

Advies 24.09 – Overheadkosten

Aan de voorzitter van de Codecommissie van de Stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen (hierna: **'de voorzitter'**) is op grond van artikel 37 van het Reglement van de Codecommissie en Commissie van Beroep een advies gevraagd.

Achtergrondinformatie

Het advies is aangevraagd door vier brancheorganisaties van de leveranciers van medische hulpmiddelen (hierna: **'de koepels'**).

De koepels wijzen op het volgende. Leveranciers sluiten dienstverleningsovereenkomsten over advies, consultancy of onderzoek met zorgprofessionals die werkzaam zijn in een instelling of een afdeling van een instelling. Zij worden dan steeds vaker geconfronteerd met het feit dat de instellingen overheadkosten in rekening brengen. Ter illustratie is een interne brief van een universitair medisch centrum bijgevoegd, waaruit blijkt dat er een percentage van 25% wordt gehanteerd, dat kennelijk wordt berekend over de totale afgesproken vergoeding voor de diensten.

De koepels vragen zich kort gezegd af hoe zich dit verhoudt tot artikel 13 lid 4 GMH Code, dat bepaalt dat redelijke en werkelijke onkosten die door de zorgprofessional tijdens de uitvoering van de dienst zijn gemaakt mogen worden vergoed, en tot de MedTech Europe Code of Ethical Business Practice (hierna: ['MTE-Code'](#)).

Meer specifiek hebben de koepels in dit kader de volgende vragen aan de voorzitter voorgelegd:

1. Staat de GMH Code het toe dat een instelling deze overhead in de vorm van een vast percentage vraagt, en een leverancier deze overheadkosten betaalt?
2. Staat de GMH Code het toe dat een instelling deze overhead vraagt in de vorm van een betaling per uur van diensten door administratief of ander ondersteunend personeel (bijvoorbeeld 1 uur review consultancycontract door juridische afdeling à € 121 per uur, 1 uur: opstart/bijhouden uren/factureren/afsluiten à EUR 107 per uur, en 30 min communicatie over contract à € 121 per uur) en een leverancier deze bedragen betaalt? In het verlengde hiervan, is een betaling per uur van dergelijke diensten toegestaan, als voor de diensten het uurtarief wordt gelimiteerd tot het maximumuurtarief voor de categorie "Overig" dat van toepassing is op zorgprofessionals (zoals neergelegd in art. 13 GMH) ?
3. Staat de GMH Code het toe dat een instelling deze overhead vraagt in de vorm van een betaling van een vast bedrag aan administratiekosten (bijv. € 100) en een vast bedrag per factuur (bijv. € 50), en een leverancier deze bedragen betaalt?
4. Maakt het voor het antwoord op bovenstaande vragen nog verschil of de dienstverleningsovereenkomst op naam van de zorgprofessional of de (afdeling van de) instelling wordt aangegaan?
5. Maakt het voorts voor het antwoord verschil als de gefactureerde uren al dan niet door zorgprofessionals worden gemaakt en zo ja, wie kunnen in verband met de betreffende dienst als zorgprofessional worden beschouwd; zou dit bijvoorbeeld ook voor ondersteunend personeel van de juridische afdeling kunnen gelden, terwijl zij niet feitelijk de dienst uitvoeren ?

6. Indien het vragen en betalen van overheadkosten is toegestaan, op welke wijze kan dan worden bepaald wat redelijke overheadkosten zijn?
7. Hoe verhoudt het antwoord 'A36' van de MTE-Code zich met de vergoeding van overheadkosten onder de GMH, voor zover dit is toegestaan?

Toepasselijkheid van Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH Code)

De voorzitter stelt vast dat de adviesaanvrager de adviesaanvraag heeft ingediend namens leveranciers van medische hulpmiddelen in de zin van artikel 1 onder d GMH Code. De adviesaanvraag heeft betrekking op de financiële vergoeding voor onkosten in het kader van dienstverlening door zorgprofessionals in de zin van art. 1 onder b GMH Code aan de instellingen waarin zij werkzaam zijn in de zin van art. 1 c GMH Code. De adviesaanvraag heeft derhalve betrekking op interacties in de zin van artikel 1 onder f GMH Code.

Beoordeling van de adviesaanvraag

De kernvraag is of, in geval een leverancier een dienstverleningsovereenkomst met een zorgprofessional sluit, de instelling waar deze zorgprofessional werkzaam is, overheadkosten in rekening mag brengen aan de leverancier, en zo ja, of daaraan grenzen worden gesteld. Op deze interactie zijn de artikelen 13 en 14 GMH Code van toepassing.

Uit art. 13 lid 4 GMH Code volgt dat, naast kosten voor het verrichten van de diensten door de zorgprofessional zelf, “redelijke en werkelijke onkosten die door de zorgprofessional tijdens de uitvoering van de dienst zijn gemaakt” mogen worden vergoed. In de toelichting bij dit artikelonderdeel wordt opgemerkt dat onkosten volledig mogen worden vergoed, mits deze redelijk zijn. Uit de toelichting bij art. 14 GMH Code volgt dat onkosten bovendien afzonderlijk moeten worden gespecificeerd. In de genoemde artikelen 13 en 14 GMH Code wordt geen enkele verwijzing gemaakt naar ‘overheadkosten’ of een vergelijkbaar begrip. Dit geldt ook voor de toelichtingen bij deze bepalingen. De GMH Code geeft dus geen rechtstreeks uitsluitsel over de vraag of overheadkosten in het kader van dienstverlening door een zorgprofessional in rekening mogen worden gebracht, , laat staan over overheadskosten die in rekening worden gebracht door de instellingen waarin deze zorgprofessionals werkzaam zijn.

De Gedragscode Geneesmiddelenreclame van de CGR (CGR Code) stelt vergelijkbare regels aan vergoeding voor dienstverlening als de GMH Code en het is de voorzitter bekend dat (de Keuringraad van) de CGR twee adviezen heeft uitgebracht over het in rekening brengen van overheadkosten.

In een advies uit 2014 (AA14.106) was sprake van het berekenen van overheadkosten door een instelling in het kader van een onderzoek dat in die instelling werd verricht. Het was echter niet duidelijk waaruit die overheadkosten bestonden en waaraan die waren gelieerd. Vergoeding van die overheadkosten was niet toegestaan.

Voor zover de voorzitter heeft kunnen nagaan, is in de toelichting bij art. 6.3.3 van de CGR Code nadien vastgelegd dat voor wat betreft het in rekening brengen van onkosten die binnen een instelling worden gemaakt, geldt dat deze moeten kunnen worden onderbouwd of anderszins aannemelijk moeten worden gemaakt. Daarbij is voor de bepaling wat redelijk is,

verwezen naar de [Guidance voor vergoedingen en tijdsbesteding voor de uitvoering van niet-WMO-plichtig onderzoek met geneesmiddelen geïnitieerd of gesponsord door farmaceutische bedrijven](#) (hierna: 'Guidance'). Deze Guidance kent drie opties voor het vergoeden van algemene en/of overheadkosten:

1. het in rekening brengen van overhead- en facilitaire kosten, waarbij voor de verschillende categorieën van dit soort kosten een (maximaal) aantal uren in rekening mag worden gebracht, naast bepaalde gespecificeerde kosten die op factuur mogen worden doorberekend;
2. het in rekening brengen van een vergoeding van een vast bedrag van € 1.500, naast het op factuur doorberekenen van eventuele externe archiefkosten;
3. Het in rekening brengen van een opslag van 15% over de begroting van de opdracht met een maximum van € 5.000, naast het op factuur doorberekenen van eventuele externe archiefkosten.

Daarnaast is expliciet aangegeven dat werkzaamheden en kosten die zijn toe te schrijven aan reguliere zorg niet in rekening mogen worden gebracht en wordt, blijkens de in de Guidance vermelde uurtarieven, uitgegaan van de destijds geldende tarieven van de CGR. Voorts wordt vermeld dat afwijkingen van deze Guidance gemotiveerd dienen te worden.

In 2020 is nogmaals een adviesaanvraag ingediend over redelijkheid van het in rekening brengen van bepaalde overheadkosten. De Keuringsraad heeft in advies AA20.015 de regels uit de Guidance als uitgangspunt genomen. Daarbij is overigens ook nog opgemerkt dat alle in rekening gebrachte kosten bij een controle door IGJ aannemelijk gemaakt moeten kunnen worden.

De voorzitter is van mening dat niet is in te zien waarom de uitgangspunten van de Guidance uitsluitend in het kader van interacties tussen instellingen en leveranciers van *geneesmiddelen* zouden gelden en niet voor vergelijkbare interacties tussen instellingen en leveranciers van *medische hulpmiddelen*, en waarom deze uitsluitend zouden gelden in het kader van het doorberekenen van overheadkosten in het kader van niet WMO-plichtig onderzoek en niet in het kader van andere interacties waarbij overheadkosten in rekening worden gebracht. Het volgen van de Guidance is tevens logisch nu daarin is aangesloten bij de destijds geldende tarieven van de CGR.

De voorzitter heeft daarom besloten bij de beoordeling van vragen over de vergoeding van overheadkosten onder de GMH Code aan te sluiten bij genoemde Guidance. Daarbij merkt hij voor de goede orde op dat de Guidance uitgaat van de maximumuurtarieven die in 2018 golden. Deze uurtarieven worden sindsdien jaarlijks aangepast. Partijen mogen bij de toepassing van de Guidance uitgaan van de vigerende maximumuurtarieven.

Tegen deze achtergrond beantwoordt de voorzitter de vragen dan ook als volgt.

1. *Staat de GMH Code het toe dat een instelling deze overhead in de vorm van een vast percentage vraagt, en een leverancier deze overheadkosten betaalt?*
Het is volgens de Guidance (optie 3) uitsluitend toegestaan om met de vergoeding van een opslag te werken als deze opslag maximaal 15% van de begroting van de opdracht bedraagt, met een maximum van € 5.000 (naast het op factuur doorberekenen van

eventuele externe archiefkosten). Op grond van de Guidance zijn andere vormen van het werken met een vast percentage opslag ter vergoeding van overheadkosten niet toegestaan.

2. *Staat de GMH Code het toe dat een instelling deze overhead vraagt in de vorm van een betaling per uur van diensten door administratief of ander ondersteunend personeel en een leverancier deze bedragen betaalt? In het verlengde hiervan, is een betaling per uur van dergelijke diensten toegestaan, als voor de diensten het uurtarief wordt gelimiteerd tot het maximumuurtarief voor de categorie dat van toepassing is op zorgprofessionals (zoals neergelegd in art. 13 GMH Code) ?*

Ja, mits daarbij de maximale uren zoals aangegeven in de Guidance (optie 1) worden aangehouden en het uurtarief in lijn is met de uurtarieven zoals gehanteerd op grond van de toelichting bij art. 13 GMH Code.

3. *Staat de GMH Code het toe dat een instelling deze overhead vraagt in de vorm van een betaling van een vast bedrag aan administratiekosten (bijv. € 100) en een vast bedrag per factuur (bijv. € 50), en een leverancier deze bedragen betaalt?*

Ja, mits daarbij wordt aangesloten bij de Guidance (optie 2).

4. *Maakt het voor het antwoord op bovenstaande vragen nog verschil of de dienstverleningsovereenkomst op naam van de zorgprofessional of de (afdeling van de) instelling wordt aangegaan?*

Nee. Het feit dat een dienstverleningsovereenkomst al dan niet op naam van de zorgprofessional is aangegaan, kan hoogstens een rol spelen bij de vraag naar de redelijkheid van het aantal uren dat de instelling als overheadkosten in rekening brengt.

5. *Maakt het voorts voor het antwoord verschil als de gefactureerde uren al dan niet door zorgprofessionals worden gemaakt en zo ja, wie kunnen in verband met de betreffende dienst als zorgprofessional worden beschouwd; zou dit bijvoorbeeld ook voor ondersteunend personeel van de juridische afdeling kunnen gelden, terwijl zij niet feitelijk de dienst uitvoeren)?*

Indien de overheadkosten terug te voeren zijn op werkzaamheden die medewerkers van de instelling verrichten die niet kunnen worden gekwalificeerd als zorgprofessional in art. 1 onder b GMH Code, zullen deze kosten uitsluitend in rekening worden gebracht indien deze aantoonbaar zijn gemaakt, redelijk zijn en de grenzen die daaraan zijn gesteld in de Guidance zijn gerespecteerd. Indien in de overheadkosten uren van zorgprofessionals worden meegerekend, dient te worden gemotiveerd waaraan deze uren zijn besteed en waarom deze tijd niet reeds als 'gewone' uren voor dienstverlening worden vergoed. Anders gezegd: er kan geen sprake zijn van dubbele doorberekening van uren noch van 'spookuren'.

6. *Indien het vragen en betalen van overheadkosten is toegestaan, op welke wijze kan dan worden bepaald wat redelijke overheadkosten zijn?*

De voorzitter verwijst naar de Guidance, en specifiek naar de drie daar genoemde opties.

7. *Hoe verhoudt het antwoord 'A36' van de MedTech Europe Code of Ethical Business Practice zich met de vergoeding van overheadkosten onder de GMH, voor zover dit is toegestaan?*

De bevoegdheid van de Codecommissie is beperkt tot de toetsing aan de GMH-Code. De

Codecommissie kan daarbij belang hechten aan regels in andere relevante zelfregulering en interpretaties daarvan, waaronder de MTE-Code. Dat heeft zij eerder gedaan bij de invulling van de eisen uit de GMH-Code over royalty's (advies A23.02). De regels uit de MTE-Code over royalty's waren echter duidelijk en vergden geen nadere interpretatie. In deze adviesaanvraag ligt dat anders. vraag 'A36', waarin het volgende staat vermeld: "A36: *'As a matter of principle, Member Companies should not cover an HCO's normal overhead or routine costs of operation ("overheads")'*". Het citaat is afkomstig uit een Q&A bij Chapter 4 (Grants) uit de MTE-Code en bepaalt in algemene zin dat leveranciers geen reguliere kosten, die behoren tot de normale uitgaven van een instelling, mogen sponsoren. Hoe dit antwoord op vraag A36 moet worden gelezen in relatie tot de vraag zoals door de koepels gesteld over de toelaatbaarheid van het in rekening brengen van overheadkosten, vergt een interpretatie waartoe de (voorzitter van de) Codecommissie van de GMH niet bevoegd is. Voor de interpretatie van de MTE-Code zullen de koepels zich tot MedTech Europe moeten wenden.

Conclusie

De voorzitter concludeert dat het in rekening brengen van overheadkosten door een instelling - en het vergoeden van die kosten voor een leverancier - uitsluitend is toegestaan indien deze kosten redelijk zijn, aantoonbaar zijn gemaakt en voorts wordt aangesloten bij de inhoud en strekking van de 'Guidance voor vergoedingen en tijdbesteding voor de uitvoering van niet-WMO-plichtig onderzoek met geneesmiddelen geïnitieerd of gesponsord door farmaceutische bedrijven'. Afwijkingen van deze Guidance dienen gemotiveerd te worden.

De voorzitter realiseert zich dat dit advies consequenties kan hebben in het veld, onder meer voor lopende afspraken. Hij geeft daarom het bestuur van de GMH in overweging om, in het belang van duidelijkheid in het veld, de conclusie en strekking van dit advies duidelijk te communiceren en tevens in GMH Code op te nemen.

Den Haag, 6 november 2024

Prof mr C.J.J.C. van Nispen
Voorzitter Codecommissie GMH