GMH sommen de gegevens op die openbaar moeten worden gemaakt in het TRZ. Deze artikelen geven onder meer aan wanneer er op naam van de zorgprofessional en wanneer er op naam van een zorgorganisatie wordt gemeld.

¹⁸ De CGR en de GMH kijken hier op enige punten van elkaar af. Dit is niet relevant voor de uitgevoerde analyse.

meldingen op KVK-nummer organisaties van meerdere artsen betreft, zoals maatschappen en researchorganisaties van artsen en of het dan sponsoring of dienstverlening betrof.

Werkwijze

sTRZ heeft in 2022 een KVK-lijst van organisaties op de TRZ-website geplaatst waarmee farmaceutische en/of medische hulpmiddelbedrijven een financiële relatie aangingen die in het transparantieregister zorg zijn gemeld. De meldingen betreffen de jaren 2019, 2020 en 2021. Het IVM heeft in kaart gebracht hoeveel organisaties het betreft. Ook is het IVM nagegaan hoeveel bv's van deze lijst te herleiden zijn naar bv's waarvan een arts eigenaar is (enig aandeelhouder). Het IVM heeft daarvoor bij de Kamer van Koophandel uittreksels van bv's opgevraagd. Uittreksels van de KVK geven aan wie de eigenaar van de organisatie is en wat de geboortedatum van de eigenaar is. Het uittreksel geeft ook aan of het een eenmanszaak betreft. Of de eigenaar een arts is kan worden nagegaan via het BIG-register dat naam en geboortedatum gebruikt als essentiële zoekgegevens. Financiële relaties die herleidbaar zijn naar een zorgprofessional moeten volgens de CGR en GMH in het TRZ gemeld worden op naam.

Ontvangende bedrijven die betrekking (lijken) te hebben op individuele artsen zijn nader onderzocht. Het gaat dan om bedrijven die qua eigenaar aan individuele artsen te koppelen zijn. Het IVM heeft bij deze bedrijven gekeken welk type overeenkomst er is gesloten (dienstverlening, sponsoring, onkostenvergoeding) en welk bedrag hiermee is gemoeid.

Ook bracht het IVM in kaart hoeveel maatschappen en research ondernemingen van artsen er op de lijst van het TRZ stonden, onderverdeeld naar type specialisme. Voor een beperkt aantal van deze maatschappen en ondernemingen ging het IVM na of het honoraria of sponsoring betreft. In principe moet het sponsoring betreffen omdat honoraria volgens de CGR en GMH behoren te worden gemeld op naam van de betrokken arts.

Bevindingen

Bv's waarvan een arts de eigenaar is

Op de door het TRZ gepubliceerde lijst met organisaties met financiële relaties met farmaceutische of medische hulpmiddelbedrijven werden 95 bv's geïdentificeerd met een arts als eigenaar en geen verdere medewerkers. Een arts was eigenaar van twee bv's.

De financiële relaties betroffen bij 86 bv's een of meermalen een honorarium en bij zes bv's was een of meermalen sprake van sponsoring. Er waren geen bv's die honorarium en sponsoring ontvingen. Drie bv's ontvingen alleen gastvrijheid. 38 bv's ontvingen honoraria van farmaceutische bedrijven en 51 bv's van medische hulpmiddelbedrijven. Vijf

bv's ontvingen sponsoring van farmaceutische bedrijven en een bv van een medisch hulpmiddelbedrijf. Farmaceutische bedrijven financierden gastvrijheid voor drie bv's.

Een enkele keer komt het voor dat een bedrijf dezelfde financiële relatie meldt op een bv als op de eigenaar van de bv. Ook komt het voor dat een bedrijf financiële relaties met een arts soms meldt op zijn bv en soms op zijn BIG-nummer. Verder meldt het merendeel van de betrokken bedrijven ook financiële relaties met andere artsen op BIG-nummer.

De volgende tabel geeft voor de bv's het totaal van de bedragen weer die zijn gemeld op KVK, BIG en alleen op KVK. Het betreft het totaal van de bedragen voor de jaren 2019, 2020 en 2021

Tabel 4.1 Bedragen gemeld op KVK-nummer, KVK-nummer en BIG-nummer, alleen op KVK-nummer, steekproef onder 86 bv's.

	Bedrag
Meldingen op KVK	€ 655.376
Zelfde meldingen op KVK en BIG	€ 167.396
Meldingen alleen op KVK	€ 487.980

In de jaren 2019, 2020 en 2021 is samen voor 19,4 miljoen euro aan relaties voor artsen gemeld op BIG-nummer. Het percentage van het bedrag dat alleen is gemeld op KVK is 2,5% van het bedrag dat is gemeld op naam van een arts. Het ten onrechte melden op KVK-nummer betreft dus een relatief klein gedeelte van het totale aantal meldingen op artsen.

De volgende tabel toont bedragen gelijk of groter dan € 10.000 die zijn gemeld op KVK voor de bv's.¹⁹

¹⁹ Bij hoge honoraria is het mogelijk, gezien het aantal gewerkte uren, dat meerdere artsen de diensten hebben verricht. Als meerdere zorgprofessionals worden ingeschakeld om diensten uit te voeren waarvoor een honorarium wordt betaald, is het wel legitiem om op naam van een bv te melden.

Tabel 4.2 Bedragen van meer dan €10.000 gemeld op KVK-nummer uit steekproef onder 86 bv's.

BV	Bedrag van farmaceutische bedrijven	Bedrag van hulpmiddelbedrijven	Type	Melding ook op BIG-nummer?
1	€ 91.857	-	Honorarium	
2	-	€ 52.768	Honorarium	Ja
		€ 44.742	Honorarium	Ja
3	-	€ 39.760	Honorarium	
		€ 28.635	Honorarium	
4	€ 22.040	-	Sponsoring	
5	-	€ 21.100	Honorarium	
		€ 14.100	Honorarium	
6	-	€ 14.659	Honorarium	
7	€ 10.000	-	Sponsoring	
Totaal	€ 123.897	€ 215.764		
	€ 339.661			

De acht meldingen van € 10.000 of hoger, die alleen op KVK-nummer zijn gemeld, maken bijna 50% uit van het totale bedrag dat is alleen gemeld op KVK. In totaal werden 247 meldingen gedaan voor de bv's, waarvan 203 alleen op KVK en 44 meldingen ook op een individuele arts.

Maatschappen

Soms zijn medische specialisten van een ziekenhuis lid van een organisatie (gezamenlijk medisch specialistisch bedrijf, MSB), in andere gevallen vormen medische specialisten met dezelfde specialisatie een maatschap. Ook komt het voor dat medische specialisten met een verwante specialisatie een maatschap vormen. Deze vormen van organisatie hebben betrekking op het inkomen van medisch specialisten. Een andere vorm van samenwerking van medische specialisten betreft researchorganisaties.

Op de lijst van het TRZ waren 29 MSB's, 65 maatschappen met eenzelfde of verwante specialisaties en 102 researchorganisaties opgenomen. In niet alle gevallen waren voor deze maatschappen en organisaties ook financiële relaties op het TRZ opgenomen.

Bij de maatschappen met eenzelfde of verwante specialisten betrof het 12 cardiologen maatschappen, 8 chirurgen maatschappen, vijf maatschappen van internisten en maag-darm- en leverartsen (MDL-artsen), vijf MDL-artsen en vijf longartsen. In de overige gevallen betrof het drie of minder maatschappen van andere typen specialisatie.

Bij de researchorganisaties betrof het 24 researchorganisaties van cardiologen, zeven van chirurgen en vijf van urologen. In de overige gevallen betrof het drie of minder researchorganisaties van andere typen specialisatie. Van 14 researchorganisaties was het niet te definiëren welk type medisch specialisatie het betrof.

Voor 17 bv's zijn de gemelde relaties nader onderzocht. Dit waren erin totaal 104. Het grootste deel (96) betrof relaties met betrekking tot sponsoring. Acht meldingen hadden betrekking op een honorarium, die mogelijk op naam van een arts moeten worden gemeld. In alle gevallen van honorarium betrof het een financiële relatie aangegaan door een medisch hulpmiddelbedrijf.

De hierna volgende tabel laat zien dat bedrijven vooral financiële relaties met researchorganisaties en cardiologen aangingen.

Topklinisch staat voor topklinisch ziekenhuis, UMC voor universitair medisch centrum

Tabel 4.3 Relaties tussen farmaceutische en hulpmiddelbedrijven en maatschappen/researchorganisaties.

Maatschappen	Aantal sponsoring relaties	Aantal honorarium relaties
MSB Topklinisch 1	1	
MSB Topklinisch 2	0	
MSB Topklinisch 3	0	
Maatschap cardiologie Topklinisch 4	17	
Maatschap cardiologie Topklinisch 5	2	
Maatschap cardiologie Topklinisch 1	1	
Maatschap chirurgie Topklinisch 4	1	
Maatschap chirurgie Topklinisch 5	3	
Maatschap MDL Topklinisch 1	1	
Researchorganisaties	Aantal sponsoring relaties	Aantal honorarium relaties
Research algemeen Topklinisch 2	13	1
Research algemeen Topklinisch 3	16	2
Research cardiologie Topklinisch 6	2	2
Research cardiologie Topklinisch 7	11	1
Research cardiologie UMC 1	23	
Research chirurgie Topklinisch 2	1	
Research chirurgie Topklinisch 6	2	2
Research MDL Topklinisch 7	2	
Totaal	96	8

Conclusie

1. Er wordt op de website van het TRZ in 2022 bij 89 eenmans bv's financiële relaties op KVK-nummer gemeld die voor het merendeel op BIG-nummer hadden moeten worden gemeld volgens de regels van de CGR en GMH.
2. Bij een kleine steekproef bij organisaties van medisch specialisten blijkt dat de financiële relaties met bedrijven vooral sponsoring betreffen.

4.2 Enquête ziekenhuizen

Doel

Doel van dit onderdeel van de verdiepingsslag was om het volgende na te gaan:

- Hoe worden de financiële relaties tussen de medisch specialisten/ ziekenhuizen en bedrijven vastgelegd, en dan met name wanneer kiest men voor een bepaald KVK-nummer of BIG-nummer?
- Welke afspraken maken ziekenhuizen en artsen (medisch specialisten) hierover?

Samenvatting

18 ziekenhuizen waren ermee bekend dat financiële relaties van artsen zoveel mogelijk op BIG-nummers moeten gemeld bij het TRZ, acht ziekenhuizen waren hiermee niet bekend. Bij 15 ziekenhuizen wordt in de procedure/reglement van ziekenhuizen voor het afsluiten van financiële relaties die in het TRZ moeten worden gemeld, aandacht geschonken aan het melden van deze financiële relaties op naam van individuele artsen. 12 ziekenhuizen gaven aan er op te letten dat zoveel mogelijk gemeld wordt bij het TRZ op BIG-nummer van een betrokken medisch specialist. Bij de ziekenhuizen bestaan aanzienlijke verschillen tussen de keuze om het KVK-nummer van het ziekenhuis of het BIG-nummer van een medische specialist op te nemen in het contract van een financiële relatie die moet worden gemeld in het TRZ.

Toelichting

De ziekenhuizen en de daarin werkzame medische specialisten hebben een relevante rol bij het volgen van de CGR en GMH. Zij sluiten de contracten voor de financiële relaties die moeten worden gemeld bij het TRZ en zij kunnen er aandacht aan besteden dat de financiële contracten en in ieder geval het melden bij het TRZ, de spelregels volgen. Daarvoor moeten de interne processen bij de ziekenhuizen aandacht besteden aan het melden bij het TRZ.

Bevindingen

De 26 ziekenhuizen zijn bevraagd over het gebruik van BIG-nummers en KVK-nummers bij het afsluiten van financiële relaties door farmaceutische en hulpmiddelbedrijven met artsen en zorginstellingen.

18 ziekenhuizen blijken bekend te zijn met het gegeven dat financiële relaties die op het TRZ moeten worden gemeld, zoveel mogelijk op naam van individuele artsen moeten worden afgesloten, zodat deze artsen op BIG-nummer in het TRZ kunnen worden opgezocht. Acht ziekenhuizen waren hiermee niet bekend.

Bij 15 ziekenhuizen schenkt de procedure/het reglement voor het afsluiten van financiële relaties die in het TRZ moeten worden gemeld, aandacht aan het melden van deze financiële relaties op naam van individuele artsen. Bij twee ziekenhuizen bleek hier geen aandacht voor te zijn. Eén ziekenhuis antwoordde geen procedure/reglement te hebben.

12 ziekenhuizen letten erop dat financiële relaties zoveel mogelijk op naam van individuele artsen worden afgesloten (of gemeld). Zeven ziekenhuizen doen dit niet.

Ook werd gevraagd wanneer het ziekenhuis kiest om het KVK-nummer van het ziekenhuis op te nemen in het contract van een financiële relatie die moet worden gemeld in het TRZ en wanneer men kiest voor het BIG-nummer van de medisch specialist. Bij acht ziekenhuizen hangt dat van de situatie af. Zij hebben geen strikt beleid hebben voor gebruik van het KVK-nummer of het BIG-nummer. Twee ziekenhuizen streven ernaar dat sponsoring zoveel mogelijk op KVK-nummer gaat en dienstverlening op BIG-nummer.

Twee ziekenhuizen gebruiken meestal het KVK-nummer van het ziekenhuis. Eén ziekenhuis gebruikt bij contracten die door het ziekenhuis worden aangegaan het KVK-nummer van het ziekenhuis. Voor één ziekenhuis is bepalend wie de geldstroom krijgt, het ziekenhuis of de medisch specialist of zijn rechtspersoon. In het eerste geval wordt het KVK-nummer gebruikt in het tweede geval het BIG-nummer. Bij één ziekenhuis is het onderscheid in loondienst en vrijgevestigde maatschappen bepalend, en het onderscheid in reikwijdte (dat wil zeggen eigen vakgroep overstijgend of niet).

Conclusie

De meerderheid van de ziekenhuizen die de enquête invulden blijkt er nog niet op te letten of de CGR en de GMH worden gevolgd, die voorschrijft dat waar mogelijk in het TRZ wordt gemeld op het BIG-nummer van de zorgprofessional. Bij deze conclusie maakt het IVM het voorbehoud dat mogelijk het bedrijf waarmee de financiële relatie is afgesloten ervoor zorgt dat, wanneer dat volgens de CGR en GMH moet, de financiële relatie op het TRZ wordt weergegeven op het BIG-nummer.

4.3 Beschouwing verdiepingslag²⁰

Hieronder volgt een beknopte weergave van de bevindingen uit dit hoofdstuk.

Het blijkt dat op 86 bv's met als eigenaar een arts financiële relaties worden gemeld. Deze financiële relaties hadden volgens de regels van het de CGR en GMH voor het merendeel hadden moeten worden gemeld op BIG-nummer van de arts. De redenen hiervoor zijn in de verdiepingslag niet onderzocht. Voor zover we het konden nagaan meldt het merendeel van de hierbij betrokken farmaceutische en hulpmiddelbedrijven ook financiële relaties op naam van de artsen. Dat betekent dat er geen sprake is van consequent alleen melden op bv's.

Bij de onderzochte maatschappen en researchorganisaties van medisch specialisten worden in acht van de 104 gevallen honoraria gemeld op naam van de maatschap en organisaties die mogelijk op naam van een arts moeten worden gemeld.

18 van de 26 ziekenhuizen zijn op de hoogte van het feit dat financiële relaties van individuele artsen zoveel mogelijk op BIG-nummer worden gemeld. 15 ziekenhuizen besteden in hun procedure/reglement voor het melden van financiële relaties bij het TRZ aandacht aan het feit dat zoveel mogelijk op BIG-nummer van een betrokken medisch specialist wordt gemeld.

Conclusies

1. Er wordt in 2021 nog steeds bij het TRZ gemeld op KVK-nummer terwijl op BIG-nummer moet worden gemeld.
2. Ziekenhuizen besteden nog te weinig aandacht bij het melden van financiële relaties bij het TRZ dat deze op BIG-nummer worden gedaan, waar mogelijk.

Aanbeveling voor sCGR, sGMH, VNZ

De verdiepingslag laat zien dat er nog steeds wordt gemeld op KVK-nummer, waar mogelijk moet worden gemeld op BIG-nummer volgens de CGR en GMH. Besteed er aandacht aan dat zoveel mogelijk gemeld wordt op BIG-nummer.

²⁰ Bij de bevindingen maakt het IVM het volgende voorbehoud. Het onderzoek heeft betrekking op de meldingen in het TRZ in de periode 2019 tot en met 2021. Het jaar 2022 is dus niet onderzocht. Het is dus mogelijk dat inmiddels meer wordt gemeld op naam van de arts en minder op bv's.



5 Opvolging aanbevelingen gedaan in eerdere evaluaties van het TRZ

Doel

Nagaan in 2023 in hoeverre aanbevelingen van het IVM in eerdere evaluaties van het TRZ zijn opgevolgd en welke redenen er zijn om aanbevelingen niet op te volgen.

Toelichting

In de tot nu uitgevoerde evaluaties van het TRZ, met uitzondering van de evaluatie in 2020, heeft het IVM aanbevelingen gedaan om de volledigheid van de meldingen in het TRZ en de toegankelijkheid van het TRZ te verbeteren. Het betrof aanbevelingen aan sCGR, sGMH, KNMG, sTRZ en het ministerie van VWS. Onderdeel van de evaluatie 2023 was om in kaart te brengen wat gedaan is met die aanbevelingen.

Werkwijze

Opvolging van aanbevelingen was een onderdeel van het interviews met de KNMG. De sCGR, sGMH, sTRZ en het ministerie van VWS hebben schriftelijk toegelicht wat zij met de aanbevelingen hebben gedaan.

Bevindingen

Aanbevelingen rapport Evaluatie van het transparantieregister zorg 2022

Aanbeveling 1 voor sCGR en sGMH Artsen en ziekenhuizen moeten zich nog steeds meer bewust worden van de transparantieverplichting om financiële relaties te controleren en te melden wanneer een bedrijf dit niet doet. Ga als bestuur van CGR en GMH hieraan meer aandacht besteden.

Antwoord sCGR en sGMH Deze aanbeveling is overgenomen. CGR en GMH hebben gezamenlijk een speciale website voor zorgprofessionals ingericht, met informatie over de regels over financiële relaties, gunstbetoon en transparantie, zie www.hoeblijfikonafhankelijk.nl. De koepels van zorgprofessionals gebruiken regelmatig banners en advertenties om de achterban te wijzen op de website. Verder is de website www.transparantieregister.nl verduidelijkt met informatie voor zorgaanbieders, inclusief een handleiding. In de jaarlijkse controlemail naar zorgaanbieders die in het TRZ zijn opgenomen, is een hyperlink opgenomen naar deze site.

De sGMH voegt aan dit antwoord toe dat de GMH verder twee voorlichtingsbijeenkomsten heeft georganiseerd, specifiek bedoeld voor juristen bij (academische) ziekenhuizen. De eerste bijeenkomst vond plaats op 30 september 2022 bij Amsterdam UMC. Een vervolgsessie vond plaats op 21 maart 2023. Ook de jaarlijkse bijeenkomst voor veldpartijen (die in de Corona periode vrijwel geen doorgang heeft kunnen vinden) heeft in 2023 weer plaatsgevonden. In vergelijking met

eerdere jaren was de opkomst van vertegenwoordigers van ziekenhuizen en koepels van zorgprofessionals opvallend groot. De GMH beschouwt dit als een positieve ontwikkeling.

Aanbeveling 2 voor sCGR en sGMH De transparantie en daarmee de maatschappelijke waarde van het TRZ kan worden vergroot door sponsoring van onderzoek daarin op te nemen. Onderzoek of uitbreiding van de op te nemen relaties maatschappelijk gewenst, proportioneel en technisch mogelijk is. Het IVM verwijst hierbij ook naar de aanbeveling in het Evaluatierapport van 2019.

Antwoord sCGR en sGMH Deze aanbeveling is overgenomen, het onderzoek heeft plaatsgevonden. Op grond van de Gedragscode CGR wordt sponsoring van onderzoek in het TRZ opgenomen, tenzij het onderzoek valt onder het regime van de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) of het toetsingskader niet-WMO-plichtig onderzoek. Deze vormen van onderzoek hebben een eigen toetsingskader om de onafhankelijkheid van onderzoekers te waarborgen, inclusief regels over een voorafgaande toets door een medisch-ethische commissie en openbaarmaking van onderzoeksresultaten. Op basis van ons nader onderzoek en de gesprekken met VWS in de voorbereiding op een wettelijke regeling voor het TRZ, is de conclusie getrokken dat het aan de wetgever is om te bepalen dat de sponsoring van dit onderzoek ook op andere plekken wordt geregistreerd dan op dit moment door de wet voorzien.

SGMH voegt hieraan toe dat sponsoring en/of honorering van dienstverlening in het kader van niet-WMO plichtig onderzoek op grond van de huidige GMH wel gemeld moet worden in het TRZ (alleen WMO-plichtig onderzoek is uitgesloten).

Aanbeveling 3 voor sCGR en sGMH Publiceer jaarlijks een lijst van KVK-nummers en namen van zorginstellingen, ondernemingen, stichtingen en verenigingen met financiële relaties in het TRZ.

Antwoord sCGR en sGMH Deze aanbeveling is overgenomen. Sinds 2022 publiceert het TRZ een lijst van KVK-nummers en namen van zorginstellingen, stichtingen, verenigingen en andere rechtspersonen met financiële relaties in het TRZ op de website www.transparantieregister.nl.

Aanbeveling 4 voor sCGR en sGMH Ontwikkel een nieuwe website die de huidige technische mogelijkheden benut. Betrek belangrijke gebruiksgroepen hierbij. Richt de aandacht met name op de zoekfuncties.

Antwoord sCGR en sGMH Deze aanbeveling is overgenomen in die zin dat in het verbeterplan is opgenomen dat de mogelijkheden voor het verbeteren van de zoekmogelijkheden worden onderzocht. Het verbeterplan is op dit punt nog in uitvoering.

Aanbeveling 5 voor sCGR en sGMH Onderzoek of het ontsluiten van gegevens op bedrijven mogelijk en gewenst is.

Antwoord sCGR en sGMH Deze aanbeveling is overgenomen. Als onderdeel van het verbeterplan vindt het onderzoek plaats of de gegevens via het zoeken op bedrijven kan worden geïmplementeerd. Het verbeterplan is op dit punt nog in uitvoering en vergt vanwege de technische implicaties hiervan meer tijd.

Aanbeveling 6 voor sCGR en sGMH Besteed aandacht bij de communicatie aan bedrijven dat deze zich moeten houden aan de regel: waar mogelijk meld financiële relaties niet op naam van zorginstellingen, maar op naam van zorgprofessionals. Dit kan bijvoorbeeld bij de jaarlijkse steekproefsgewijze beoordeling van contracten die CGR en GMH jaarlijks uitvoeren. Bijvoorbeeld door het selecteren van contracten tussen farmaceutische en hulpmiddelbedrijven en bv's of stichtingen in handen van zorgprofessionals.

Antwoord sCGR en sGMH Deze aanbeveling is overgenomen. Enerzijds is in de communicatie rond de steekproef nogmaals aandacht gevraagd voor de regel dat relaties op BIG-nummer moeten worden gemeld als het een persoonlijke dienstverlening betreft. Partijen worden hier zo nodig ook op aangesproken. Anderzijds is het onderwerp dat relaties worden gemeld op bedrijfsnaam onderdeel van het verbeterplan dat op dit moment in uitvoering is.

Naar aanleiding van aanbevelingen 3, 4 en 5 voor sCGR en sGMH: vragen aan KNMG, NFU en NVZ

Het IVM heeft in de evaluatie van het TRZ de volgende aanbevelingen gedaan voor stichting CGR en stichting GMH:

- Publiceer jaarlijks een lijst van KVK-nummers en namen van zorginstellingen, ondernemingen, stichtingen en verenigingen met financiële relaties in het TRZ.
- Ontwikkel een nieuwe website die de huidige technische mogelijkheden benut. Betrek belangrijke gebruiksgroepen hierbij. Richt de aandacht met name op de zoekfuncties.
- Onderzoek of het ontsluiten van gegevens op bedrijven mogelijk en gewenst is.

Het IVM heeft de KNMG naar aanleiding van de evaluatie 2022 van het TRZ gevraagd of de CGR, GMH, TRZ en de KNMG de intentie hebben om het functioneren van de automatisering/ICT onder de loep te nemen en zo nodig aan te passen. De KNMG antwoordt dat zij geen stem heeft in het zo nodig aanpassen van de automatisering/ICT. Die moet van de uitvoerders komen en uiteindelijk van de gebruikers.

Ook de NFU en de NVZ zijn gevraagd wat zij van deze aanbevelingen vinden. De NFU en de NVZ zijn het eens met deze aanbevelingen en kunnen zich erin bevinden dat deze zijn opgenomen in het verbeterplan van GMH en CGR-bestuur.

Aanbeveling 1 voor ministerie van VWS Vergroot de bekendheid van het TRZ bij het algemeen publiek door een campagne.

Antwoord VWS VWS heeft in 2023 geen campagne georganiseerd om het TRZ bekender te maken bij het algemene publiek. Dit heeft twee redenen: ten eerste kreeg het TRZ door de vele berichten in de media (Nieuwsuur, Follow The Money) al veel aandacht in 2022. De bekendheid van het TRZ werd hiermee al flink vergroot. Ten tweede is VWS eind 2022 gestart met de voorbereiding van een traject om ongewenste beïnvloeding zo veel als mogelijk te voorkomen. De nieuwe lijn die Minister Kuipers op dit onderwerp heeft ingezet is terug te lezen in de Kamerbrief van maart 2023. Onderdeel van deze brief is de aankondiging dat VWS een wettelijk transparantieregister overweegt en onderzoekt. Het is dan niet doelmatig om tegelijkertijd een campagne te starten voor het huidige TRZ.

Aanbeveling 2 voor ministerie van VWS Breng in kaart hoe de waarde van het TRZ voor andere geïnteresseerden dan het algemeen publiek kan worden verhoogd.

Antwoord VWS Het TRZ beoogt transparantie van financiële relaties. Uit de nieuwsberichten van 2022 bleek dat het voor algemeen publiek, maar ook voor journalisten en andere geïnteresseerden, erg lastig is om informatie uit het TRZ te halen. Dit had onder mee te maken met incomplete gegevens, een niet goed functionerende site en een beperkte zoekfunctie. De stichting TRZ is na overleg met VWS aan de slag gegaan met een verbeteracties op alledrie deze punten. Zo is het register beter doorzoekbaar gemaakt door checklists te publiceren met de BIG-nummers die in het register voorkomen, en een overzicht van alle zorginstellingen en patiëntorganisaties met KvK nummer. Het verbeteren van het huidige TRZ is ook één van de speerpunten die is toegelicht in de Kamerbrief van maart 2023; het huidige TRZ zal namelijk zeker nog een aantal jaar in gebruik blijven, ook al onderzoekt VWS een wettelijk register. Een goedwerkend register, ook voor het algemeen publiek, is dus van belang. Zowel de verbeteringen aan het huidige register als een mogelijk wettelijk register dragen bij aan het verhogen van de waarde van het TRZ.

Aanbevelingen rapport Evaluatie van het transparantieregister zorg 2021

Aanbeveling 1 voor sTRZ In de praktijktest bleek dat het opzoeken van financiële relaties van bedrijven met zorginstellingen en patiëntenorganisatie op meerdere punten moeilijkheden met zich meebracht. Zorg ervoor dat voor consumenten het opzoeken van de financiële relaties van bedrijven met zorginstellingen en patiëntenorganisaties gemakkelijker wordt.

Antwoord sTRZ Verbetering van de zoekmachine is onderdeel van het verbeterplan en wordt momenteel onderzocht. Overigens is de beperkte zoekmogelijkheid op uitsluitend KvK- en BIG-nummer ontstaan op basis van de aanbeveling van het IVM in de evaluatie van 2019. Daarin stond het volgende: De zoekfunctie op KvK-naam voor instellingen/organisaties levert onvoorspelbaar resultaat op. Er wordt alleen naar beginletters van de KvK-naam gekeken.

Aanbevelingen rapport Evaluatie van het transparantieregister zorg 2019

Aanbeveling 1 voor sCGR en sGMH Artsen en ziekenhuizen zouden zich meer bewust moeten worden van de transparantieplichting om financiële relaties te controleren en te melden wanneer een bedrijf dit niet doet. Ga als bestuur van CGR en GMH hieraan expliciet aandacht besteden.

Deze aanbeveling is in de evaluatie van 2022 herhaald. Voor de beantwoording, zie aanbeveling 1 van het evaluatierapport 2022.

Aanbeveling 2 aan sCGR en sTRZ 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.

Antwoord sTRZ De sTRZ heeft niet de mogelijkheid de inhoud van de relaties te onderzoeken. Die bevoegdheid ligt bij de sCGR (en sGMH).

Antwoord CGR Deze aanbeveling is overgenomen. In de voorlichting richting bedrijven wordt nadrukkelijk aandacht gevraagd voor dit punt. In de jaarlijkse steekproef van 10 relaties wordt hierop ook gecontroleerd.

Aanbeveling aan sCGR, sGMH, KNMG, sTRZ en het ministerie van VWS

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.”

Antwoord sCGR en sGMH Deze aanbeveling is overgenomen. De evaluatie van de € 500 grens is onderdeel van het verbeterplan en ook onderwerp van gesprek met het Ministerie van VWS in de voorbereiding op een wettelijke regeling.

Antwoord KNMG Inhoud van de gedragscodes ligt niet binnen taak van de evaluatie van het functioneren van het TRZ. Deze normering is onderdeel van CGR/GMH gedragscodes.

Antwoord sTRZ De verantwoordelijkheid voor wat wel en niet aan het TRZ wordt gerapporteerd, ligt bij de CGR en GMH. Dat wordt vastgelegd in de gedragscodes van CGR en GMH.

Antwoord VWS Zoals gezegd overweegt en onderzoekt VWS momenteel een wettelijk transparantieregister. Hierbij kijkt VWS in den brede naar het functioneren van het huidige register en wat er verbeterd kan worden. Onderdeel hiervan is ook vraag of de grens van €500 per jaar nog voldoet.

Antwoord NFU Een lagere afkapwaarde (zoals in het wetsvoorstel Ploumen van €50) zou een enorme extra administratieve last voor zowel de professionals als de bedrijven opleveren. In het kader van geen onnodige regeldruk toevoegen aan de zorg, lijkt het redelijk en verstandig dat - als de industrie betaalt aan het umc en het geld daar aantoonbaar blijft- een hogere financiële ondergrens voor de TRZ zou moeten gelden.

Antwoord NVZ Een lagere afkapwaarde (zoals in het wetsvoorstel Ploumen van €50) zou een enorme extra administratieve last voor zowel de professionals als de bedrijven opleveren. Zolang niet duidelijk is welke toegevoegde waarde deze extra transparantie heeft ten aanzien van kleine bedragen, kan de meldplicht met een afkapwaarde van €500 gehanteerd blijven.

Conclusies

1. In het algemeen zijn sCGR, sGMH en sTRZ voortvarend aan de slag gegaan met de aanbevelingen die het IVM heeft gedaan in eerdere evaluaties van het TRZ.²¹
2. De plannen van het ministerie van VWS om van zelfregulering door partijen over te gaan naar wetgeving rondom het melden op het TRZ heeft partijen enigszins afwachtend gemaakt in het doorvoeren van grote veranderingen.

²¹ Zie bijvoorbeeld Gedragscode GMH 2024 - integrale versie (per 1 januari 2024) en CGR - CGR - Zelfregulering in geneesmiddelenreclame.

Volg ons ook op www.ivm.nl

Op social media   



Via onze **nieuwsbrief**

Scan de QR-code
voor aanmelding