



Rapport

Evaluatie Transparantieregister Zorg 2024

Colofon

Auteurs

ir. Mariëtta Eimers
Anke Lambooi, apotheker
drs. Sjoukje van Beek-Dop
dr. Marloes Dankers, apotheker

Februari 2025

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

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



Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	4
1 Inleiding	6
2 Conclusies en aanbevelingen	9
2.1 Conclusies en aanbevelingen over doeltreffendheid en effecten van het TRZ	9
2.2 Conclusies en aanbevelingen uit verdiepingsslag	13
3 Onderzoek naar volledigheid	15
3.1 Conclusies	15
3.2 Vergelijking met buitenlandse registers	16
3.3 180-gradenvergelijking	19
3.4 Opvolging aanbevelingen	21
4 Onderzoek naar gebruikerservaringen	22
4.1 Conclusies	22
4.2 Interview medisch specialisten	24
4.3 Interview onderzoeksjournalisten	27
4.4 Interview Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	30
4.5 Opvolging aanbevelingen	33
5 Onderzoek verdiepingsslag	34
5.1 Conclusies	34
5.2 Literatuuronderzoek	35
5.3 Interview medisch specialisten	37
5.4 Opvolging aanbevelingen	40
Bijlagen	
A Methodologie vergelijking buitenlandse registers	41
B Methodologie 180-gradenvergelijking	42
C Resultaten 180-gradenvergelijking	43
D Methodologie literatuuronderzoek	46
E Resultaten opvolging aanbevelingen gedaan in eerdere evaluaties van het TRZ	48
F Lijst met afkortingen	54



Managementsamenvatting

De jaarlijkse evaluatie van het Transparantieregister Zorg (TRZ) betreft de doeltreffendheid (volledig, actueel, juist en toegankelijk) en de effecten van het TRZ. In de verdiepingsslag van 2024 inventariseerden we welke andere typen relaties mogelijk relevant kunnen zijn voor opname in een toekomstig (wettelijk) register.

Uitkomsten

Wat betreft de **doeltreffendheid** van het TRZ concluderen we dat het melden door bedrijven over het algemeen volledig is. Het zoeken naar een individuele zorgverlener of zorgorganisatie ervaren de geïnterviewde gebruikers (medisch specialisten, onderzoeksjournalisten en Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd) als eenvoudig. Op basis van eerdere aanbevelingen heeft sTRZ een lijst van KVK-nummers en lijst met BIG-nummers die in het TRZ zitten toegevoegd en daarnaast zoeken op naam mogelijk gemaakt. De evaluatie signaleert enkele kwetsbaarheden in het huidige TRZ:

- Financiële relaties die volgens de huidige codes zorgprofessionals zelf moeten melden ontbreken in een aantal gevallen.
- De zoekfunctie van het TRZ is foutgevoelig.
- De zoekfunctie van het TRZ sluit niet aan bij de behoefte van een aantal gebruikersgroepen.
- De output van het TRZ is te algemeen.
- Interpretatie van gevolgen van financiële relaties is lastig.

Uit interviews met enkele gebruikers van het TRZ blijkt dat er de volgende beoogde **effecten** van het TRZ zijn:

- Transparantie over financiële relaties versterkt de positie van de burger en vermindert wantrouwen.
- Het maakt zorgprofessionals meer bewust van beïnvloeding en is een drempel om financiële relaties aan te gaan die kunnen leiden tot ongewenste beïnvloeding.
- Het TRZ is input voor de maatschappelijke discussie rond gunstbetoon en gaat buitensporige zelfverrijking tegen.

Er is ook een risico voor niet beoogde negatieve effecten:

- Wantrouwen van de burger kan toenemen, wanneer niet alle financiële relaties transparant zijn.
- Wantrouwen van de burger kan toenemen, doordat onschuldige activiteiten als verdacht aangemerkt worden en artsen als onbetrouwbaar en niet objectief beschouwd worden.
- Er ontstaat een drempel voor (privaat-publieke) samenwerking die kwaliteit van zorg ten goede komt.

Het huidige TRZ bevat conform de codes financiële relaties rond dienstverlening, sponsoring en gastvrijheid. Daarbij geldt een grens van € 500. Uit literatuuronderzoek blijkt dat de volgende **typen financiële relaties mogelijk relevant** zijn voor opname in een toekomstig wettelijk register: bonussen en

kortingen handelstransacties, dienstverband bij een bedrijf, geschenken van geringe waarde, klinisch onderzoek vallend onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO), monsters en demonstratiemodellen, bezit aandelen of opties en bezit van een octrooi waarvoor men royalties ontvangt.

Beperkingen

Voor de evaluatie zijn literatuuronderzoek, interviews en deskresearch gebruikt. Twee belangrijke beperkingen binnen de evaluatie zijn:

- Het ontbreken van openbare bronnen maakt het niet mogelijk te toetsen of de gegevens in het TRZ over ziekenhuizen volledig, actueel of juist zijn.
- De gebruikerservaringen van medisch specialisten zijn gebaseerd op slechts twee diepteinterviews, ondanks pogingen om meer respondenten te vinden. De verzamelde ervaringen en gegevens zijn slechts indicatief en daarmee niet volledig of kwantificeerbaar.

Aanbevelingen

Voor de stichting TRZ, wat betreft het huidige TRZ:

- Stuur alle zorgprofessionals/zorgorganisaties jaarlijks een persoonlijke reminder om de gegevens in het TRZ te controleren, ook als bedrijven voor hen geen financiële relaties hebben gemeld.
- Maak het mogelijk te zoeken op bedrijf.
- Maak het voor geselecteerde gebruikersgroepen mogelijk om overzichten en databestanden te ontvangen bij een gerechtvaardigd belang.
- Onderzoek of het mogelijk is bij het zoeken op zorgprofessional ook financiële relaties met de BV van deze zorgprofessional transparant te maken.
- Verhoog de waarde van het TRZ door overzichten en duiding te geven van de informatie in het TRZ voor het algemeen publiek. Laat dit uitvoeren door een onafhankelijke partij.

Voor VWS, wat betreft de ontwikkeling van een wettelijk register:

- Leg vast dat alle bedrijven de financiële relaties met Nederlandse zorgprofessionals, zorgorganisaties en patiëntenorganisaties moeten melden.
- Breng de behoeften van gebruikersgroepen in kaart voor de zoekfunctie.
- Laat onderzoek doen naar welke omschrijvingen toegevoegd moeten worden aan de overzichten om de financiële relaties beter te kunnen duiden.
- Onderzoek de voor- en nadelen van het toevoegen van financiële relaties buiten de huidige codes met input van bedrijven, onderzoeksorganisaties, zorgprofessionals en zorgorganisaties en ervaringen uit andere landen. Houd rekening met proportionaliteit en mogelijke negatieve gevolgen voor innovatie.



1 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 regels waaraan aangesloten farmaceutische bedrijven zich houden bij zelfregulering zijn vastgelegd in de Code Geneesmiddelreclame (CGR). De regels voor aangesloten bedrijven in medische hulpmiddelen zijn vastgelegd in de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH). Beide codes regelen dat het daarvoor ingerichte centrale register (het TRZ) bepaalde financiële relaties openbaar maakt. Transparantie in het TRZ is geen doel op zich is, maar een middel om het publiek inzicht te geven in financiële relaties tussen bedrijven en artsen (en andere zorgprofessionals).

De minister van VWS omschrijft dit in haar Kamerbrief van 8 april 2024:

“In de Kamerbrief van maart 2023 schreef mijn voorganger dat hij wil dat betalingen aan zorgaanbieders en zorgprofessionals inzichtelijk zijn en dat ongewenste beïnvloeding zoveel als mogelijk wordt voorkomen. Ook voor mij staan deze doelen centraal. Ik zie transparantie over financiële relaties in het zorgdomein als iets dat vanzelfsprekend zou moeten zijn. Het moet mogelijk zijn om na te gaan met wie degene die over iemands gezondheid beslist, financiële relaties aangaat. Daarbij draagt voldoende transparantie bij aan een klimaat waarin misstanden minder snel voorkomen. Situaties waarbij medische professionals uit eigen belang handelen, en niet in het belang van de patiënt, schaden zowel de zorg aan de patiënt als het vertrouwen van de patiënt in de zorg. Ik zet mij ervoor in dit zoveel als mogelijk terug te dringen. Ik wil ervoor waken dat het beeld ontstaat dat financiële relaties tussen zorgprofessionals en industrie in zichzelf verkeerd zijn. Dergelijke geldstromen zijn juist van groot belang voor onderzoek, onderwijs en innovatie in de zorg. Patiënten in Nederland krijgen over het algemeen betere zorg, juist omdat zorgprofessionals en industrie samenwerken aan nieuwe, innovatieve behandelmethoden. Waar het momenteel aan schort is transparantie over deze financiële relaties.”

Financiële relaties tussen bedrijven en zorgprofessionals, zorgorganisaties of patiëntenorganisaties zijn dus niet per definitie ongewenst. Dergelijke financiële relaties kunnen echter leiden tot (ongewenste) beïnvloeding. Er is sprake van ongewenste beïnvloeding wanneer de financiële relaties tussen bedrijven en zorgprofessionals dan wel zorgorganisaties ertoe leiden dat zorgprofessionals beslissingen rond het kiezen van geneesmiddelen en

hulpmiddelen niet enkel op zorginhoudelijke gronden nemen. Transparantie is een belangrijke schakel om de financiële relaties die kunnen leiden tot beïnvloeding inzichtelijk te maken. De onderliggende aanname is dat deze transparantie leidt tot een zeker zelfreinigend vermogen en bewustzijn bij zorgprofessionals. Hierdoor zouden zorgprofessionals minder geneigd zijn financiële relaties aan te gaan die van invloed kunnen zijn op de keuzes die zij maken in de behandeling van patiënten. Naast deze externe, publieke transparantie is er ook een interne transparantie tussen bijvoorbeeld zorgprofessional en ziekenhuisbestuurder, of tussen ziekenhuisbestuurder en toezichthouder.

De directe opdracht aan het TRZ is het ontsluiten van gegevens over financiële relaties van bedrijven met zorgprofessionals en zorgorganisaties. De volgende aspecten zijn hierbij belangrijk:

1. De informatie in het TRZ moet volledig, actueel en juist zijn, zoals vastgelegd in CGR en GMH.
2. De informatie in het TRZ moet toegankelijk en bruikbaar zijn voor de beoogde doelgroepen.

Deze twee aspecten vormen de kern van de – operationele – evaluatie van het TRZ.

De minister geeft in haar Kamerbrief van 8 april 2024 aan dat het momenteel ontbreekt aan transparantie over relaties op het gebied van innovatie en onderzoek. Vanuit de hypothese dat transparantie leidt tot minder ongewenste beïnvloeding is meer transparantie over alle typen relaties wenselijk. Dit geldt ook voor typen relaties die nu nog buiten de transparantie-artikelen van CGR en GMH vallen. In deze evaluatie van het TRZ is daarom naast de doeltreffendheid en effecten ook geïnventariseerd welke andere typen relaties mogelijk relevant kunnen zijn voor opname in een toekomstig (wettelijk) register (de verdiepingsslag). Dit onderzoek is verkennend van aard, weging naar proportionaliteit en haalbaarheid vallen buiten het bestek van dit rapport.

Een ander aspect in deze evaluatie is in hoeverre het huidige TRZ bijdraagt aan het maatschappelijk doel: terugdringen van ongewenste beïnvloeding. Deze vraag is echter zeer lastig te beantwoorden. Ongewenste beïnvloeding is niet goed objectief vast te stellen, de bijdrage van het TRZ aan het terugdringen hiervan is daarmee niet te bepalen. De rol van de verschillende actoren – burger, zorgprofessional, ziekenhuisbestuurder, toezichthouders – in het terugdringen van ongewenste beïnvloeding is aan verandering onderhevig. Hiermee verandert ook de bijdrage die het TRZ levert of kan leveren aan het terugdringen van ongewenste beïnvloeding. Dit valt echter buiten de scope van deze evaluatie.

Deze overwegingen resulteren in drie deelonderzoeken:

- Hoofdstuk 3: Onderzoek volledigheid
 - Voldoet het TRZ aan de regels zoals vastgelegd in CGR en GMH? Is het TRZ volledig, actueel en juist?
- Hoofdstuk 4: Onderzoek gebruikerservaringen (medisch specialisten, onderzoeksjournalisten en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)):
 - Functioneert het TRZ zoals het bedoeld is?
 - Welke beoogde effecten heeft het TRZ?
 - Welke niet beoogde effecten heeft het TRZ?
- Hoofdstuk 5: Onderzoek verdiepingsslag:
 - Welke strategieën op het gebied van financiële relaties gebruiken de farmaceutische bedrijven en bedrijven in medische hulpmiddelen om het besluitvormingsproces van individuele zorgprofessionals te beïnvloeden?
 - Welke van deze strategieën zijn terug te vinden in het huidige TRZ en welke ontbreken?
 - Wat is nodig om de ontbrekende strategieën toe te voegen aan het TRZ, in termen van aanpassingen in het TRZ en draagvlak onder zorgprofessionals?

Een expertgroep begeleidt het IVM bij de evaluatie van het TRZ. De expertgroep bestaat uit prof. dr. Roland Friele, prof. dr. Bert Leufkens en prof. dr. Lode Wigersma. Ook lazen de IGJ, de stichting TRZ, de stichting CGR en de stichting GMH mee.



2 Conclusies en aanbevelingen

Het TRZ is opgezet om de burger inzage te geven in financiële relaties tussen zorgprofessionals en zorgorganisaties enerzijds en farmaceutische bedrijven en bedrijven in medische hulpmiddelen anderzijds. Achterliggende aanname is dat de transparantie misstanden en ongewenste beïnvloeding kan voorkomen. In deze evaluatie is van belang stil te staan bij het operationeel functioneren van het TRZ, maar ook oog te houden voor de context waarin het TRZ functioneert, welke effecten het TRZ heeft en hoe het TRZ (beter) kan bijdragen aan het voorkomen van ongewenste beïnvloeding.

Voor deze evaluatie hebben we verschillende onderzoeksmethoden ingezet zoals literatuuronderzoek, interviews en deskresearch. De twee belangrijkste beperkingen van de evaluatie zijn:

- Door het ontbreken van openbare bronnen (zoals jaarverslagen) waarin zorgorganisatie hun financiële relaties met bedrijven transparant maken was het niet mogelijk een 180-gradenvergelijking te doen voor ziekenhuizen. We kunnen dus niet vaststellen of de gegevens in het TRZ over ziekenhuizen volledig, actueel en juist zijn.
- Voor de gebruikerservaringen en verdiepingsslag zijn voor wat betreft de doelgroep medisch specialisten gebaseerd op twee diepteinterviews. Via vele kanalen is getracht meer respondenten te vinden. De opgehaalde ervaringen en gegevens over de effecten zijn dan ook alleen indicatief en mogelijk niet volledig. In geen geval zijn ze kwantificeerbaar.

2.1 Conclusies en aanbevelingen over doeltreffendheid en effecten van het TRZ

De beoogde effecten van het TRZ zijn onder meer (zie H4):

- Vanuit burgerperspectief: Transparantie versterkt de positie van de burger. Het vermindert wantrouwen van de burger door transparant te zijn over financiële relaties.
- Vanuit het perspectief van de zorgaanbieder: Het maakt zorgprofessionals meer bewust van beïnvloeding. Het is een drempel om financiële relaties aan te gaan die kunnen leiden tot ongewenste beïnvloeding.
- Vanuit maatschappelijk perspectief: Het TRZ is input voor de maatschappelijke discussie rond gunstbetoon. Transparantie gaat buitensporige zelfverrijking tegen.

Er is ook een risico voor niet beoogde negatieve effecten (zie H4):

- Wantrouwen van de burger kan toenemen, wanneer niet alle financiële relaties transparant zijn.
- Wantrouwen van de burger kan toenemen, doordat onschuldige activiteiten als verdacht aangemerkt worden en artsen als onbetrouwbaar en niet objectief beschouwd worden (informatie in output is te summier).
- Er ontstaat een drempel voor (privaat-publieke) samenwerking die kwaliteit van zorg ten goede komt en waar nu geen structurele financiering voor is.

Om doeltreffend en effectief te zijn zijn de volgende aspecten belangrijk:

1. De informatie in het TRZ moet volledig, actueel en juist zijn zoals vastgelegd in CGR en GMH.
2. De informatie in het TRZ moet toegankelijk en bruikbaar zijn voor de beoogde doelgroepen.

Uit de evaluatie van 2024 concluderen we dat er wat betreft bovenstaande aspecten een aantal kwetsbaarheden in het systeem van het TRZ zitten. Dit leidt ertoe dat het TRZ de beoogde effecten niet ten volle bereikt en er een risico voor negatieve, niet beoogde effecten is. Bij iedere kwetsbaarheid doen we aanbevelingen voor mogelijke verbeteringen.

De informatie in het TRZ moet volledig, actueel en juist zijn zoals vastgelegd in CGR en GMH.

In de codes is vastgelegd welke partij de financiële relaties meldt bij het TRZ. Op basis van de landenvergelijking (H3.2) zien we dat het melden van financiële relaties door bedrijven over het algemeen volledig is. Uit de 180-gradenvergelijking (H3.3) blijkt dat de meeste financiële relaties gemeld worden. Bij ontbrekende financiële relaties betreft het met name relaties die zorgprofessionals hadden moeten melden. Eerdere aanbevelingen om alle zorgaanbieders te stimuleren hun financiële relaties te melden, zijn door verschillende partijen opgevolgd (H3.4). Desondanks is het melden van financiële relaties door zorgprofessionals niet volledig.

Kwetsbaarheid 1 Het ontbreken van financiële relaties in het TRZ die volgens de huidige codes zorgprofessionals zelf moeten melden

In de codes is vastgelegd welke partij de financiële relaties meldt bij het TRZ. Dat zijn in eerste instantie de bedrijven. Wanneer een bedrijf hiertoe niet verplicht is (bijvoorbeeld bij buitenlandse vestigingen en bedrijven die zich niet bij de codes hebben aangesloten), is het de taak van de zorgaanbieder (zorgprofessionals, zorgorganisaties en patiëntenorganisaties) om de financiële relatie te melden. Zorgaanbieders met relaties in het TRZ krijgen jaarlijks een bericht om de financiële relaties te controleren en aan te vullen. Zorgaanbieders zonder relaties in het TRZ krijgen geen bericht vanuit het TRZ om te controleren of gegevens compleet zijn. Zij zijn zich wellicht niet bewust van deze verplichting en de bijbehorende deadline.

Aanbeveling:

Voor sCGR en sGMH:

- Maak Nederlandse vestigingen verantwoordelijk om ook de financiële relaties via buitenlandse vestigingen van hun farmaceutisch bedrijf of bedrijf in medische hulpmiddelen te melden.

Voor sTRZ

- Stuur alle zorgprofessionals/zorgorganisaties jaarlijks een persoonlijke reminder om de gegevens in het TRZ te controleren, ook als bedrijven

voor hen geen financiële relaties hebben gemeld. Onderzoek of dit moet verlopen op een decentraal niveau via de werkgevers of vanuit een centraal register, zoals het BIG-register of het AGB-register.

Voor VWS

- Leg in een wettelijk kader vast dat alle bedrijven de financiële relaties met Nederlandse zorgprofessionals, zorgorganisaties en patiëntenorganisaties moeten melden.

De informatie in het TRZ moet toegankelijk en bruikbaar zijn voor de beoogde doelgroepen.

Om informatie uit het TRZ te halen, kan een gebruiker zoeken op naam en op KVK/BIG-nummer van een zorgorganisatie of zorgprofessional. Op basis van eerdere aanbevelingen is een lijst van KVK-nummers en lijst met BIG-nummers die in het TRZ zitten op de website van het TRZ toegevoegd. Daarnaast is het zoeken op naam nu mogelijk op het TRZ. Het zoeken naar een individuele zorgverlener of zorgorganisatie ervaren gebruikers als eenvoudig.

Kwetsbaarheid 2 De zoekfunctie van het TRZ heeft beperkingen

Enkele gebruikers van het TRZ (H4) signaleren dat het zoeken foutgevoelig is. Het systeem bevat geen namen of nummers van zorgaanbieders zonder financiële relaties. Als het zoeken geen financiële relaties oplevert, is niet duidelijk of het een bestaande zorgverlener is zonder relaties of dat er bijvoorbeeld een typefout is gemaakt. Daardoor kan de gebruiker onterecht de conclusie trekken dat een bepaalde zorgaanbieder geen financiële relaties heeft.

Aanbeveling

Voor sTRZ:

- Voeg zorgprofessionals en zorgorganisaties zonder financiële relaties toe aan het TRZ. Dat kan bijvoorbeeld via het BIG-register of het AGB-register.

Kwetsbaarheid 3 De ontsluiting van gegevens uit het TRZ sluit niet aan bij de behoefte van enkele gebruikers

Enkele gebruikers van het TRZ (H4) hebben behoefte om ook op andere manieren te zoeken in het systeem van het TRZ wat ook de waarde van het TRZ verhoogt. Voorbeelden daarvan zijn:

- De koppeling van een BV aan specifieke zorgprofessional in het systeem. Dat maakt het zoeken naar financiële relaties van zorgprofessionals via een BV minder omslachtig en tijdrovend.
- Het zoeken op bedrijf en een overzicht krijgen van alle financiële relaties die een bedrijf heeft met verschillende zorgaanbieders.
- Een extractie maken van (deel van) het TRZ en daarop aanvullende analyses kunnen doen.

Wanneer we kijken naar buitenlandse registers zien we enkele mogelijkheden wel terug. In de VS, Frankrijk en België kun je zoeken op bedrijf. In de VS, Frankrijk en Portugal kunnen onderzoekers de hele dataset of delen daarvan downloaden.

Aanbeveling

Voor sTRZ:

- Maak het mogelijk te zoeken op bedrijf.
- Maak het voor geselecteerde gebruikersgroepen mogelijk om overzichten en databestanden te ontvangen bij een gerechtvaardigd belang. Onderzoek hiertoe welke gebruikersgroepen hiervoor in aanmerking komen en waar hun behoeften liggen.
- Onderzoek of koppeling van gegevens mogelijk is tussen BV en zorgprofessional. Maak bij het zoeken op zorgprofessional ook financiële relaties met de BV van deze zorgprofessional transparant.

Voor VWS:

- Breng voor de opzet van het wettelijk kader in kaart welke behoeften beoogde gebruikersgroepen hebben wat betreft ontsluiting van de gegevens.

Kwetsbaarheid 4 De output van het TRZ is te algemeen

Enkele gebruikers van het TRZ (H4) geven aan dat ze de informatie in de output te algemeen te vinden. Men wil graag ook weten:

- Waar het geld uiteindelijk naar toe gaat (naar een zorgprofessional of naar de vakgroep/zorgorganisatie).
- Welke tegenprestatie geleverd is (betreft het bijvoorbeeld een algemene voordracht of alleen over een specifiek middel).
- Of er andere sponsors van de activiteit zijn (bijvoorbeeld bij een project of nascholing).

Deze informatie is niet vastgelegd in het huidige TRZ. In Frankrijk, Portugal en Denemarken is het wel mogelijk deze informatie vast te leggen, maar niet verplicht. Wanneer artsen zelf relaties opgeven (in artikelen of belangenverklaringen), is deze toelichtende informatie vaak wel opgenomen. Het risico bestaat dat het ontbreken van deze informatie leidt tot onjuiste interpretatie van gegevens en wantrouwen.

Aanbeveling

Voor VWS:

- Laat onderzoek doen naar welke omschrijvingen toegevoegd moeten worden aan de overzichten in het TRZ om de financiële relaties beter te kunnen duiden. Dat zou bijvoorbeeld een omschrijving van de activiteit, de ontvanger van gelden of het betreffende geneesmiddel, hulpmiddel of aandoening kunnen zijn.

Kwetsbaarheid 5 Interpretatie van gevolgen van financiële relaties is lastig

Het uiteindelijke doel van transparantie is dat het voorschrijven van een bepaald geneesmiddel of medisch hulpmiddel gebeurt op basis van kwaliteit en niet op basis van financiële belangen. Dat wil niet zeggen dat financiële relaties altijd leiden tot het maken van slechte keuzes. Enkele gebruikers van het TRZ (H4) geven aan dat het de vraag is hoe je hier als burger of andere gebruiker onderscheid in kunt maken.

Aanbeveling

Voor sTRZ:

- Verhoog de waarde van het TRZ door overzichten en duiding te geven van de informatie in het TRZ voor het algemeen publiek. Laat dit uitvoeren door een onafhankelijke partij.

2.2 Conclusies en aanbevelingen uit verdiepingsslag

In de codes is vastgelegd welke financiële relaties bedrijven in het TRZ moeten melden. Het betreft dienstverlening, sponsoring en gastvrijheid. Daarbij geldt een grens van € 500. Uit deze evaluatie (H5.2) blijkt dat de volgende financiële relaties volgens de codes niet gemeld hoeven te worden en daarom ontbreken: bonussen en kortingen handelstransacties, dienstverband bij een bedrijf, geschenken van geringe waarde, klinisch onderzoek vallend onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO), monsters en demonstratiemodellen, bezit aandelen of opties en bezit van een octrooi waarvoor men royalties ontvangt. Deze ontbrekende financiële relaties kunnen – in wisselende mate – invloed hebben op beslissingen rond het kiezen van geneesmiddelen en hulpmiddelen (H5.3). De mate waarin deze relaties leiden tot ongewenste beïnvloeding is afhankelijk van het type financiële relatie en de afspraken over de tegenprestatie. Het kan bij deze financiële relaties om omvangrijke bedragen gaan, bijvoorbeeld voor WMO-plichtig klinisch onderzoek. Hierbij toetst een onafhankelijke medisch-ethische commissie wel of de vergoedingen redelijk zijn. Informatie over de hiermee gemoeide bedragen is echter niet transparant. Het beperken van transparantie tot bepaalde financiële relaties kan wantrouwen veroorzaken bij algemeen publiek, vooral wanneer aanvullende informatie via andere kanalen aan het licht komt. Dit leidt dan ook tot een verminderd vertrouwen in het TRZ. Het toevoegen van extra financiële relaties kan de waarde voor de gebruikers van het TRZ verhogen (H4). Afweging van de bijkomende administratieve lasten moet hierbij worden afgewogen tegen de potentiële impact van de relatie op het handelen van de zorgprofessional.

Aanbeveling

Voor VWS:

- Onderzoek de voor- en nadelen van het toevoegen van financiële relaties buiten de huidige codes aan een transparantieregister. Betrek hierbij bedrijven, onderzoeksorganisaties, zorgprofessionals en zorgorganisaties. Neem hierbij ook de ervaringen uit andere landen mee. Houd hierbij oog voor de proportionaliteit en mogelijke negatieve gevolgen voor bijvoorbeeld innovatieklimaat.



3 Onderzoek naar volledigheid

3.1 Conclusies

De regels waaraan aangesloten farmaceutische bedrijven zich houden bij zelfregulering zijn vastgelegd in de Code Geneesmiddelreclame (CGR). De regels voor aangesloten bedrijven in medische hulpmiddelen zijn vastgelegd in de Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH). Beide codes regelen dat het daarvoor ingerichte centrale register (het TRZ) bepaalde financiële relaties openbaar maakt.

Bij het onderzoek naar volledigheid staat de volgende vraag centraal:

- Voldoet het TRZ aan de regels zoals vastgelegd in CGR en GMH? Is het TRZ volledig, actueel en juist?

We onderzochten het meldgedrag van bedrijven (H3.2), de volledigheid van de relaties met medisch specialisten en met patiëntenorganisaties (H3.3) en de opvolging van eerdere aanbevelingen (H3.4).

Het was helaas niet mogelijk via openbare bronnen de relaties tussen zorgorganisaties en bedrijven te onderzoeken. In bijvoorbeeld de jaarverslagen van ziekenhuizen zijn geen gegevens over financiële relaties met bedrijven opgenomen, zoals dat wel bij patiëntenorganisaties gebeurt.

Op basis van de vergelijking buitenlandse registers (H3.2) zien we dat het melden van financiële relaties door bedrijven over het algemeen volledig is. Het meldgedrag van bedrijven in Nederland gebaseerd op zelfregulering komt grotendeels overeen met het meldgedrag in België en Frankrijk, waar een wettelijke grondslag bestaat voor het melden van financiële relaties. Er zijn geen aanwijzingen dat bedrijven meldingen in Nederland achterwege laten. De vraag is echter of in het transparantieregister van België en Frankrijk volledig is gemeld. Er is in deze landen geen actieve controle en handhaving.

Op basis van de 180-gradenvergelijking (H3.3) zien we dat er onbedoelde slordigheden bij de bedrijven kunnen optreden. Verder blijkt dat er regelmatig financiële relaties ontbreken. Vijftien van de 226 onderzochte financiële relaties zijn onterecht niet in het TRZ opgenomen. Bij 18 financiële relaties is daar geen uitspraak over te doen. Aan de volledigheid van het TRZ zijn geen normen gesteld in termen van aantal toegestane ontbrekende relaties. Dat maakt het lastig om deze uitkomsten in perspectief te zien. Met enige voorzichtigheid is wel te zeggen dat het aantal ontbrekende financiële relaties laag is, maar niet nul. Het aantal ontbrekende relaties door fouten bij het melden door bedrijven is vrij gering. Vaker ontbrekend zijn relaties met bedrijven die zich niet hebben verbonden aan de GMH. Deze financiële relaties moet de arts zelf melden. In de praktijk lijkt dit niet altijd te gebeuren. Eerdere aanbevelingen (H3.4) om zorgorganisaties en zorgprofessionals te stimuleren hun financiële relaties te melden zijn door verschillende partijen opgevolgd. Desondanks is het melden van financiële relaties door zorgprofessionals niet volledig.

3.2 Vergelijking met buitenlandse registers

Doel

In de vergelijking met buitenlandse registers onderzochten we of het meldgedrag van bedrijven in Nederland overeenkomt met het meldgedrag in België en Frankrijk. Beide landen hebben een wettelijke verplichting tot melden. Bij afwijkend meldgedrag onderzochten we of er een logische verklaring voor is. Daarnaast geeft het onderzoek een indicatie of er een groot verschil is tussen zelfregulering en wettelijke verplichting tot melden.

Werkwijze

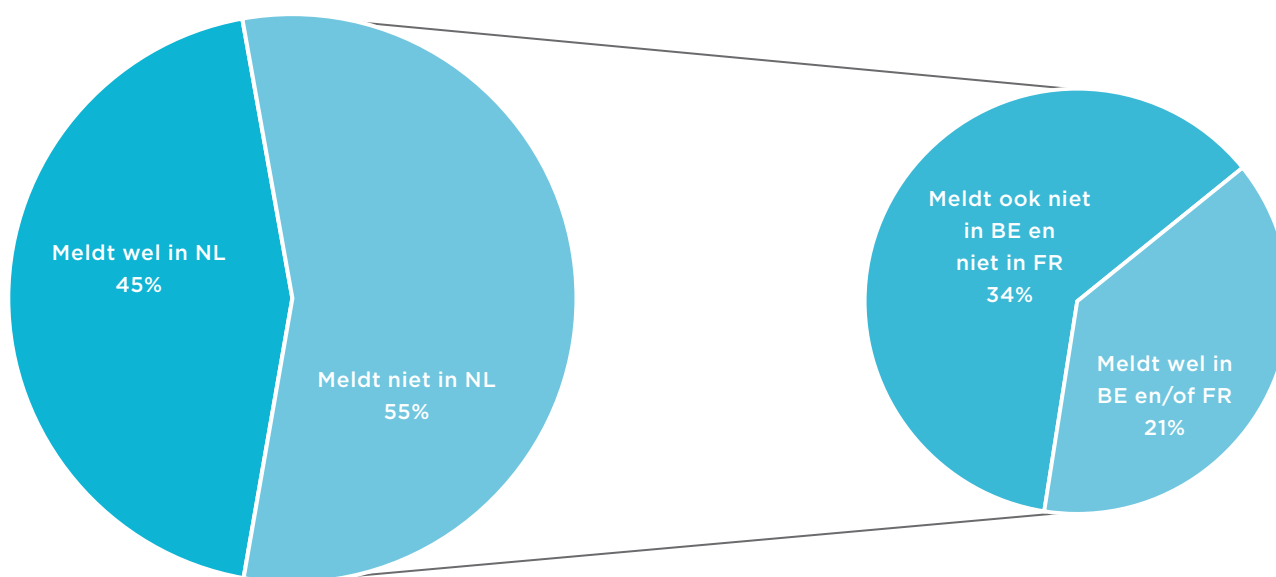
Het startpunt waren de lijsten van farmaceutische bedrijven met producten op de Nederlandse markt en van bedrijven in medische hulpmiddelen die zich hebben aangesloten bij de GMH. Voor elk bedrijf is nagegaan of zij in de periode 2021-2023 financiële relaties hebben gemeld bij het TRZ, bij het Belgische BeTransparent en het Franse Transparence Santé. In het Belgische en Franse register zijn alleen relaties meegeteld die bedrijven volgens de Nederlandse codes ook moeten melden. Voor een uitgebreide beschrijving van deze werkwijze zie bijlage A.

Resultaten

Farmaceutische bedrijven

Er zijn 227 farmaceutische bedrijven met producten op de Nederlandse markt. Uit de lijsten van het TRZ blijkt dat daarvan 124 (55%) in Nederland geen meldingen heeft gedaan bij het TRZ.

Figuur 3.1 Vergelijking buitenlandse registers voor farmaceutische bedrijven



Meer dan de helft van de farmaceutische bedrijven die geen meldingen in Nederland heeft gedaan, heeft ook geen meldingen in België of Frankrijk gedaan. Dit blijkt samen te hangen met hun productportfolio. Het betreft hier vaak leveranciers van generieke en niet-receptplichtige geneesmiddelen. Deze bedrijven gaan weinig relaties aan met artsen.

Er zijn 47 farmaceutische bedrijven die wel in België en/of Frankrijk, maar niet in Nederland financiële relaties gemeld hebben. Mogelijke verklaringen voor deze verschillen zijn:

- Bij een klein aantal producten of geneesmiddelen voor zeldzame ziekten zal een bedrijf een beperkt aantal artsen aan zich binden. Hierbij kiest het bedrijf wellicht eerder voor een arts uit een groot land als Frankrijk.
- In Nederland bepaalt de arts niet welk generiek product wordt afgeleverd. Dit wordt bepaald door het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar. Vanuit marketingoogpunt zijn betalingen door generieke fabrikanten aan artsen dan ook niet interessant. In België en Frankrijk is er geen preferentiebeleid en hebben zorgprofessionals meer zeggenschap in de keuze voor een generieke fabrikant.
- In Nederland bepaalt de arts niet welk niet-receptplichtig middel wordt afgeleverd. Dit wordt bepaald door de patiënt zelf. Mogelijk adviseren voorschrijvers in België deze middelen vaker dan hun Nederlandse collega's.

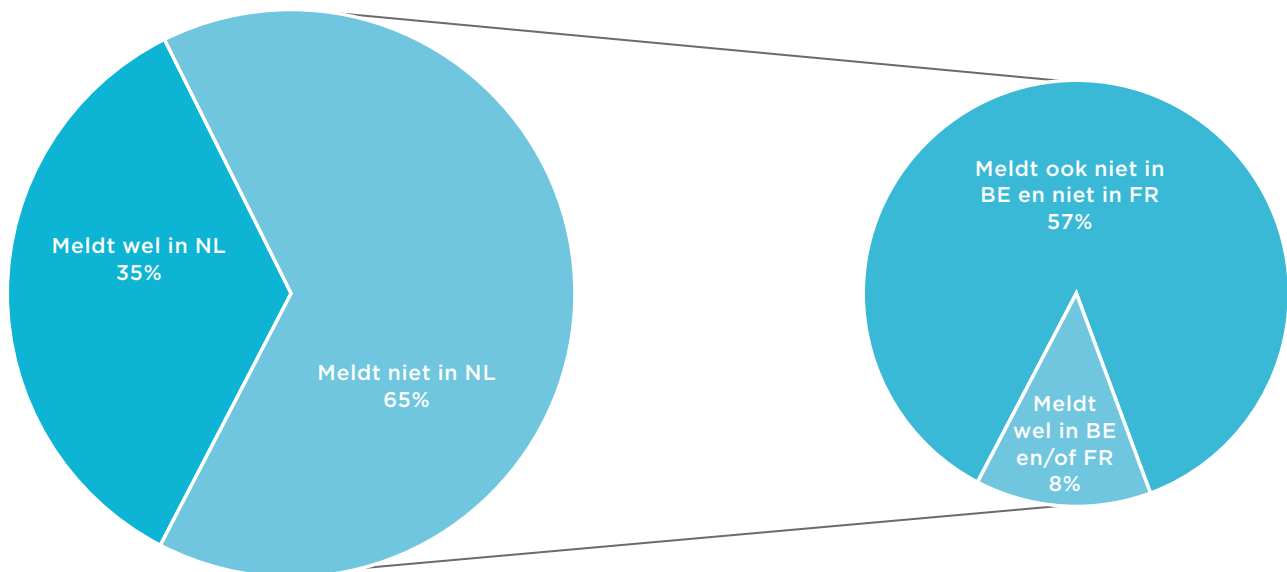
Bij analyse van het productportfolio van de bedrijven bleek dat er vaak een van deze verklaringen onder het afwijkend meldgedrag van de 47 bedrijven ligt:

- Bedrijven brengen middelen voor zeldzame ziekten op de markt (17).
- Bedrijven brengen maar één product op de markt (7).
- Bedrijven zijn leveranciers van generieke geneesmiddelen (15).
- Bedrijven brengen alleen niet-receptplichtige middelen op de markt (2).
- Het kan zijn dat de financiële relatie door een moederbedrijf of partnerbedrijf is gemeld (2).
- Er is geen logische oorzaak op basis van productportfolio te identificeren. Hierbij gaat het veelal om kleine bedrijven met een beperkt aantal relaties in het buitenland (4).

Bedrijven in medische hulpmiddelen

Er zijn 254 bedrijven in medische hulpmiddelen aangesloten bij de GMH. Uit de lijsten van het TRZ blijkt dat 164 bedrijven daarvan (65%) in Nederland geen meldingen hebben gedaan bij het TRZ.

Figuur 3.2 Vergelijking buitenlandse registers voor bedrijven in medische hulpmiddelen



Een groot deel van deze bedrijven heeft ook geen meldingen in België of Frankrijk gedaan. Het betreft hier vaak bedrijven waarbij het logisch is dat zij geen relaties aangaan met artsen. Voorbeelden zijn leveranciers van mobiliteitsapparatuur en gehoorapparaten.

Er zijn 20 bedrijven in medische hulpmiddelen die wel in België en/of Frankrijk, maar niet in Nederland financiële relaties gemeld hebben. Deze zijn nader onderzocht. Hierbij bleek dat er vaak een logische verklaring onder het afwijkend meldgedrag kan liggen:

- Bedrijven die niet-patiëntgebonden hulpmiddelen op de markt brengen, zoals apparatuur voor laboratoriumdiagnostiek, beeldvorming of ziekenhuisinrichting (12). Beslissingen om tot aanschaf over te gaan zijn bij deze typen hulpmiddelen worden vaak genomen door andere beroepsgroepen dan artsen, zoals technici. Deze zorgprofessionals vallen buiten de reikwijdte van de GMH voor wat betreft het melden van relaties bij het TRZ. Mogelijk spelen medisch technici in Nederland een grotere rol dan in België en Frankrijk.
- Bij 8 bedrijven is er geen logische oorzaak op basis van productportfolio te identificeren.

3.3 180-gradenvergelijking

Doel

In de 180-gradenvergelijking vergelijken we gegevens uit het TRZ met gegevens uit andere bronnen, om zo mogelijke onvolledige of onjuiste meldingen op te sporen. We onderzoeken relaties tussen:

- artsen¹ en farmaceutische bedrijven
- artsen en bedrijven in medische hulpmiddelen
- patiëntenorganisaties en farmaceutische bedrijven

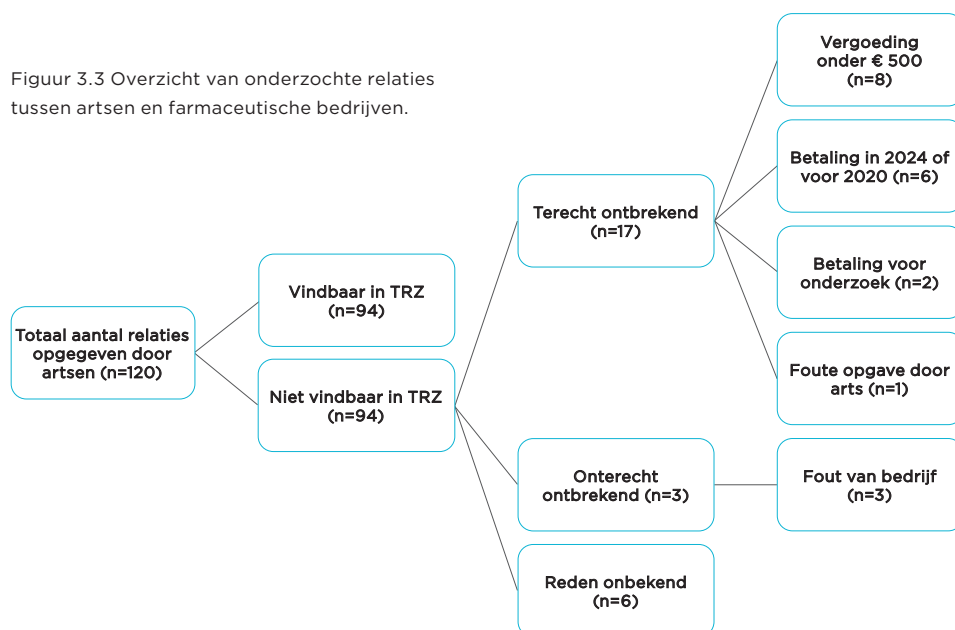
Werkwijze

Relaties tussen artsen en bedrijven zijn gevonden in verklaringen door de arts zelf in wetenschappelijke artikelen, richtlijncommissies of via de website van de werkgever. Daarnaast leverden de programma's van gesponsorde nascholingen informatie over relaties tussen artsen en bedrijven. Op basis van jaarverslagen van patiëntenorganisaties brachten we de relaties tussen patiëntenorganisaties en bedrijven in kaart. Bij relaties die niet in het TRZ vindbaar waren, deden we navraag bij de betreffende bedrijven. Voor een uitgebreide beschrijving van de werkwijze en de resultaten zie bijlage B en C.

Resultaten

We onderzochten 120 financiële relaties tussen artsen en farmaceutische bedrijven. Hierbij waren 79 verschillende artsen en 31 bedrijven betrokken. Van deze 120 relaties stonden er 94 in het TRZ. Er waren drie relaties niet vindbaar in het TRZ op naam van de arts, terwijl de relatie wel viel onder reikwijdte van de CGR.

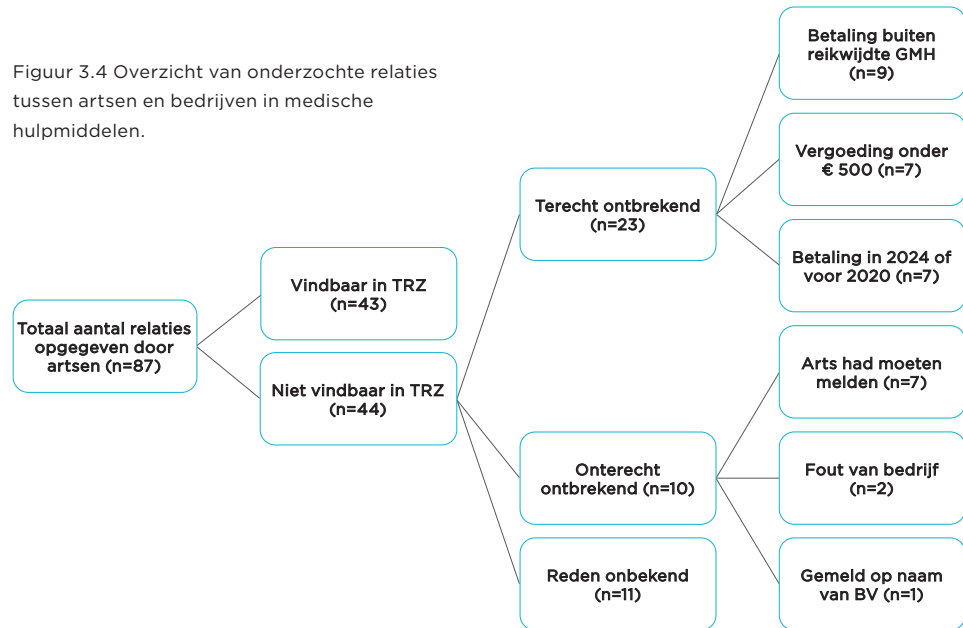
Figuur 3.3 Overzicht van onderzochte relaties tussen artsen en farmaceutische bedrijven.



¹ Strikt genomen gaat het om alle BIG-geregistreerde zorgprofessionals bij relaties met farmaceutische bedrijven. De meeste relaties tussen zorgprofessionals en bedrijven betreffen relaties met artsen. Vanwege de leesbaarheid gebruiken we in dit hoofdstuk de term artsen.

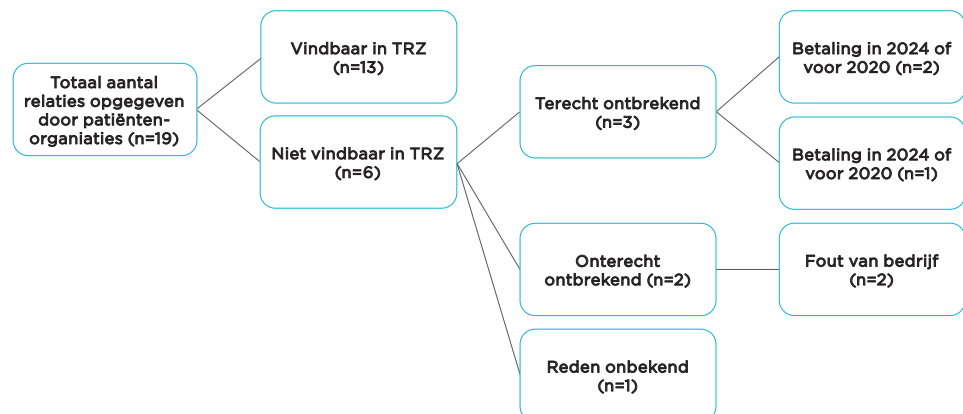
We onderzochten 87 financiële relaties tussen artsen en bedrijven in medische hulpmiddelen. Hierbij waren 58 verschillende artsen en 29 bedrijven betrokken. Van deze 87 relaties stonden 43 in het TRZ. 10 relaties waren niet vindbaar in het TRZ op naam van de arts, terwijl de relatie wel viel onder reikwijdte van de GMH.

Figuur 3.4 Overzicht van onderzochte relaties tussen artsen en bedrijven in medische hulpmiddelen.



Ten slotte onderzochten we 19 financiële relaties tussen patiëntenorganisaties en farmaceutische bedrijven. Hierbij waren vijf verschillende patiëntenorganisaties en 18 bedrijven betrokken. Van deze 19 relaties stonden 13 in het TRZ. Twee relaties waren niet vindbaar in het TRZ, terwijl de relatie wel viel onder reikwijdte van de CGR.

Figuur 3.5 Overzicht van onderzochte relaties tussen patiëntenorganisaties en farmaceutische bedrijven.



3.4 Opvolging aanbevelingen

Doel

Nagaan wat diverse stakeholders met de aanbevelingen uit voorgaande evaluaties van het TRZ hebben gedaan.

Werkwijze

De organisaties waaraan in 2023 aanbevelingen zijn gedaan, zijn gevraagd schriftelijk te beantwoorden hoe zij zijn omgegaan met de aanbevelingen. Daarnaast is nagevraagd wat de stand van zaken is van aanbevelingen uit 2022, waarvan men in 2023 aangaf dat de aanbeveling is overgenomen, maar nog in uitvoering is.

Hierbij zijn de volgende vragen gesteld:

- Welke acties zijn ondernomen naar aanleiding van de aanbevelingen uit voorgaande evaluaties van het TRZ?
- Wat waren de uitkomsten van deze acties?

Resultaten

De complete schriftelijke beantwoording van de uitvraag bij de stakeholders vindt u in bijlage E.

Aanbeveling 2023:

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.

Acties KNMG, FMS, NFU, NVZ: Deze partijen hebben hier via hun websites, helpdesk, sociale media, publicaties, bijeenkomsten, trainingen aandacht aan besteed. Daarnaast is de website **Hoe blijf ik onafhankelijk.nl** ontwikkeld en een Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie opgesteld. Ook is een netwerkgroep en een klankbordgroep ingesteld.

Aanbeveling 2023:

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.

Acties sCGR, sGMH: Het melden op rechtspersoon in plaats van zorgprofessional is meegenomen in de voorlichting en onderwerp van nader onderzoek naar de achtergronden hiervan.



4 Onderzoek naar gebruikerservaringen

4.1 Conclusies

Bij het onderzoek naar gebruikerservaringen staan de volgende vragen centraal:

- Functioneert het TRZ zoals het bedoeld is?
 - Wie gebruikt het TRZ, op welke manier en voor welk doel?
 - Sluit de zoekfunctie en de output die het TRZ produceert aan bij de behoefte van de gebruikers van het TRZ?
- Welke beoogde effecten heeft het TRZ?
- Welke niet beoogde effecten heeft het TRZ?

De website van het TRZ vermeldt dat het doel is “(...) dat consumenten inzicht moeten hebben in de relevante relaties tussen zorgverlener/zorginstelling en bedrijven”. Uit eerdere evaluaties blijkt dat van het algemeen publiek slechts een klein deel het TRZ kent (18%) en het TRZ raadpleegt (7%) en/of het bespreekt met een zorgprofessional (0%). Op advies van de expertgroep stellen we dat het huidige TRZ primair relevant is voor raden van bestuur van zorginstellingen, voor zorgprofessionals, voor Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en voor onderzoeksjournalisten en secundair relevant is voor het algemene publiek.

In 2024 interviewden we enkele gebruikersgroepen (medisch specialisten (hoofdstuk 4.2), onderzoeksjournalisten (hoofdstuk 4.3) en de IGJ (hoofdstuk 4.4)). Ook vroegen we bij stakeholders na hoe eerdere aanbevelingen zijn opgevolgd (hoofdstuk 4.5)

Men gebruikt het TRZ voor het controleren van eigen gegevens, opzoeken van financiële relaties van individuele zorgprofessionals of zorgorganisaties en het uitvoeren van nader onderzoek op (een deel van) het databestand. Bij zowel de IGJ als onderzoeksjournalisten heeft dit laatste geleid tot enkele publicaties.

Op grond van eerdere aanbevelingen is de zoekfunctie van het TRZ uitgebreid met zoeken op naam en is een checklist toegevoegd met alle BIG-nummers en KVK-nummers die in TRZ staan. Een eerdere aanbeveling om te kunnen zoeken op bedrijf is wel onderzocht, maar sTRZ kan geen grote investeringen doen nu VWS een wettelijk register heeft aangekondigd. Daarmee is de terugverdientijd van de investering te kort.

De geïnterviewden noemen de zoekfunctie van het TRZ eenvoudig in gebruik, maar wel foutgevoelig. Het koppelen van zorgprofessionals aan BV's is mogelijk, maar omslachtig en niet haalbaar voor het algemeen publiek. Verder kan de waarde voor onderzoeksjournalisten worden vergroot door het uitbreiden van de zoekfunctie en het onderzoeken van ruwe data.

De gebruikers ervaren de volgende beperkingen aan de output van het TRZ: de output is algemeen, omdat informatie over de daadwerkelijke ontvanger en inhoud van tegenprestatie ontbreken. Dit bemoeilijkt de interpretatie.

De geïnterviewden noemen als beoogde effecten van het TRZ:

- Vanuit burgerperspectief: Transparantie versterkt de positie van de burger. Het vermindert wantrouwen van de burger door transparant te zijn over financiële relaties.
- Vanuit het perspectief van de zorgaanbieder: Het maakt zorgprofessionals meer bewust van beïnvloeding. Het is een drempel om financiële relaties aan te gaan die kunnen leiden tot ongewenste beïnvloeding.
- Vanuit maatschappelijk perspectief: Het TRZ is input voor de maatschappelijke discussie rond gunstbetoon. Transparantie gaat buitensporige zelfverrijking tegen.

Zij benoemen ook enkele risico's op onbedoelde effecten:

- Wantrouwen van de burger kan toenemen, omdat niet alle financiële relaties transparant zijn.
- Wantrouwen van de burger kan toenemen, doordat onschuldige activiteiten als verdacht aangemerkt worden en artsen als onbetrouwbaar en niet objectief beschouwd worden (informatie in output is te summier).
- Er ontstaat een drempel voor (privaat-publieke) samenwerking die kwaliteit van zorg ten goede zou komen en waar nu geen structurele financiering voor is.

4.2 Interview medisch specialisten

Doel

Het doel van de interviews met medisch specialisten is om in kaart te brengen of het TRZ functioneert zoals het bedoeld is en welke effecten het TRZ heeft.

Werkwijze

Voor dit onderdeel ontwikkelden we een online vragenlijst. In de de nieuwsbrief van het CIBG is aandacht besteed aan deze enquête met een link naar de vragenlijst. Helaas heeft dit geleid tot een slechts één reactie van een medisch specialist. We hebben ervoor gekozen om de oproep niet via onze sociale mediakanalen te verspreiden, vanwege het risico dat anderen dan medisch specialisten deze vragenlijst zullen invullen. We hebben dit thema daarom meegenomen in de interviews met medisch specialisten die we hielden voor het onderdeel verdiepingsslag. Hiervoor zijn diepteinterviews gehouden met twee medisch specialisten. Als voorbereiding op het interview vulden de deelnemers een korte digitale vragenlijst in.

Het interview bevatte vragen over:

- Doel en wijze van gebruik van het TRZ.
 - Zoekfunctie en output van het TRZ.
 - Effecten van financiële relaties en van het TRZ.

Resultaat

Doel en wijze van gebruik van het TRZ

Medisch specialisten gebruiken het TRZ voor twee doelen. Ten eerste gebruiken ze het om te controleren of de eigen gegevens kloppen en ten tweede om te kijken of en hoe financiële relaties in het TRZ staan.

De gesproken medisch specialisten hadden geen financiële relaties die in het TRZ staan of zouden moeten staan. Zij krijgen geen bericht van sTRZ om hun gegevens te controleren. Wel is daar vanuit de wetenschappelijke vereniging aandacht voor.

Bij hun werkzaamheden moeten medisch specialisten financiële relaties en andere belangen doorgeven. Genoemd werden:

- Op 2^e dia bij een presentatie (conflict of interest).
- Jaarlijks bij Wetenschappelijke Vereniging als men actief lid is.

Medisch specialisten moeten toestemming van de RvB van het ziekenhuis hebben voordat ze een financiële relatie mogen aangaan.

Zoekfunctie en output van het TRZ

Het gericht zoeken op naam van een arts is eenvoudig. Als een naam veel voorkomt, is het eenvoudig om het BIG-nummer te vinden in het BIG-register.

Men gaf aan de output van het TRZ te summier te vinden. Bijvoorbeeld is het niet duidelijk:

- Waar het geld naar toe gaat, naar de zorgverlener of naar de vakgroep danwel ziekenhuis.
- Welke tegenprestatie is geleverd.

Effecten van het TRZ

Respondenten noemden de volgende beoogde effecten van het TRZ

- Het maakt zorgprofessionals meer bewust van beïnvloeding.
- Het gaat buitensporige zelfverrijking tegen.
- Het is een drempel om gastvrijheid te ontvangen.
- Het leidt tot minder wantrouwen bij het algemeen publiek.

Respondenten noemden de volgende niet beoogde effecten van het TRZ

- Het is een drempel om geld te ontvangen voor verleende dienstverlening, terwijl je als arts de tijd die je eraan besteedt toch voor een redelijk uurtarief vergoed zou moeten krijgen.
- Het is een drempel voor sponsoring, daardoor is een aantal mooie projecten niet doorgegaan.
- Onschuldige activiteiten kunnen als verdacht worden aangemerkt, omdat de informatie te summier is.
- Het leidt tot wantrouwen bij algemeen publiek, met name door de negatieve connotatie in de media. Men beschouwt artsen als onbetrouwbaar en niet objectief. Dat maakt artsen kwetsbaar.

Effecten van financiële relaties

Er zijn zowel negatieve als positieve effecten van financiële relaties die nu in het TRZ zijn opgenomen. Het positieve effect van financiële relaties is het realiseren van innovatie, verbetering van de zorg en scholingen waarvoor geen andere financiële bronnen beschikbaar zijn. Uitdaging is te zorgen voor andere financiële bronnen voor innovatie, verbetering van de zorg en scholingen als betaling door bedrijven niet wenselijk is. Negatieve effecten bestaan vooral uit het risico op ongewenste beïnvloeding.

Het negatieve effect is bij dienstverlening en sponsoring afhankelijk van de invulling van de activiteit of het project.

1. Negatief effect van presentaties op toehoorders (dienstverlening):

- Negatief effect als de spreker één specifiek middel vaak noemt en andere potentiële behandelingen niet. Wanneer je de naam van een middel vaak hoort, leidt dat onbewust tot ander voorschrijfgedrag.

- Geen negatief effect als de spreker kritisch en objectief is, belangrijk dat het gaat over klasse-effecten en stofnamen.
 - Om het risico op dit negatieve effect te verminderen moet de spreker voorafgaand aan de presentatie melden welke relaties hij heeft met bedrijven. De toehoorders zijn zo bekend met eventuele belangen, wanneer de spreker een bepaald geneesmiddel vaak noemt.
2. Negatief effect van sponsoring van projecten:
- Negatief effect als het gaat om één sponsor voor een project dat zich richt op één specifiek middel.
 - Negatief effect is minder als er meerdere partijen sponsoren en vergoeden en de tegenprestatie goed is vastgelegd.
 - Geen negatief effect als project gericht is op implementatie van aanbevelingen van een richtlijn, waarbij het gaat om de geneesmiddelengroep en niet op een specifiek middel.
3. Negatief effect van vergoeden gastvrijheid:
- Negatief effect als deelname aan scholing/congres samen met vertegenwoordigers van het bedrijf plaatsvindt die in contacten ervaringen met een bepaald middel bevragen.

4.3 Interview onderzoeksjournalisten

Doel

Het doel van de interviews met onderzoeksjournalisten is om in kaart te brengen of het TRZ functioneert zoals het bedoeld is en welke effecten het TRZ heeft.

Werkwijze

Het IVM heeft onderzoeksjournalisten benaderd die in de periode 2022-2024 in de media verslag hebben gedaan van het TRZ zelf of op basis van informatie in het TRZ over beïnvloeding van zorgprofessionals door farmaceutische bedrijven en bedrijven in medische hulpmiddelen publiceren. We interviewden drie onderzoeksjournalisten (onderzoeksjournalist medisch hulpmiddelen, onderzoeksjournalist farmacie en een datajournalist). Het interview bevatte vragen over:

- Doel en wijze van gebruik van het TRZ.
- Zoekfunctie en output van het TRZ.
- Effecten van het TRZ.

Daarnaast zijn de bevindingen uit de analyse van het TRZ door de NOS² in 2022 gebruikt, voorzover deze niet intussen door sTRZ opgepakt en verbeterd zijn.

Resultaten

Doel en wijze van gebruik van het TRZ

Het doel van het gebruik van het TRZ door journalisten is het inzichtelijk maken en controleren van betalingen van medische bedrijven aan medisch specialisten en zorgorganisaties. Daarmee willen ze bijdragen aan de maatschappelijke discussie over of deze financiële relaties al dan niet wenselijk zijn. Het uiteindelijke doel is dat het voorschrijven van een bepaald geneesmiddel of medisch hulpmiddel gebeurt op basis van kwaliteit en niet op basis van financiële belangen. Dat wil niet zeggen dat financiële relaties altijd leiden tot het maken van slechte keuzes. Onderzoeksjournalisten gebruiken het TRZ om een individuele arts op te zoeken en een aan de arts gerelateerde BV. Daarnaast gebruiken ze het TRZ om een database te bouwen en deze te analyseren. Met deze gegevens kan men bijvoorbeeld een top 10 van artsen met veel financiële relaties of van specialismen met veel relaties maken.

Als onderzoeksjournalisten willen nagaan of een arts een relatie heeft bij een bepaald bedrijf zoekt men dat op via BIG-nummer of naam van arts. Om ook de gerelateerde BV te vinden gebruikt men bijvoorbeeld de volgende methode: In KVK-register de maatschap zoeken, dan op de betreffende arts klikken, dan kun je zien bij welke BV iemand betrokken is.

² Hoe het Transparantieregister Zorg betalingen verborgen houdt

Voor het bouwen en analyseren van een database gebruikt men twee methoden. De eerste methode is om lijsten artsen (bijvoorbeeld van een bepaald specialisme of in een bepaald ziekenhuis) handmatig op te zoeken in het TRZ en in een eigen database zetten. De tweede methode loopt via de Application Programming Interface (API) van de website. Met behulp van programmatuur kun je informatie direct uit de database halen en een eigen complete database bouwen. Documentatie over de API van het TRZ ontbreekt echter.

Zoekfunctie en output van het TRZ

De onderzoeksjournalisten gaven aan de zoekfunctie beperkt te vinden:

- Het is goed mogelijk om gericht op één arts of zorginstelling te zoeken. Op naam zoeken is foutgevoelig (met spelfout vind je niets), je moet op BIG-nummer zoeken.
- De zoekfunctie maakt het niet mogelijk om om gerelateerde BV of zorgorganisaties te zoeken. De lijst van bedrijven op de website van het TRZ geeft geen inzicht welke artsen bij een BV betrokken zijn, dat opzoeken is heel tijdrovend en algemeen publiek zal dat niet doen. Een verbetering zou zijn om alle informatie per hoogleraar/afdeling te kunnen verzamelen: alle financiële relaties met een hoogleraar als persoon, de afdeling zelf, eventuele BV en mensen werkzaam op de afdeling.
- Het is niet mogelijk te zoeken op bedrijf, het zou fijn zijn als dat mogelijk was.
- Ruwe data uit het TRZ zijn niet standaard beschikbaar voor onderzoekers en journalisten.

De overzichten uit het TRZ hebben de volgende beperkingen:

- Het TRZ bevat geen details over de reden van de betaling, het vermeldt alleen de categorie.
- Het TRZ vermeldt niet alle financiële relaties, omdat
 - Niet alle relaties die erin zouden moeten staan, erin staan. Dat komt vooral omdat artsen niet zelf melden in het geval een bedrijf in medische hulpmiddelen het niet hoeft te doen (buitenlandse vestiging of niet aangesloten bij code).
 - Het TRZ maakt op dit moment veel financiële relaties niet openbaar (onderzoek, dienstverband, royalties, aandelen).
 - Financiële relaties onder de € 500 en van meer dan 3 jaar geleden ontbreken.

Effecten van het TRZ

In 2022 heeft Nieuwsuur op basis van gegevens uit het TRZ onderzoeken naar relaties tussen cardiologen en bedrijven gepubliceerd. In dezelfde periode publiceerde ook Follow the Money over financiële relaties. Dit heeft geleid tot aandacht in de media en Kamervragen. Na deze publiciteit heeft de

minister van VWS het voornemen uitgesproken om te komen tot een wettelijk verplicht TRZ. Het onderzoek door Nieuwsuur was niet mogelijk geweest zonder gegevens uit het TRZ.

Onderzoeksjournalisten geven aan dat er veel financiële relaties ontbreken, waardoor het TRZ maar beperkte zeggingskracht heeft en een afleider kan zijn. Daarnaast worden de data in het TRZ nauwelijks geanalyseerd en gepubliceerd. Het zou goed zijn om op de website van het TRZ voor het algemeen publiek de data in overzichtelijke grafieken en tabellen te presenteren met toelichting. Bijvoorbeeld over financiële relaties per specialisme.

4.4 Interview Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Doel

Het doel van de interviews met Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is om in kaart te brengen of het TRZ functioneert, zoals het bedoeld is en welke effecten het TRZ heeft.

Werkwijze

Het IVM heeft IGJ benaderd voor een interview. Aan het interview namen deel twee senior inspecteurs en een strategisch adviseur, allen met het aandachtsgebied gunstbetoon.

Het interview bevatte vragen over:

- Doel en wijze van gebruik van het TRZ.
- Zoekfunctie en output van het TRZ.
- Effecten van het TRZ.

Resultaten

Doel en wijze van gebruik van het TRZ

Het TRZ is niet wettelijk verplicht. De afspraken rond het TRZ staan in de codes CGR en GMH. IGJ houdt geen toezicht op deze codes. IGJ houdt toezicht op hoofdstuk 9 van de geneesmiddelenwet en artikel 6 van de wet medische hulpmiddelen.

IGJ gebruikt het TRZ vooral als naslagwerk. Bij een inspectiebezoek aan een ziekenhuis of bedrijf bekijkt IGJ als voorbereiding verschillende bronnen, waaronder het TRZ. Doel is een beeld te krijgen, als achtergrondinformatie. Men gaat daarbij als volgt te werk:

- Als men wil nagaan of een arts een relatie heeft bij bepaald bedrijf zoekt men dat op via BIG-nummer of naam van arts.
- Als de medisch specialist een BV heeft of verbonden is aan andere rechtspersonen zoekt men via het KVK nummer/naam.
- Een ziekenhuis kun je zoeken op KVK-nummer van het ziekenhuis.

Daarnaast heeft het gebruik van het TRZ het doel om onderzoek te doen, zoals het in 2024 gepubliceerde onderzoek³ naar financiële relaties op het gebied van dienstverlening en sponsoring. Voor dit onderzoek heeft IGJ bij de sTRZ een overzicht opgevraagd en ontvangen van de 15 hoogste betalingen voor dienstverlening en de 15 hoogste betalingen voor sponsoring. Deze informatie is niet direct uit het TRZ halen. IGJ heeft geen speciale afspraken met de sTRZ over het opvragen van overzichten.

³ Onderzoek naar betalingen laat veel verschillende vormen van dienstverlening en sponsoring zien | Rapport | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Zoekfunctie en output van het TRZ

Men gaf aan de zoekfunctie beperkt te vinden:

- Zoeken op BIG-nummer gaat goed.
- Als de medisch specialist via een BV of andere rechtspersonen financiële relaties heeft is dat lastiger te vinden.
 - Je hebt het KVK nummer/naam nodig, maar je kunt niet makkelijk vinden aan welke BV's een specialist verbonden is.
 - Een al doorgevoerde verbetering is dat het TRZ een overzicht geeft van alle KVK-nummers en namen die in het register staan.
 - Het zou goed zijn wanneer je zoekt op BIG-nummer dat dan ook de financiële relaties via een eventuele BV/stichting van deze zorgverlener in de output staan.
- Zoeken op KVK-nummer van het ziekenhuis gaat goed, als er andere stichtingen onder het ziekenhuis vallen is dat weer wat lastiger te vinden.
- Je kunt alleen op ontvangende partij zoeken, het zou goed zijn om ook op bedrijf te kunnen zoeken.
- Het is niet mogelijk om zelf een selectie-opdracht te geven.

De output uit het TRZ is overzichtelijk

- De output toont alles wat op dat BIG-nummer is geregistreerd, van verschillende bedrijven bij elkaar

Effecten van het TRZ

Doel van het TRZ is om burgers te informeren wat de financiële relaties zijn met de farmaceutische bedrijven en bedrijven in medische hulpmiddelen. Het versterken van de positie van de burger is voor IGJ belangrijk. De vraag is wat een burger aan de informatie heeft:

- Als je alleen BIG-nummer zoekt, krijg je geen volledig beeld. Dat kan leiden tot verkeerde conclusies.
- Het TRZ geeft geen volledig beeld van alle financiële relaties:
 - Alleen boven de € 500, alleen voor leden CGR en GMH, niet voor buitenlandse bedrijven.
 - Er ontbreken financiële relaties die nu niet in het TRZ hoeven gemeld te worden. Het zou het toezicht meer kunnen ondersteunen dan dat het nu doet wanneer deze toegevoegd worden. Maar het is voor IGJ niet noodzakelijk, omdat IGJ andere toezichtmethodes heeft.
- De duiding van de informatie is lastig. Het is namelijk belangrijk te weten waar het geld aan besteed wordt en of het daarbij ten goede komt aan de patiënt. Daarnaast is het de vraag of een burger juist niet of juist wel een arts wil die financiële relaties heeft.

Uit onderzoek van IGJ bleek onder andere dat 18 van de 30 betalingen niet goed waren geregistreerd in het TRZ. De farmaceutische bedrijven hebben bevestigd dat het inderdaad niet goed was gegaan, zij hebben hun processen aangepast en het TRZ om verbetering gevraagd. Het zou goed zijn als het TRZ bij de invoer van de gegevens door bedrijven en zorgaanbieders controlevragen inbouwt (bijvoorbeeld over hoogte bedrag, categorie of juiste BIG/KVK nummer).

IGJ merkt dat het toezicht in het algemeen leidt tot bewustwording bij de onder toezicht staande bedrijven en zorgorganisaties. Men merkt ook dat ziekenhuizen onderling contact hebben en dat geldt ook voor de bedrijven. Door de media-aandacht is het thema bij ziekenhuizen hoger op de agenda gekomen. IGJ heeft niet getoetst welke acties exact zijn genomen, dus kan daar geen uitspraak over doen.

4.5 Opvolging aanbevelingen

Doel

Nagaan wat diverse stakeholders met de aanbevelingen uit voorgaande evaluaties van het TRZ hebben gedaan.

Werkwijze

De organisaties waaraan in 2023 aanbevelingen zijn gedaan, zijn gevraagd schriftelijk te beantwoorden hoe zij zijn omgegaan met de aanbevelingen. Daarnaast is nagevraagd wat de stand van zaken is van de aanbevelingen uit 2022, waarvan men in 2023 aangaf dat de aanbeveling is overgenomen, maar nog in uitvoering is.

Hierbij zijn de volgende vragen gesteld:

- Welke acties zijn ondernomen naar aanleiding van aanbevelingen uit voorgaande evaluaties van het TRZ?
- Wat waren de uitkomsten van deze acties?

Resultaten

De complete schriftelijke beantwoording van de uitvraag bij de stakeholders vindt u in bijlage E.

Aanbeveling 2023:

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.

Actie sTRZ: Zoekfunctie is in 2e kwartaal 2024 uitgebreid met zoeken op naam.

Aanbeveling 2022:

Onderzoek of het ontsluiten van gegevens op bedrijven mogelijk en gewenst is.

Actie sCGR, sGMH: Dit is onderzocht, vraagt grote aanpassing systeem.

Gezien het feit dat VWS wettelijk register heeft aangekondigd, zal geen grote investering worden gedaan.

Aanbeveling uit 2022:

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

Actie VWS: In de evaluatie van 2024 door IVM zal ook de vindbaarheid en toegankelijkheid binnen het huidige register geëvalueerd worden bij enkele gebruikers anders dan het algemeen publiek. Het in kaart brengen en betrekken van groepen van gebruikers anders dan patiënten is iets voor een later traject bij het vormgeven van het wettelijk register.



5 Onderzoek verdiepingsslag

5.1 Conclusies

In de codes is vastgelegd welke financiële relaties in het TRZ gemeld moeten worden. Het betreft dienstverlening, sponsoring en gastvrijheid. Daarbij geldt een grens van € 500 en een periode van 3 jaar.

We onderzochten:

- Welke strategieën op het gebied van financiële relaties gebruiken de farmaceutische bedrijven en bedrijven in medische hulpmiddelen om het besluitvormingsproces van individuele zorgprofessionals te beïnvloeden?
- Welke van deze strategieën zijn terug te vinden in het huidige TRZ en welke ontbreken?
- Wat is nodig om de ontbrekende strategieën toe te voegen aan het TRZ, in termen van aanpassingen in het TRZ en draagvlak onder zorgprofessionals?

Uit deze evaluatie (H5.2) blijkt dat de volgende financiële relaties en financiële belangen volgens de codes niet gemeld hoeven te worden en daarom ontbreken in het TRZ: bonussen en kortingen handelstransacties, dienstverband bij een bedrijf, geschenken van geringe waarde, WMO-plichtig onderzoek, monsters en demonstratiemodellen, bezit aandelen of opties en royalties uit bezit octrooi. Terwijl andere gremia deze relaties deels wel als relevant beschouwen.

Deze ontbrekende financiële relaties kunnen invloed hebben op beslissingen rond het kiezen van geneesmiddelen en hulpmiddelen (H5.3). Het kan bij deze financiële relaties om omvangrijke bedragen gaan, bijvoorbeeld voor WMO-plichtig onderzoek. Het ontbreken van financiële relaties en financiële belangen in het TRZ kan wantrouwen veroorzaken bij het algemeen publiek. Het opnemen van andere financiële relaties kan leiden tot een afname daarvan (bijvoorbeeld bij geschenken van geringe waarde).

Argumenten om deze relaties niet op te nemen zijn disproportionele administratieve lasten (geschenken en monsters), bijdrage aan gewenste doelmatigheid bij inkoop (bonussen en kortingen), bestaande strenge regulatie (monsters, geschenken), toezicht via andere kanalen (WMO-plichtig onderzoek) en een mogelijke afname van innovatieve initiatieven (WMO-plichtig onderzoek). Ten slotte is het belang van bewustwording en vertrouwen volgens enkele respondenten misschien wel belangrijker. In andere landen (zoals België en de VS) maken de transparantieregisters ook financiële relaties rond onderzoek transparant. Dit kan op geaggregeerd niveau zijn.

In een eerdere evaluatie is met betrekking tot de grens van € 500 aanbevolen dat de bij het TRZ betrokken organisaties met elkaar in gesprek gaan of deze grens nog steeds voldoet (H5.4). VWS heeft onderzocht of de grens van € 500 per jaar nog voldoet. Besloten is deze grens niet te verlagen, vanwege administratieve lasten en inbreuk op de privacy van medische professionals.

5.2 Literatuuronderzoek

Doel

Het doel van het literatuuronderzoek is in kaart te brengen welke strategieën op het gebied van financiële relaties de farmaceutische en bedrijven in medische hulpmiddelen gebruiken om het besluitvormingsproces van individuele zorgprofessionals te beïnvloeden en welke van deze strategieën terug te vinden zijn in het huidige TRZ en welke ontbreken.

Werkwijze

We beperkten ons in het literatuuronderzoek tot financiële relaties tussen farmaceutische bedrijven en bedrijven in medische hulpmiddelen enerzijds met zorgprofessionals, zorgorganisaties en patiëntenorganisaties anderzijds. Buiten beschouwing lieten we reclame voor geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook lieten we buiten beschouwing vormen van gunstbetoon die op basis van de wet verboden zijn (zie Geneesmiddelenwet en Wet medische hulpmiddelen).

Voor een overzicht van financiële relaties en gunstbetoon maakten we gebruik van onderstaande bronnen:

- Formulier Disclosure of Interest van International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).
- Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling van Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) et al.
- Code Geneesmiddelenreclame (CGR).
- Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH).

We inventariseerden welke vormen van financiële relaties, gunstbetoon en andere financiële belangen genoemd werden in deze vier bronnen. Een compleet overzicht vindt u in bijlage D. Vervolgens uniformeerden we de omschrijvingen en vergeleken het overzicht met de financiële relaties in het TRZ. Op basis van de website van het TRZ en een schriftelijke reactie van sTRZ, sCGR en sGMH inventariseerden we waarom de ontbrekende financiële relaties niet in het TRZ staan. Ook onderzochten we welke van deze ontbrekende financiële relaties wel in buitenlandse registers staan.

Definities:

- Financiële relaties = het in het vooruitzicht stellen, aanbieden of toekennen van geld of op geld waardeerbare diensten of goederen
- Financieel belang = alle andere gevallen waarbij er geen sprake is van een directe financiële relatie
- Gunstbetoon = financiële relatie met het kennelijke doel het voorschrijven, ter hand stellen of gebruiken van een geneesmiddel te bevorderen

Resultaten

In onderstaande tabel staan de verschillende soorten financiële relaties en belangen die wel en niet in het TRZ opgenomen zijn. Daarbij geldt een ondergrens van € 500 euro per kalenderjaar per bedrijf en een periode van 3 jaar.

Tabel 5.1 Overzicht financiële relatie en financiële belangen

In het TRZ	Niet in het TRZ
Financiële relaties • Dienstverlening (lezingen, trainingen, advisering). • Gastvrijheid bijeenkomsten (reiskosten, verblijfkosten, deelnamekosten). • Onderzoek (niet vallend onder WMO-plichtig of normenkader niet WMO-plichtig). • Sponsoring innovatieve en/of kwaliteitsverbeterende activiteiten. • Sponsoring patiëntenorganisatie. • Sponsoring proefschrift. • Sponsoring wetenschappelijk congres of andere bijeenkomst. • Studiebeurzen. • Wetenschappelijke prijzen.	Financiële relaties • Bonussen en kortingen handelstransacties. • Dienstverband bij een bedrijf. • Geschenken van geringe waarde. • WMO-plichtig onderzoek. • Klinisch onderzoek vallend normenkader niet WMO-plichtig voor farmaceutische bedrijven. • Monsters en demonstratiemodellen. Financiële belangen • Bezit aandelen of opties. • Bezit octrooi waarvoor men royalties ontvangt.

Vanuit de sTRZ, sGCR en sGMH zijn de volgende (historische) redenen benoemd om bepaalde financiële relaties niet in het TRZ op te nemen:

- Financiële relaties van minder dan € 500 per jaar: Uitgangspunt is dat lagere vergoedingen de onafhankelijkheid niet in gevaar brengen.
- Bonussen en kortingen handelstransacties: Vallen buiten de gedragsregels. De wetgever heeft bonussen en kortingen uitgezonderd van de voorschriften over gunstbetoon, omdat men doelmatige inkoop van genees- en hulpmiddelen wil stimuleren.
- Dienstverband bij een bedrijf: Transparant maken van het salaris kan in strijd zijn met de privacyregels.
- Geschenken van geringe waarde: Deze zijn al voldoende gereguleerd en aan maxima verbonden. Bovendien wordt de grens van € 500 niet snel overschreden.
- WMO-plichtig onderzoek: Een ander openbaar register maakt WMO-plichtig onderzoek transparant. Een onafhankelijke medisch-ethische commissie toetst deze onderzoeken en kijkt daarbij ook naar de omvang van de vergoedingen.
- Monsters en demonstratiemodellen: Bedrijven kunnen artsen een monster ter beschikking stellen. Voor farmaceutische bedrijven is dit gemaximeerd tot twee per jaar, gedurende twee jaar na markttoegang. Monsters dienen op initiatief van de arts te worden aangevraagd en kunnen niet door het bedrijf worden aangeboden.

In andere landen (zoals België en de VS) maken de transparantieregisters ook financiële relaties rond onderzoek transparant. Dit kan op geaggregeerd niveau zijn.

5.3 Interview medisch specialisten

Doel

Het doel van het interview is in kaart brengen van het draagvlak onder zorgprofessionals om ontbrekende strategieën toe te voegen aan het TRZ.

Werkwijze

In eerste instantie wilden we voor dit onderdeel focusgroepen organiseren. In de vragenlijst voor medisch specialisten is gevraagd of men deel wil nemen aan een focusgroep. Ook zijn zeven wetenschappelijke verenigingen benaderd om onder hun leden hiervoor te werven. Dit heeft uiteindelijk vier respondenten opgeleverd. Vervolgens is via LinkedIn een oproep geplaatst en is de Federatie Medisch Specialisten (FMS) benaderd. Dit heeft geen extra deelnemers opgeleverd. Gezien het lage aantal respondenten is besloten tot een individueel diepteinterview over het thema. Uiteindelijk vielen twee respondenten af (wegens ziekte van respondenten). Als voorbereiding op het interview vulden de respondenten een korte digitale vragenlijst in en bestudeerden ze de uitkomsten van het literatuuronderzoek.

Het interview bevatte vragen over:

- Invloeden op keuze geneesmiddel of hulpmiddel.
- Financiële relaties niet in het TRZ en hun invloed op keuzes.
- Argumenten om deze financiële relaties al dan niet op te nemen in het TRZ.
- Grenswaarde € 500 en historie van 3 jaar.

Resultaat

Invloeden op keuze geneesmiddel of medisch hulpmiddel

De twee respondenten benoemden de volgende factoren die van invloed zijn op hun beslissing een bepaald geneesmiddel of medisch hulpmiddel te kiezen:

- Medisch inhoudelijke factoren:
 - Richtlijnen.
 - Nascholingen wanneer het gaat om nieuwe middelen.
 - Waarmee je bent opgevoed tijdens artsenopleiding.
 - Ervaring met het middel.
- Financiële factoren:
 - Vergoeding specifiek middel voor gebruiker.
 - Ziekenhuisbudget voor specifieke middelen.
 - Kosten van het middel.

Financiële relaties niet in het TRZ en hun invloed op keuzes

De twee respondenten benoemen de volgende invloeden van de financiële relaties die niet in het TRZ staan:

- Klinisch onderzoek: sponsoring van klinisch onderzoek in ziekenhuis.
 - Klinisch onderzoek leidt tot ervaring met een specifiek middel. Ervaring leidt tot eerder gebruik van dat middel dan dat van de concurrent.
 - Klinisch onderzoek is belangrijk voor innovatie.
- Geschenken: geschenken van geringe waarde en van betekenis voor uitoefening praktijk.
 - Geschenken hebben invloed op de keuze.
 - Dit is al heel streng geregeld en gebeurt eigenlijk niet meer.
- Monsters:
 - Gebruik van monsters leidt tot ervaring met een specifiek middel. Ervaring leidt tot eerder gebruik van dat middel dan dat van de concurrent.
- Inkoopvoordelen: korting op de levering.
 - Inkoopvoordelen hebben invloed op de keuze, inkoper heeft daardoor veel invloed op de keuze.
 - Inkoopvoordelen komt het ziekenhuis ten goede en niet de arts.
- Bezit van aandelen: zorgverlener heeft aandelen van bepaald bedrijf in bezit.
 - Aandelen hebben mogelijk invloed op de keuze.
 - Artsen kunnen niet door meer voor te schrijven de aandelenkoers beïnvloeden.

Argumenten om deze financiële relaties al dan niet op te nemen in het TRZ

De respondenten gaven aan dat het al dan niet transparant maken de volgende dilemma's heeft:

- Hoe zorg je ervoor transparant, integer en toetsbaar te zijn, zonder innovatieve samenwerking in de weg te staan?
- Aandacht in de media op basis van het TRZ kan leiden tot wantrouwen, maar ook het niet transparant maken kan leiden tot wantrouwen.

Argumenten om ontbrekende financiële relaties wel op te nemen in het TRZ:

- Het is logisch om alle financiële relaties die invloed hebben op keuze op te nemen in het TRZ. Het niet transparant maken van bepaalde financiële relaties kan wantrouwen bij algemeen publiek vergroten.
- Het opnemen van ontbrekende typen financiële relaties kan leiden tot een afname van deze financiële relaties (bijvoorbeeld aannemen van geschenken).

Argumenten om ontbrekende financiële relaties niet op te nemen in het TRZ:

- Toezicht op financiële relaties rond klinisch onderzoek is al geregeld door ziekenhuizen en medisch specialistische bedrijven.
- Registreren van financiële relaties met geringe waarde is een grote administratieve klus.

- Werken aan vertrouwen en bewustwording heeft meer effect dan registreren.
- Het kan innovatieve samenwerking in de weg staan.

Grenswaarde € 500 en historie van 3 jaar

Overwegingen om grenswaarden al dan niet te handhaven zijn:

- € 500:
 - Ook kleine bedragen (geschenken en monsters) hebben invloed.
 - Hogere bedragen hebben waarschijnlijk meer invloed. Eén respondent stelt het drempelbedrag te verhogen om zo administratieve lasten te beperken.
 - Voor gastvrijheid de grens misschien lager stellen, omdat er geen tegenprestatie tegenover staat.
- 3 jaar historie:
 - Voor medische hulpmiddelen zijn er meerjarige contracten, dan is langer terugkijken zinvol.

5.4 Opvolging aanbevelingen

Doel

Het IVM gaat na wat diverse stakeholders met de aanbevelingen uit voorgaande evaluaties van het TRZ hebben gedaan.

Werkwijze

De organisaties waaraan in 2023 aanbevelingen zijn gedaan, zijn gevraagd schriftelijk te beantwoorden hoe zij zijn omgegaan met de aanbevelingen. Daarnaast is nagevraagd wat de stand van zaken is van de aanbevelingen uit 2022, waarvan men in 2023 aangaf dat de aanbeveling is overgenomen, maar nog in uitvoering is.

Hierbij zijn de volgende vragen gesteld:

- Welke acties zijn ondernomen naar aanleiding van aanbevelingen uit voorgaande evaluaties van het TRZ?
- Wat waren de uitkomsten van deze acties?

Resultaten

De complete schriftelijke beantwoording van de uitvraag bij de stakeholders vindt u in bijlage E.

Aanbeveling 2022:

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.

Actie VWS, sCGR, sGMH: Onderzocht is of de grens van € 500 per jaar nog voldoet. Besloten is deze grens niet te verlagen vanwege administratieve lasten en inbreuk privacy van medische professionals.



Bijlage A Methodologie vergelijking buitenlandse registers

In België en Frankrijk zijn bedrijven wettelijk verplicht om relaties met zorgprofessionals en zorginstellingen te melden bij BeTransparent en Transparence – Santé, het Belgische en Franse equivalent van het TRZ. Uitgangspunt voor deze vergelijking is, dat er geen redenen zijn, waarom een bedrijf dat relaties met artsen of zorginstellingen in België of Frankrijk meldt dat niet in Nederland zou doen. Hierbij corrigeren we voor verschillen in regelgeving, zoals de ondergrens voor te melden bedragen.

Inclusiecriteria

Het startpunt voor de vergelijking is een lijst van handelsvergunninghouders voor geneesmiddelen in Nederland voor de farmaceutische bedrijven. Van de medische hulpmiddelbedrijven zijn alle bedrijven geïnccludeerd die zich hebben verbonden aan GMH zoals gepubliceerd op de website (peildatum januari 2024).

Het meldgedrag in Nederland is onderzocht aan de hand van de “Lijst meldende bedrijven 2021 – 2023”. Deze is opgesteld en gepubliceerd door sTRZ. Het meldgedrag in België is onderzocht via de zoekingang bedrijven op de website van BeTransparent. Voor Frankrijk is gebruik gemaakt van de website van Transparence – Santé. Een bedrijf is gescoord als meldend wanneer het bedrijf minimaal twee relaties per jaar meldde die voldeden aan de criteria:

- Waarde van meer dan € 500.
- Betrekking hebbend op dienstverlening of sponsoring, niet op onderzoek.

Nader onderzoek

Bij bedrijven die niet in Nederland melden, maar wel in België en/of Frankrijk is nader onderzoek uitgevoerd op basis van het productportfolio.



Bijlage B Methodologie 180-gradenvergelijking

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.

Voor het onderzoek naar individuele artsen werken we met twee inclusiecriteria:

- Publicatie in het NTVG, Netherlands Heart Journal, NEJM, Neurology, BMJ of Annals of Internal Medicine tussen 1 januari 2023 en 1 april 2024. We selecteren deze tijdschriften op beschikbaarheid van goede ICMJE-formulieren. Daarmee is het mogelijk om onderscheid te maken tussen relaties die wel en niet moeten worden gemeld bij het TRZ.
- 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 bekijken we alle publicaties in andere tijdschriften uit dezelfde periode om te zien of er relaties met meer bedrijven gemeld zijn. Artsen die vanaf 2021 zijn meegenomen in eerdere evaluaties zijn uitgesloten.

Het onderzoek naar nascholingen voeren we uit met PE Online, het overzicht van geaccrediteerde nascholingen. De inclusiecriteria zijn:

- De nascholing vond plaats tussen 1 juli 2022 en 31 oktober 2023.
- De nascholing werd georganiseerd door één farmaceutische bedrijf of bedrijf in medische hulpmiddelen of door een derde partij met sponsoring door één farmaceutische bedrijf of bedrijf in medische hulpmiddelen.
- Er was een lijst van BIG-geregistreerde sprekers beschikbaar.
- Alleen sprekers bij wie op basis van het programma het voor de hand lag dat zij meer dan € 500 ontvangen voor hun bijdrage zijn meegenomen in het onderzoek.
- Bijeenkomsten die in een eerder jaar in de evaluatie van het TRZ zijn meegenomen zijn uitgesloten.

In 2022 deden 197 bedrijven meldingen over 2.902 unieke artsen. Het IVM onderzocht een steekproef van ongeveer 200 financiële relaties tussen bedrijven en artsen. Een relatie is een unieke combinatie van zorgverlener of zorgorganisatie en bedrijf.

Daarnaast onderzocht het IVM ongeveer 20 relaties tussen patiëntenorganisaties en farmaceutische bedrijven. De patiëntenorganisaties selecteerden we willekeurig uit de leden van de Patiëntenfederatie Nederland. Uitsluitingscriteria zijn niet-beschikbaar zijn van een jaarverslag met vermelding van financiële relaties met farmaceutische bedrijven. Organisaties die vanaf 2021 zijn meegenomen in eerdere evaluaties van het TRZ sloten we uit.



Bijlage C Resultaten 180-gradenvergelijking

Bevindingen relaties tussen artsen en farmaceutische bedrijven op basis van eigen opgave door artsen.

Er zijn 17 artsen geselecteerd, die voor de periode 2020 tot en met 2023 een of meerdere gedetailleerde beschrijvingen van relaties met farmaceutische bedrijven opgaven. De 17 artsen gaven 70 relaties op met farmaceutische bedrijven. Hierbij zijn alleen bedrijven die geneesmiddelen op de Nederlandse markt brengen geselecteerd. In het TRZ waren 57 van deze relaties terug te vinden. Bij 13 relaties is nader onderzoek gedaan. Bij drie relaties konden bedrijven niet achterhalen waaruit de relatie die de arts opgaf bestond of reageerde het bedrijf niet op de navraag.

Tabel C1 Bevindingen relaties tussen artsen en farmaceutische bedrijven op basis van eigen opgave door artsen.

Totaal aantal relaties opgegeven door artsen	70
Vindbaar in het TRZ	57
Niet vindbaar in het TRZ	13
Reden onbekend	3
Terecht ontbrekend: • Betaling voor 2020 • Betaling voor onderzoek • Betaling in 2024 • Vergoeding onder € 500 • Foute opgave door arts	9 3 2 2 1 1
Onterecht ontbrekend: • Fout van bedrijf	1 1

Bevindingen relaties tussen artsen en farmaceutische bedrijven op basis van nascholingsbijeenkomsten.

Er zijn 14 bijeenkomsten geselecteerd, financieel mogelijk gemaakt door 12 verschillende farmaceutische bedrijven. De bijeenkomsten zijn geselecteerd voor een evenwichtige spreiding tussen organiserende bedrijven, doelgroepen en productgroepen. Bij de bijeenkomsten waren 50 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 te komen. In totaal zijn 37 van 50 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 drie relaties konden bedrijven niet achterhalen waaruit de relatie die de arts opgaf bestond of reageerde het bedrijf niet op de navraag.

Tabel C2 Bevindingen relaties tussen artsen en farmaceutische bedrijven op basis van nascholingsbijeenkomsten.

Totaal aantal relaties opgegeven in nascholingen	50
Vindbaar in het TRZ	37
Niet vindbaar in het TRZ	13
Reden onbekend	3
Terecht ontbrekend:	8
• Vergoeding onder € 500	7
• Betaling in 2024	1
Onterecht ontbrekend:	2
• Verkeerd BIG-nummer in melding gebruikt	2

Bevindingen relaties tussen artsen en bedrijven in medische hulpmiddel op basis van eigen opgave door artsen.

Er zijn 16 artsen geselecteerd, die voor de periode 2020 tot en met 2023 een of meerdere gedetailleerde beschrijvingen van relaties met bedrijven opgaven. De 16 artsen gaven 43 relaties op met medische hulpmiddelbedrijven. Hierbij zijn alleen bedrijven die medische hulpmiddelen op de Nederlandse markt brengen geselecteerd. In het TRZ waren 21 van deze relaties terug te vinden. Bij 24 relaties is nader onderzoek gedaan. Bij zes relaties konden bedrijven niet achterhalen waaruit de relatie die de arts opgaf bestond of reageerde het bedrijf niet op de navraag.

Tabel C3 Bevindingen relaties tussen artsen en bedrijven in medische hulpmiddelen op basis van eigen opgave door artsen.

Totaal aantal relaties opgegeven door artsen	45
Vindbaar in het TRZ	21
Niet vindbaar in het TRZ	24
Reden onbekend	6
Terecht ontbrekend:	9
• Betaling voor 2020	4
• Vergoeding onder € 500	3
• Relatie valt buiten GMH	2
Onterecht ontbrekend:	9
• Bedrijf niet aangesloten bij GMH, arts had moeten melden	6
• Volgens contract zou arts melden	1
• Fout van bedrijf	1
• Gemeld op naam van bv	1

Bevindingen relaties tussen artsen en bedrijven in medische hulpmiddelen op basis van nascholingsbijeenkomsten.

Er zijn 11 bijeenkomsten geselecteerd, financieel mogelijk gemaakt door 8 verschillende bedrijven. De bijeenkomsten zijn geselecteerd voor een evenwichtige spreiding tussen organiserende bedrijven, doelgroepen en productgroepen. Bij de bijeenkomsten waren 42 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 uit te komen. In totaal zijn 22 van 42 relaties in het TRZ teruggevonden. Bij vier bijeenkomsten waren de overeenkomsten met alle sprekers gemeld in het TRZ. Bij zeven bijeenkomsten is navraag bij het hulpmiddelbedrijf gedaan. Bij vijf relaties konden bedrijven niet achterhalen waaruit de relatie die de arts opgaf bestond of reageerde het bedrijf niet op de navraag.

Tabel C4 Bevindingen relaties tussen artsen en medische hulpmiddelbedrijven op basis van nascholingsbijeenkomsten.

Totaal aantal relaties opgegeven in nascholingen	42
Vindbaar in het TRZ	22
Niet vindbaar in het TRZ	20
Reden onbekend	5
Terecht ontbrekend:	14
• Betaling buiten GMH, via congresorganisatie	7
• Vergoeding onder € 500	4
• Betaling in 2024	3
Onterecht ontbrekend:	1
• Fout van bedrijf	1



Bijlage D Methodologie literatuuronderzoek

Voor een overzicht van mogelijke beïnvloedingsmechanismen en op het gebied van financiële relaties en gunstbetoon hebben we gebruik gemaakt van verschillende bronnen. We inventariseerden welke vormen van financiële relaties, gunstbetoon en andere financiële belangen genoemd werden in deze vier bronnen.

ICMJE is het international committee of medical journal editors. Leden van het ICMJE zijn medical journal editors van internationale tijdschriften als the Lancet en British Medical Journal. De ICMJE geeft aanbevelingen rond uitvoeren en rapporteren van onderzoek zoals gepubliceerd in medische tijdschriften. Onderdeel daarvan is het formulier Disclosure of Interest, waarin auteurs hun mogelijke belangenverstrengeling rapporteren wanneer zij een artikel insturen ter publicatie.

De Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is opgesteld door Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW), Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Gezondheidsraad (GR), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en Federatie Medisch Specialisten (FMS). Tal van organisaties in de zorg, die verantwoordelijk zijn voor wetenschappelijke adviesrapporten en richtlijnen voor de gezondheidszorg in Nederland, onderschrijven deze code. Onderdeel van deze code is een belangenverklaring voor alle beoogd betrokkenen bij de totstandkoming van wetenschappelijke adviesrapporten.

De Code geneesmiddelenreclame (CGR) en gedragscode medische hulpmiddelen (GMH) zijn de basis voor het Transparantieregister Zorg (TRZ). In de codes staat onder meer welke vormen van gunstbetoon zijn toegestaan en welke het TRZ transparant dient te maken.

We inventariseerden welke vormen van financiële relaties, gunstbetoon en andere financiële belangen genoemd werden in deze vier bronnen.

Tabel D1 Vormen van financiële relaties genoemd door CMJE, KNAW, CGR en GMH

	ICMJE	KNAW	CGR	GMH
Financiële relaties				
Adviseurschap	x	x		
Dienstverband bij bedrijf		x		
Dienstverlening (zoals lezingen, training)			x	x
Royalty	x			x
Patiëntenorganisatie project			x	x
Project innovatieve en/of kwaliteitsverbeterend	x		x	x
Studiebeurzen				x
Wetenschappelijk congres of andere bijeenkomst			x	x
Wetenschappelijke prijzen			x	
Klinisch onderzoek	x	x	x	x
Bonussen en kortingen handelstransacties			x	x
Gastvrijheid bijeenkomsten (reiskosten, verblijfskosten, deelnamekosten)	x		x	x
Geschenken van geringe waarde			x	x
Monsters en demonstratiemodellen			x	x
Drukkosten proefschrift				x
Financiële belangen				
Aandelen of opties	x	x		
Eigendom van een patent of product	x	x		



Bijlage E Resultaten opvolging aanbevelingen gedaan in eerdere evaluaties van het TRZ

Aanbeveling voor FMS, KNMG, NFU, NVZ uit het evaluatierapport 2023

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.

Antwoord KNMG en FMS 2024:

De volgende campagnes en acties zijn ondernomen om het TRZ onder de aandacht te brengen bij artsen:

- De KNMG en de FMS besteden elk op hun website aandacht aan belangenverstrengeling, gunstbetoon, onafhankelijkheid, de CGR en GMH-codes en het TRZ.
- De CGR en GMH hebben samen met veldpartijen, waaronder de KNMG, de website: **Hoe blijf ik onafhankelijk.nl** ontwikkeld, specifiek over vragen die zorgprofessionals bezig houden inclusief een beslishulp en een advertentiecampaigned.
- In de zomer van 2024 is een extra campagne vanuit de KNMG gestart om deze website geregeld onder de aandacht te brengen van de achterban. Hiervoor plaatst de KNMG iedere maand een prikkelende stelling/vraag op sociale media die doorlinkt naar de website. (Een voorbeeld-post: https://www.linkedin.com/posts/knmg_hoe-blijf-ik-onafhankelijk-test-jezelf-activity-7232023659563929600-8wQz?utm_source=share&utm_medium=member_desktop)
- De FMS:
 - heeft met NVZ en NFU de Handreiking Governance financiële relaties zorgprofessionals en industrie opgesteld.
 - deze onder de aandacht gebracht van onze achterban via publicaties en in bijeenkomsten met medisch specialisten;
 - heeft een themanummer van “de medisch specialist” over belangenverstrengeling gemaakt (**Magazine MS 3/2023**).
- De KNMG heeft in 2022 haar gedragscode voor artsen herzien. Hierin is expliciet aandacht voor **belangenverstrengeling**. (Kernregel 12: 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 en GMH-code en TRZ.
- Voor medisch-ethische en juridische vragen kunnen artsen terecht bij de **KNMG-Artseninfolijn** en de FMS-helppdesk, en daar vallen vragen over gunstbetoon, transparantie en belangenverstrengeling ook onder. Daarnaast kunnen artsen ook voor vragen terecht bij de helppdesks/ telefoonlijnen van de CGR en GMH.

Antwoord NVZ en NFU 2024:

- NVZ en NFU hebben een training/kennisbijeenkomst aangeboden in januari 2024 voor de doelgroepen (niet medisch inhoudelijk) die met deze zelfregulering te maken hebben binnen de ziekenhuizen, van juristen tot hoofden inkoop.
- Op NVZ Kennisnet een netwerkgroep is ingericht waar alle deelnemers (van UMC's én algemene ziekenhuizen) van deze training elkaar nu kunnen vinden en waar kennis/informatie wordt gedeeld onderling en vanuit de NVZ.
- Daarnaast zijn door NVZ en NFU de GMH de maandelijks nieuwsbrieven gedeeld met ziekenhuizen en zijn zij van plan om een klankbordgroep in het leven te roepen voor juristen en andere GMH-geïnteresseerden/contactpersonen van ziekenhuizen.
- Deze klankbordgroep, waaraan ook zal worden deelgenomen door de bij de GMH en CGR betrokken juristen, heeft als doel vraagstukken over de interpretatie van de gedragscodes en knelpunten rond de toepassing daarvan meer centraal te bespreken en kort te sluiten. Enerzijds kunnen zij zo de juristen van ziekenhuizen ondersteunen bij het goed toepassen en uitvoeren van de zelfregulering, anderzijds biedt een dergelijke klankbordgroep ook mogelijkheden vanuit het veld om knelpunten te signaleren en eventueel door te geleiden naar de besturen.

Aanbeveling voor sCGR en sGMH uit het evaluatierapport 2023

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.

Antwoord sCGR en sGMH 2024:

De aanbeveling is overgenomen. Het mogelijk verkeerd melden op naam van een rechtspersoon terwijl de relatie volgens de zelfregulering op naam van een zorgprofessional gemeld had kunnen worden, heeft onze aandacht en is herhaaldelijk meegenomen in de voorlichting. Wij hebben ook nader onderzoek gedaan naar de achtergronden waarom op naam van een rechtspersoon wordt gemeld. Uit onze eerste analyse blijkt dat in veel gevallen het de zorgprofessional zelf was die op naam van de rechtspersoon heeft gemeld en dat de notificatie richting het betrokken bedrijf met wie de relatie was aangegaan, onvoldoende heeft gewerkt. Verder blijkt dat de regels op zich bekend zijn, maar dat in geval van twijfel wordt volstaan met het melden op naam waaraan de feitelijke betaling heeft plaatsgevonden. Het onderzoek naar de mogelijke oplossingen loopt nog.

Aanbeveling voor sTRZ uit het evaluatierapport 2023

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.

Antwoord sTRZ 2024:

Met ingang van het tweede kwartaal 2024 is de zoekmachine uitgebreid en kan er ook op naam van de zorgprofessional of zorgorganisatie worden gezocht. Hiermee is volledig invulling gegeven aan de aanbeveling van het IVM.

Aanbeveling uit het evaluatierapport 2022 met reactie sCGR en sGMH in 2023

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 2023:

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.

Antwoord sCGR en sGMH 2024:

Met ingang van het tweede kwartaal 2024 is de zoekmachine uitgebreid en kan er ook op naam van de zorgprofessional of zorgorganisatie worden gezocht. Hiermee is volledig invulling gegeven aan de aanbeveling van het IVM.

Aanbeveling uit het evaluatierapport 2022 met reactie sCGR en sGMH in 2023

Onderzoek of het ontsluiten van gegevens op bedrijven mogelijk en gewenst is.

Antwoord sCGR en sGMH 2023:

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.

Antwoord sCGR en sGMH 2024:

Uit nader onderzoek is gebleken dat het ontsluiten van gegevens op naam van bedrijven, een grote aanpassing van het register in technische zin vraagt. Het register is ondergebracht bij het RGS van de KNMG en in de database van zorgprofessionals geïntegreerd. Een ontsluiting op naam van bedrijven vraagt een geheel nieuwe opzet daarvan. Gezien het feit dat VWS heeft aangekondigd dat er een wettelijk register komt, zal geen grote investering worden gedaan in het huidige register om de ontsluiting van gegevens op naam van bedrijven mogelijk te maken.

Aanbeveling uit het evaluatierapport 2022 met reactie sCGR en sGMH in 2023

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 2023:

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.

Antwoord sCGR en sGMH 2024:

Zie antwoord op vraag 1.

Aanbeveling uit het evaluatierapport 2022 met reactie VWS, sCGR en sGMH in 2023

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 VWS in 2023:

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 sCGR en sGMH 2023:

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 VWS in 2024:

In de kamerbrief van 8 april 2024 heeft de minister aangegeven dat het drempelbedrag in stand gehouden blijft. Reden is dat de registratie van lage bedragen de administratieve lasten verhoogt en het verdere inbreuk kan doen op de privacy van medisch professionals.

Antwoord sCGR en sGMH 2024:

Inmiddels is door VWS vastgesteld dat een meldgrens van € 500 bijdraagt aan de proportionaliteit van het register en zal blijven gehandhaafd.

Aanbeveling uit evaluatierapport 2022 met reactie VWS

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

Antwoord VWS in 2023:

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.

Antwoord VWS in 2024:

In de evaluatie van 2024 door IVM zal ook de vindbaarheid en toegankelijkheid binnen het huidige register geëvalueerd worden bij enkele gebruikers anders dan het algemeen publiek.

In de kamerbrief van 8 april 2024 heeft de minister een aantal maatregelen aangekondigd. Op basis van een juridische analyse, een internationale vergelijking en twee stakeholderbijeenkomsten heeft de minister het voornemen om een wettelijk transparantieregister in te stellen. Het in kaart brengen en betrekken van groepen van gebruikers anders dan patiënten is iets voor een later traject bij het vormgeven van het wettelijk register.



Bijlage F Lijst met afkortingen

API	Application Programming Interface
BIG	Beroepen in de individuele gezondheidszorg
BV	Besloten Vennootschap
CGR	Code Geneesmiddelenreclame
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GMH	Gedragscode Medische Hulpmiddelen
GR	Gezondheidsraad
ICMJE	International Committee of Medical Journal Editors
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IVM	Instituut Verantwoord Medicijngebruik
KNAW	Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KVK	Kamer van Koophandel
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
sCGR	Stichting Code Geneesmiddelenreclame
sGMH	Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen
sTRZ	Stichting Transparantieregister Zorg
TRZ	Transparantieregister Zorg
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Volg ons ook op www.ivm.nl

Op social media



Via onze **nieuwsbrief**

Scan de QR-code
voor aanmelding