



## Nieuwsbrief GMH Dienstverlening

8 februari 2019

In de pers en in de Tweede Kamer is de laatste tijd veel aandacht geweest voor consultancy-overeenkomsten tussen leveranciers van medische hulpmiddelen en zorgprofessionals. Het betalen voor consultancy en andere vormen van dienstverlening is alleen toegestaan als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Deze voorwaarden zijn vastgelegd in de Beleidsregels Gunstbetoon Medische hulpmiddelen en in de GMH Code (art. 13 en 14). De GMH Code stelt ook eisen aan interne en externe transparantie bij dienstverlening. De GMH wijst er op dat het belangrijk is dat afspraken over dienstverlening op de juiste wijze schriftelijk worden vastgelegd. Voor de betrokken partijen zelf, maar ook voor IGJ, die actief toezicht houdt op de naleving van de regels over gunstbetoon en daarbij dienstverleningsovereenkomsten als bijzonder aandachtspunt heeft.

Als geheugensteun hebben wij alle voorwaarden die aan dienstverlening worden gesteld hieronder voor u samengevat. Meer informatie vindt u op [www.gmh.nu](http://www.gmh.nu).

### ❖ Wanneer is sprake van dienstverlening?

Zorgprofessionals mogen diensten verlenen aan leveranciers van medische hulpmiddelen. Als de zorgprofessional hier een beloning voor ontvangt, is sprake van dienstverlening en moet worden voldaan aan de voorwaarden uit de Beleidsregels Gunstbetoon en GMH Code.

Voorbeelden van dienstverlening zijn het geven van een training of een lezing, advisering, deelname aan onderzoek of deelname aan een adviesraad. De dienst moet wel daadwerkelijk relevant zijn voor de leverancier.

Dienstverlening kan door een individuele zorgprofessional of met meerdere zorgprofessionals gezamenlijk gebeuren. Daarbij kunnen de afspraken rechtstreeks met deze zorgprofessional(s) worden gemaakt of met de zorginstelling waar zij werken. De regels gelden voor al deze varianten.

### ❖ Wat mag betaald worden voor dienstverlening?

In de GMH Code zijn maximum uurtarieven vastgelegd. In de Beleidsregels Gunstbetoon is bij deze maxima aangesloten. Dit betekent dat de uurtarieven die worden afgesproken voor dienstverlening nooit hoger mogen zijn dan:



- € 200 voor een hoogleraar
- € 140 voor een medisch specialist
- € 100 voor een huisarts
- € 100 voor een apotheker
- € 85 voor een tandarts
- € 70 voor een verpleegkundige

Niet alle beroepen komen in dit rijtje voor. In dat geval kan aansluiting gezocht worden bij het beroep dat qua opleiding en verantwoordelijkheden vergelijkbaar is.

Deze bedragen zijn exclusief BTW en gelden ook als de dienstverlening plaatsvindt in het buitenland.

De vergoeding die de zorgprofessional ontvangt moet in redelijke verhouding staan tot de te leveren dienst. Dit betekent dat naast het uurtarief ook afspraken gemaakt moeten worden over de aan de dienst te besteden tijd. Deze tijd moet reëel en redelijk zijn.

Naast de vergoeding voor de aan de dienst te besteden tijd mogen werkelijk gemaakte, redelijke onkosten worden vergoed. Voor de vergoeding van reiskosten gelden de volgende maxima:

- auto: € 0,37 per kilometer
- trein: kosten eerste klasse (ongeacht of er een abonnement is)
- taxi: volledig, in aanvulling op openbaar vervoer
- vliegtuig: geen eerste klasse, businessclass uitsluitend op intercontinentale vluchten

### ❖ Wat moet er over dienstverlening worden vastgelegd?

Afspraken over dienstverlening moeten altijd worden vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst. Het is belangrijk dat dit op een zorgvuldige en volledige manier gebeurt. Uit de overeenkomst moet immers blijken dat aan de voorwaarden is voldaan. De volgende informatie moet in een dienstverleningsovereenkomst terug te vinden zijn:

1. Een duidelijke omschrijving van de dienst. Wees daarbij expliciet en volledig: het moet helder zijn welke werkzaamheden de zorgprofessional zal verrichten, met welk doel, waar en wanneer. Uit de overeenkomst moet duidelijk blijken wat precies van de dienstverlener wordt verwacht.
2. Een duidelijke omschrijving van de vergoeding die de zorgprofessional ontvangt. Geef daarbij aan hoeveel tijd (en eventueel voorbereidingstijd) vergoed wordt tegen welk tarief. Wees hierbij specifiek: het opnemen van een lumpsum bedrag is niet voldoende. Er zal moeten kunnen



worden aangetoond dat de hoeveelheid tijd die vergoed wordt in redelijke verhouding staat tot de werkzaamheden. Als er afspraken worden gemaakt over de vergoeding van reiskosten moet dit afzonderlijk worden gespecificeerd.

3. In het geval van verplichte openbaarmaking in het Transparantiergister Zorg (zie hieronder) moet worden opgenomen dat en op welke wijze dat zal gebeuren.

Daarnaast kan de overeenkomst uiteraard afspraken bevatten over bijv. duur, beëindiging, overdracht etc.

Een dienstverleningsovereenkomst moet door alle partijen worden ondertekend.

Op zichzelf is het toegestaan om te werken met een mantelovereenkomst, waarin algemene afspraken zijn vastgelegd over dienstverlening gedurende een bepaalde periode (bijv. een bepaald kalenderjaar). Let wel op: voor elke specifieke opdracht die onder de vlag van deze mantelovereenkomst wordt uitgevoerd, zullen wel aanvullende en concrete afspraken – bijvoorbeeld in een addendum – moeten worden vastgelegd. Telkens zal duidelijk moeten zijn wat in een concreet geval van de dienstverlener wordt verwacht: welke diensten, met welk doel/resultaat, waar en wanneer.

#### ❖ **Is voorafgaande toestemming vereist?**

De GMH code schrijft voor dat dienstverlening alleen is toegestaan als de werkgever of het bestuur van de instelling waar de zorgprofessional werkt daarvoor vooraf toestemming heeft gegeven (art. 13 lid 7 GMH Code). Deze toestemming moet aantoonbaar zijn, bijvoorbeeld doordat de bestuurder/werkgever de dienstverleningsovereenkomst voor akkoord meeondertekent of de toestemming op schrift zet. Let op: dit geldt ook voor vrijgevestigde medisch specialisten die in ziekenhuizen werkzaam zijn (zie advies Codecommissie A13.03).

#### ❖ **Wanneer moet dienstverlening worden gemeld bij het Transparantiergister Zorg?**

Dienstverleningsovereenkomsten tussen leveranciers van medische hulpmiddelen en medisch specialisten moeten worden gemeld bij het Transparantiergister Zorg als het totale bedrag dat de betreffende specialist voor dienstverlenings- en sponsorovereenkomsten per jaar meer dan € 500 bedraagt. Als de dienstverlening te maken heeft met onderzoek dat valt onder de Wet medisch onderzoek met mensen (WMO) is openbaarmaking niet verplicht.



### ❖ **Wie moet de dienstverlening melden bij het Transparantieregister Zorg?**

De hoofdregel is dat de leverancier hiervoor zorgdraagt. De zorgprofessional zal door ondertekening van de overeenkomst toestemming geven om de vereiste gegevens in het Transparantieregister Zorg te melden.

Als een zorgprofessional een dienstverleningsovereenkomst sluit met een leverancier van medische hulpmiddelen die buiten Nederland gevestigd is of die geen lid is van een van de brancheorganisaties die zijn aangesloten bij de stichting GMH, dient de zorgprofessional zelf te melden bij het Transparantieregister Zorg.

### ❖ **Wie wordt gemeld als begunstigde?**

In sommige gevallen zit er een partij tussen de leverancier en de zorgprofessional. Zo kan een dienst worden verricht door een specifieke zorgprofessional, maar wordt het contract op naam van een andere partij (bijv. de organisatie waar hij werkt) gesloten. Ook in dergelijke situaties moet gemeld worden op naam van de zorgprofessional die feitelijk de diensten heeft uitgevoerd, ook wanneer de vergoeding wordt betaald aan die andere partij. Dit moet in de overeenkomst worden vastgelegd en de zorgprofessional moet daarvoor toestemming geven (bijv. door medeondertekening).

Ook kan het zo zijn dat een extern bureau – in opdracht van de leverancier – de zorgprofessional contracteert en betaalt. Ook in die situatie zijn de regels van toepassing alsof de overeenkomst wel rechtstreeks tussen de leverancier en de zorgprofessional zijn aangegaan. Dit is slechts anders wanneer de leverancier in het geheel geen invloed heeft op de keuze van de zorgprofessional die de diensten verricht. Denk aan een marktonderzoeksbureau dat in opdracht van een leverancier onderzoek verricht en daarvoor zelf - dus zonder bemoeienis van de leverancier - zorgprofessionals benadert en betaalt. In dat geval komt er geen rechtstreekse relatie tot stand tussen leverancier en zorgprofessional en zal het bovendien meestal gaan om zeer beperkte diensten en bedragen.