

Advies A 15. 01 – Contractering met ziekenhuizen

Aan de Codecommissie van de stichting Gedragscode Medische Hulpmiddelen (hierna: de Codecommissie) zijn op grond van artikel 37 van het Reglement van de Codecommissie en Commissie van Beroep vragen voorgelegd over het door leveranciers om niet weggeven dan wel tegen hele hoge kortingen leveren van hulpmiddelen aan medisch specialisten gedurende de proefperiode van deze producten.

Achtergrondinformatie

De aanvrager van het advies is een leverancier van medische hulpmiddelen bestemd voor patiënten die lijden aan een bepaalde ziekte. Leveranciers van dergelijke medische hulpmiddelen worden ook wel aangeduid als Medisch Facilitaire Bedrijven (MFB's). Naast de hulpmiddelen zelf leveren MFB's in de regel ook diensten rondom het gebruik van hulpmiddelen, zowel in de richting van de medisch specialisten die deze hulpmiddelen voorschrijven aan hun patiënten als aan die patiënten zelf. Bij deze dienstverlening moet worden gedacht aan de installatie van apparatuur, aanpassing van persoonsgebonden onderdelen van de hulpmiddelen, het verzorgen van spreekuren door gespecialiseerde verpleegkundigen, het aanvullen van consignatievoorraden bij ziekenhuizen, informatieverstrekking, reparatie en vervanging van producten en - ter ondersteuning van de therapie - het verzorgen van huisbezoeken en telefonische contacten.

De betreffende medische hulpmiddelen worden vergoed onder de Zorgverzekeringswet. Op advies van het Zorginstituut Nederland (destijds CVZ) is deze vergoeding in feite "opgeknipt" in twee onderdelen. Een deel valt onder de aanspraak op 'geneeskundige zorg', een ander deel valt onder de aanspraak op 'hulpmiddelenzorg'.

Alvorens een recht heeft op vergoede hulpmiddelenzorg dient eerst onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist in het ziekenhuis gedurende een proefperiode te worden vastgesteld of het gebruik van het hulpmiddel tot een effectieve therapie leidt. Tijdens deze proefperiode, die in tijdsduur kan variëren van 4 tot 12 weken, maakt de patiënt gebruik van een apparaat en één of meerdere bijbehorende persoonsgebonden onderdelen. Het Zorginstituut Nederland heeft bepaald dat de proefperiode / proefplaatsing van de apparatuur bij een patiënt plaatsvindt onder de verantwoordelijkheid van de medisch-specialist en derhalve valt onder de aanspraak op '*geneeskundige zorg*'. Dit betekent dat zowel de kosten van de zorgverlening gedurende de proefperiode als de medische hulpmiddelen die tijdens die proefperiode worden gebruikt moeten worden bekostigd uit de DBC/DOT financiering.

Na afronding van een geslaagde proefperiode start de feitelijke (definitieve) therapie van de patiënt, veelal levenslang. De hulpmiddelen die tijdens de definitieve therapie worden gebruikt vallen onder de aanspraak '*hulpmiddelenzorg*'. In het kader van de hulpmiddelenzorg sluiten zorgverzekeraars overeenkomsten met MFB's voor het leveren van apparatuur en overige toebehoren. Ook worden aanvullende afspraken gemaakt over onder meer onderhoud, reparatie en vervanging van producten en het verzorgen van huisbezoeken en telefonische contacten. De kosten hiervoor worden middels vooraf vastgelegde maandtarieven door het MFB gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. De tijdens de proefperiode gemaakte kosten zijn hiervan expliciet uitgesloten.

Adviesaanvraag

De voorzitter van de Codecommissie begrijpt de adviesaanvraag zo, dat de aanvrager – in het licht van het vorengaande – antwoord wenst op de vraag of de volgende gedragingen in overeenstemming zijn met de gedragscode:

1. Mag een MFB de medische hulpmiddelen die patiënten gedurende de proefperiode gebruiken 'om niet', dan wel onder kostprijs (door de adviesaanvrager gedefinieerd als een aantoonbaar niet realistische en niet marktconforme prijs) aan ziekenhuizen aanbieden met als doel om er

voor te zorgen dat patiënten na een geslaagde proefperiode deze hulpmiddelen zullen blijven gebruiken waarbij de kosten van dit vervolggebruik als hulpmiddelenzorg door zorgverzekeraars zullen worden vergoed?

2. Is het in dit kader nog relevant dat de kosten van de hulpmiddelen in de proefperiode bekostigd worden vanuit de DBC/DOT financiering en het ziekenhuis daardoor – voor zover in de betreffende DBC/DOT kosten zijn meegenomen voor deze hulpmiddelen – deze hulpmiddelen dus al gedeeltelijk door de zorgverzekeraar vergoed krijgt?
3. Mag een MFB gespecialiseerde verpleegkundige diensten aan ziekenhuizen aanbieden rondom de proefperiode, waaronder het laten verzorgen van het spreekuur met activiteiten als de aanpassing van de persoonsgebonden onderdelen en installatie van het apparaat, en zo ja maakt het daarbij verschil of het MFB deze diensten om niet dan wel tegen betaling aanbiedt?

Toepasselijkheid van Gedragscode Medische Hulpmiddelen (GMH)

Over de toepasselijkheid van de GMH stelt de voorzitter van de Codecommissie het volgende vast.

De GMH geeft normen voor verantwoorde interacties tussen leveranciers en zorgprofessionals. Een bedrijf dat medische hulpmiddelen levert is een leverancier in de zin van art. 1 onder d. GMH. Medisch specialisten zijn zorgprofessionals in de zin van art. 1 onder b. GMH. Ziekenhuizen zijn zorginstellingen in de zin van art. 1 onder c. GMH. Een 'interactie' is in art. 1 onder f. GMH gedefinieerd als: elke vorm van contact tussen een leverancier en een zorgprofessional waarbij de zorgprofessional een op geld te waarderen voordeel wordt aangeboden of in het vooruitzicht gesteld. De voorzitter stelt vast dat de adviesaanvraag betrekking heeft op interacties in de zin van de GMH.

Beoordeling van de adviesaanvraag

Allereerst is de kwalificatie van de interactie aan de orde. Medisch specialisten (dan wel de ziekenhuizen waarin zij werkzaam zijn) dienen te kunnen beschikken over de apparaten en de bijbehorende persoonsgebonden onderdelen om patiënten gedurende een proefperiode met deze hulpmiddelen te kunnen behandelen. Deze hulpmiddelen worden geleverd door MFB's, waarbij het in sommige situaties zo is dat een MFB voor de levering van deze hulpmiddelen geen prijs als tegenprestatie voor de levering in rekening brengt, dan wel een prijs in rekening brengt die wordt omschreven als "aantoonbaar niet realistisch en niet marktconform".

De voorzitter stelt vast dat hier sprake is van een handelspraktijk inzake prijzen, marges en kortingen die verband houden met een handelstransactie. Dit dient in eerste instantie te worden getoetst aan art. 6 GMH. Dit artikel heeft betrekking op bonussen en kortingen die verband houden met handelstransacties. Hieronder worden verstaan "maatregelen of handelspraktijken inzake prijzen, marges en kortingen die verband houden met een handelstransactie".

De voorzitter wijst er op dat het geven en aannemen van bonussen en kortingen is toegestaan, op voorwaarde dat aan een drietal eisen wordt voldaan. Deze eisen komen er op neer dat bonussen en kortingen:

- a. worden uitgekeerd in geld of in natura voor zover het branche-gerelateerde producten betreft;
- b. schriftelijk tot uitdrukking worden gebracht, en
- c. worden verrekend met de (rechts)personen die rechtstreeks partij zijn bij de handelstransactie dan wel rechtstreeks betrokken zijn bij de distributie of aflevering van de medische hulpmiddelen waarop de handelstransactie betrekking heeft.

Aan de hoogte van bonussen en kortingen worden in de GMH geen eisen of begrenzingsen gesteld. Hiermee wordt recht gedaan aan het aan de GMH ten grondslag liggende uitgangspunt dat het gewone handelsverkeer niet door de GMH moet worden belemmerd. Art. 6 GMH staat in beginsel

dan ook niet aan in de weg dat bonussen of kortingen worden verleend die zodanig zijn dat een hulpmiddel onder kostprijs wordt geleverd, dan wel dat een korting van 100% wordt geboden, waardoor het hulpmiddel in feite om niet wordt geleverd (N.B. dit advies beperkt zich tot de GMH; eventuele andere wet- of regelgeving die aan het gratis of tegen zeer hoge kortingen weggeven van producten in de weg staan blijft hier buiten beschouwing).

Dat van de hoogte van een geboden korting een beïnvloedende werking uitgaat kan niet worden ontkend. Voor alle producten die via de DOT bekostiging vanuit het ziekenhuisbudget moeten worden betaald zal gelden dat de zorginstellingen en indirect dus ook de daar werkzame zorgprofessionals belang hebben bij lage inkooprijzen. Dit laat echter onverlet de zowel voor de zorginstellingen als voor de zorgprofessionals uit hoofde van de zorgwetgeving voortvloeiende verplichting om kwalitatief verantwoorde zorg te leveren. Het is primair de verantwoordelijkheid van de zorginstelling en de (in dit geval) medisch specialisten er voor zorg te dragen dat met het oog op verantwoorde zorg aan de patiënt een goede balans wordt gevonden tussen goed inkoopgedrag en de kwaliteit van de te leveren zorg.

Het enkele feit dat de kosten van het gebruik van de hulpmiddelen gedurende de proefperiode geacht worden te zijn inbegrepen in de DOT financiering maakt het vorenstaande niet anders. Uit vraag 2. lijkt de suggestie voort te vloeien dat de kosten van de apparatuur en de bijbehorende persoonsgebonden onderdelen voor zover zij betrekking hebben op de proefperiode integraal en tegen een vaste vergoeding zijn opgenomen in de betreffende DOT. In werkelijkheid is de opbouw van een DOT niet zo specifiek en gedetailleerd. Het betreft een declaratie-vehicel, dat ziet op een groot aantal kosten van zeer uiteenlopende aard. Op voorhand kan niet worden gesteld dat een zorginstelling (dan wel de medisch specialisten) die hulpmiddelen die onder de intramurale financiering vallen met een zeer hoge korting of met een korting van 100% weten in te kopen, via de DOT-financiering kosten vergoed krijgen die zij niet of niet volledig hebben gemaakt, een en ander nog afgezien van het feit dat de GMH geen bepaling bevat die aan een dergelijke financiering in de weg staat.

Voor zover uit vraag 2. de suggestie zou voortvloeien dat leveranciers van de hulpmiddelen de kortingen, die zij in de leveringen aan een ziekenhuis ten goede brengen gedurende de proefperiode voor 'geneeskundige zorg' verrekenen in de daaropvolgende periode waar in de hulpmiddelen worden vergoed als 'hulpmiddelen zorg' acht de voorzitter dit in het kader van deze adviesaanvraag niet relevant. Leveranciers van de hulpmiddelen dienen daartoe overeenkomsten te sluiten met zorgverzekeraars. De voorzitter gaat ervan uit dat de zorgverzekeraars bij de contractering uit zullen gaan van marktconforme prijzen en tarieven en daarvoor de nodige informatie tot hun beschikking zullen hebben.

Met betrekking tot de levering van diensten door MFB's aan ziekenhuizen en/of medisch specialisten maakt de voorzitter onderscheid tussen diensten die rechtstreeks gerelateerd zijn aan het gebruik van de betreffende medische hulpmiddelen en meer algemene dienstverlening aan ziekenhuizen en zorgprofessionals.

Bij diensten die rechtstreeks gerelateerd zijn aan het gebruik van de betreffende medische hulpmiddelen kan worden gedacht aan service-en onderhoudswerkzaamheden, de installatie van apparatuur, het aanpassen van hulpmiddelen aan de specifieke behoeften van de gebruikers, etc. De voorzitter gaat ervan uit dat het al dan niet berekenen van kosten met betrekking tot deze werkzaamheden onderdeel is van de prijsstrategie die een leverancier hanteert ten aanzien van zijn producten. De leverancier is hierin vrij en de GMH stelt hieraan geen voorwaarden of beperkingen.

Anders ligt het voor meer algemene dienstverlening, die betrekking heeft op werkzaamheden die eigenlijk onderdeel vormen van het takenpakket van de zorgprofessional of de zorginstelling zelf, zoals het inrichten van spreekuren, etc. Indien dergelijke werkzaamheden worden uitgevoerd door of op kosten van een leverancier is sprake van sponsoring in de zin van artikel 15 e.v. GMH en zal aan de in deze artikelen gestelde voorwaarden dienen te worden voldaan.

Conclusie

Het bovenstaande leidt de volgende conclusies.

1. Een MFB mag de medische hulpmiddelen die patiënten gedurende de proefperiode gebruiken 'om niet', dan wel onder de kostprijs aan ziekenhuizen aanbieden, mits wordt voldaan aan art. 6 GMH. Het feit dat daarmee wordt beoogd het gebruik van de producten na een geslaagde proefperiode te bevorderen, maakt dat niet anders.
2. Het is niet relevant dat kosten van hulpmiddelen in de proefperiode mede verdisconteerd zijn in de vergoeding vanuit de DBC/DOT financiering.
3. Een MFB mag diensten aanbieden die rechtstreeks verband houden met goed gebruik en toepassing van de hulpmiddelen. Het aanbieden van meer algemene diensten valt onder sponsoring en zal moeten voldoen aan art. 15 GMH e.v..

Den Haag, 14 april 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P.N. van Regteren Altena', written over a horizontal line.

Mr P.N. van Regteren Altena
voorzitter Codecommissie GMH