ARTIKEL

Laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts en het eigen risico in de zorgverzekering

Mr. J.M. van der Most*

Wettelijke regeling en polisvoorwaarden

Wie door de huisarts voor bloedonderzoek naar een medisch laboratorium wordt doorgestuurd, kijkt niet vreemd op als de kosten daarvan hem of haar als eigen risico in rekening worden gebracht. Gewend als we zijn aan het eigen risico, vragen we niet naar het waarom. En al was het anders: het staat zo in alle polisvoorwaarden. Wie dieper graaft, verzeilt in een woud van regels en aannames die elk iets over het waarom zeggen, maar bij elkaar een fors vraagteken achterlaten. Dit artikel doet verslag van zo'n zoektocht en komt uit op een ander dan het gangbare antwoord.

Geneeskundige zorg gaat veelvuldig gepaard met laboratoriumonderzoek. Niet alleen voor het stellen van een diagnose, maar ook voor de keuze of precisering van een behandeling. Huisartsen doen daarvoor een beroep op eerstelijnsdiagnostische centra, waaronder huisartsenlaboratoria, en op laboratoria van ziekenhuizen.¹ Een beperkt aantal huisartsen doet eenvoudig laboratoriumonderzoek in de eigen praktijk.

De verzekerde zorg is wettelijk omschreven in het Besluit zorgverzekering (Bzv). Daarin komt laboratoriumonderzoek niet met zoveel woorden voor. Om verzekerd te zijn moet het daarom vallen onder een of meer van de wel benoemde vormen van zorg. Daarvoor lenen zich als enige de zorgvormen die artikel 2.4 lid 1 Bzv omschrijft als 'zorg zoals huisartsen, medisch specialisten en verloskundigen die plegen te bieden'. De ontwerpversie van het besluit noemde laboratoriumonderzoek nog wel als daarvan deel uitmakend, maar in de gepubliceerde versie komt het niet meer voor.² De omschrijving van de genoemde zorgvormen werd achteraf gezien kennelijk ruim genoeg gevonden om er ook laboratoriumonderzoek onder te rekenen.

Voor alle zorg in de basisverzekering geldt wettelijk een eigen risico, aldus artikel 19 Zvw. Artikel 21 lid 2 Zvw laat echter toe dat daarop bij algemene maatregel van bestuur uitzonderingen worden gemaakt. Van die mogelijkheid is in artikel 2.17 Bzv gebruik gemaakt om

* Jacques van der Most was in zijn werkzame leven als juridisch adviseur verbonden aan het toenmalige College voor Zorgverzekeringen en was daarnaast een aantal jaren bijzonder hoogleraar zorgverzekeringsrecht aan de Vrije Universiteit.

1 In 2013 was met laboratoriumonderzoek voor de eerste lijn 730 miljoen euro gemoeid: 500 miljoen voor onderzoek in ziekenhuislaboratoria, 200 miljoen voor onderzoek in eerstelijnsdiagnostische centra en 30 miljoen voor onderzoek in de eigen praktijk van de huisarts. Zie *Kamerstukken II 2012/13*, 33578, 1, p. 2. Een enigszins aparte plaats nemen de trombosediensten in. Deze moeten in het kader van dit artikel buiten beschouwing blijven.

2 Bijlage bij *Kamerstukken II 2004/05*, 29763, 70.

Mr. J.M. van der Most

onder meer huisartsenzorg van het eigen risico vrij te stellen. Ook hier geen woord over in dat kader verricht laboratoriumonderzoek.

De vrijstelling dateert van 2008.³ Zij was bedoeld om te voorkomen dat verzekerden het eigen risico als een financiële drempel ervaren voor een gang naar de huisarts.⁴ Tegen de kosten van een enkel laboratoriumonderzoek zal een verzekerde niet zo gauw opzien. Dat kan natuurlijk anders uitpakken bij een chronische aandoening waarvan de behandeling geregeld laboratoriumonderzoek vergt.

Alle zorgverzekeraars hebben in hun verzekeringsvoorwaarden een clause of waarschuwing staan, dat door de huisarts aangevraagd laboratoriumonderzoek dat elders wordt uitgevoerd en apart in rekening wordt gebracht, niet van het eigen risico is vrijgesteld.⁵ Op dat punt spreken overheid, zorginstanties en consumentenorganisaties in hun uitlatingen dezelfde taal.

Er blijkt derhalve een breed gedragen opvatting te bestaan dat het in geval van huisartsenzorg voor het eigen risico verschil maakt of laboratoriumonderzoek in of buiten de eigen praktijk van de huisarts wordt verricht.⁶ Waarom dat zo is, wordt kennelijk voor een vanzelfsprekendheid gehouden. Datzelfde geldt voor de wat duistere toevoeging dat het moet gaan om elders uitgevoerd onderzoek dat apart in rekening wordt gebracht. Door wie, aan wie en apart waarvan is uit de tekst niet op te maken.

Drie vragen dringen zich op: Is extern verricht laboratoriumonderzoek niet evengoed onderdeel van de zorg van de huisarts? Wijzen de verzekeringsregels in dezelfde of mogelijk in een andere richting? Onder welke zorg valt het extern verricht laboratoriumonderzoek, als het geen huisartsenzorg zou zijn? Deze vragen komen hieronder in de gegeven volgorde aan bod.

Dit artikel is ingegeven door een uitspraak van de Geschillencommissie zorgverzekeringen, waarin het eigen risico zonder voorbehoud van toepassing werd geoordeeld op kosten van laboratoriumonderzoek verricht op aanvraag van de huisarts. De commissie ging niet in op de door partijen aangevoerde argumenten, maar volgde een eigen redenering. Het ontbreken van het redengevend verband tussen de (op zich juiste) overwegingen en de conclusie maakt verder onderzoek naar het antwoord op de zojuist opgeworpen vragen onverminderd de moeite waard.⁷

3 Besluit van 12 december 2007, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het vervangen van de no-claimteruggave door een verplicht eigen risico, *Stb.* 2007, 542.

4 *Kamerstukken II* 2006/07, 31094, 6, p. 9. Zie voor een relativering: *Aanhangsel Handelingen II* 2013/14, 2643.

5 Voor zover na te gaan duikt de gebezigde formulering voor het eerst op in: NZa, *Monitor eigen risico*, Utrecht 2008, p. 6 (noot 3). Thans is deze met zoveel woorden te vinden in: NZa, *Standpunten 2015. Beoordeling modelovereenkomsten en reglementen*, p. 12 (www.nza.nl > Documentenplatform, voer in: standpunten 2015).

6 Zie bijvoorbeeld: www.rijksoverheid.nl (voer in: moet ik de huisartskosten zelf betalen); www.zorginstituutnederland.nl (voer in: huisarts (zvw)); www.consumentenbond.nl (voer in: laboratoriumbezoek); weblog.independer.nl (voer in: zorgverzekering: voor welke zorg geldt eigen risico?).

7 Geschillencommissie zorgverzekeringen (GcZ), 25 januari 2017, SKGZ201601257, onder dit uitspraaknummer te raadplegen op Kennisplein ziektekostenverzekeringen (www.kpzv.nl). Het betrof in dit geval een niet-bindend advies, waarop geen procedure voor de burgerlijke rechter is gevolgd. Het is passend te vermelden dat de auteur van dit artikel in deze geschilprocedure als klager optrad.

Huisartsenzorg en extern uitgevoerd laboratoriumonderzoek zonder verzekeringscomponent

Bij laboratoriumonderzoek buiten de praktijk van de behandelend arts zijn drie partijen betrokken: de aanvrager, het laboratorium en de patiënt, met meestal een zorgverzekeraar als vierde. Plurale partijverhoudingen zijn juridisch vaak lastig, reden om voor het moment de verzekeraar er even buiten te houden.

De vraag is nu of een dergelijk laboratoriumonderzoek plaatsvindt op basis van een contractuele relatie tussen patiënt en laboratorium of een contractuele relatie tussen huisarts en laboratorium. In het eerste geval is de patiënt de wederpartij van het laboratorium, ook al is de aanvraag afkomstig van de huisarts. In het tweede geval maakt de aanvraag de huisarts tot wederpartij en is de patiënt bij wijze van spreken enkel object van het onderzoek.

Voor de huisarts als wederpartij is wat te zeggen. Het initiatief voor het onderzoek gaat van hem uit ter aanvulling van zijn diagnostisch handelen. Betreft het een eenvoudig onderzoek en beschikt hij zelf over de benodigde faciliteiten, dan kan hij besluiten het onderzoek in de eigen praktijk te doen. Maakt hij gebruik van de diensten van een extern laboratorium, dan geeft hij op een van het laboratorium afkomstig aanvraagformulier aan welke bepalingen hij uitgevoerd wil zien en zorgt hij ervoor dat dit formulier via de patiënt bij het laboratorium terechtkomt. Het is de huisarts als aanvrager aan wie het laboratorium vervolgens de uitslagen rapporteert.

Deze gang van zaken komt over als een overeenkomst van opdracht tussen aanvrager (huisarts) en laboratorium, met de patiënt als boodschapper. De rol van deze laatste is beperkt tot het overbrengen van het aanvraagformulier en het afstaan van het te onderzoeken lichaamsmateriaal, teneinde het laboratorium in staat te stellen voor de behandelaar de gevraagde bepalingen te doen.

Een andere zienswijze is ook mogelijk. Daarin is het formulier met aangekruiste bepalingen louter een instructie van de arts aan de patiënt welke onderzoeken deze voor hem aan het laboratorium dient op te dragen. Deze zienswijze maakt de patiënt tot opdrachtgever en plaatst de aanvrager in de positie van derde belanghebbende. Maar wat als de arts zelf het te onderzoeken lichaamsmateriaal afneemt en met een ingevuld formulier aan het laboratorium instuurt? Doet hij dat in zo'n geval voor zichzelf dan wel voor of namens de patiënt?

Dat 'namens' is in een ver verleden ooit verdedigd met de stelling dat de arts met het meegeven van het aanvraagformulier aan de patiënt deze machtigt om namens hem een overeenkomst met het laboratorium te sluiten. Aangezien deze figuur toch weer resulteert in een opdrachtrelatie tussen arts en laboratorium, levert dit geen nieuwe gezichtspunten op en kunnen we deze verder laten rusten.

Het aannemen van een opdrachtrelatie tussen huisarts en laboratorium impliceert als vanzelf dat de aanvragende arts niet alleen recht heeft op de uitslagen van het onderzoek, maar ook dat hij degene is op wie de betalingsplicht rust. Weliswaar betreft het kosten die hij voor de patiënt maakt, maar daarmee gaat de betalingsplicht niet als vanzelf op deze laatste over.

De onderzoekskosten kan de arts echter als deel van de behandelingskosten aan de patiënt doorberekenen, hetzij verwerkt in de prijs voor het consult, hetzij als een afzonderlijke post op de rekening. Voor dat laatste vindt hij wettelijk steun in artikel 7:406 BW. Daar

staat dat de opdrachtgever aan de opdrachtnemer de onkosten verbonden aan de uitvoering van de opdracht moet vergoeden, voor zover deze niet in het loon zijn begrepen. Een parallelle bepaling stond ooit in het wetsvoorstel van de geneeskundige behandelingsovereenkomst waarvan de toelichting met zoveel woorden kosten van laboratoriumonderzoek als voorbeeld noemde.⁸ Een andere verklaring kan zijn de veronderstelling dat aanvrager en patiënt voor die betaling schuldoverneming zijn overeengekomen en het laboratorium daarin heeft bewilligd (artikel 6:155 BW). Voor die aannamen zal men dan een beroep moeten doen op gewoonte of gebruik.

De praktijk is evenwel dat het laboratorium de kosten niet aan de aanvrager, maar rechtstreeks aan de patiënt declareert, althans voor deze aan diens verzekeraar. Dat past in de zienswijze van een overeenkomst van opdracht tussen laboratorium en patiënt, parallel aan de behandelingsrelatie tussen deze en de aanvrager.⁹ Die zienswijze verklaart echter niet waarom de uitslagen dan naar de arts in plaats van naar de patiënt als opdrachtgever gaan.

Daarvoor zijn uiteraard redenen van efficiency aan te voeren, maar dat laat de vraag van het recht op de uitslagen nog onbeantwoord. De patiënt zal voor de uitslagen bij het laboratorium gewoonlijk geen gehoor vinden en vandaar naar de behandelend arts worden verwezen.¹⁰ Begrijpelijk, want zonder interpretatie van de uitslagen wordt hij gewoonlijk niet veel wijzer. Uitgaande van een contractuele relatie tussen patiënt en laboratorium moet men voor het recht van de arts op de uitslagen terugvallen op een derdenbeding, waarbij de patiënt zijn behandelend arts exclusief als begunstigde zou hebben aangewezen. Exclusief, omdat de patiënt met een derdenbeding tegenover het laboratorium een eigen recht op kennisneming van de uitslagen niet zo maar verspeelt.

Al met al is de zienswijze die uitgaat van een opdrachtverhouding tussen aanvrager en laboratorium met de patiënt in de feitelijke rol van derde de meest reële, al was het maar omdat deze zonder verdere aannames de onderlinge relaties ondubbelzinnig weergeeft. In die zienswijze is in opdracht van de huisarts uitgevoerd laboratoriumonderzoek deel van diens zorg aan de patiënt. Is dat juist, dan vallen de kosten van dat onderzoek eveneens onder de voor huisartsenzorg geldende vrijstelling van het eigen risico. Daarmee zou de eerste vraag op zich al zijn beantwoord.

8 *Kamerstukken II 1989/90*, 21 561, 2, p. 5 (zie aldaar art. 1653p lid 3) respectievelijk *Kamerstukken II 1989/90*, 21561, 3, p. 42. De bepaling werd als dubbelganger van artikel 7:406 lid 1 BW uit het wetsvoorstel geschrapt, maar het voorbeeld van de laboratoriumkosten behield zijn betekenis voor de uitleg van laatstgenoemd artikelid.

9 Deze zienswijze wordt kennelijk voorgestaan in: P.H. Swillens en F.C.B. van Wijmen, 'Goed vastgelegd: een onderzoek naar de juridische merites van de registratie van laboratoriumbepalingen door de klinisch chemicus', *Nederlands Tijdschrift voor Klinische Chemie* 2003/27, met name p. 9-10, 13-14, 18 en 24 (conclusie). Dit rapport richt zich in hoofdzaak op ziekenhuislaboratoria, waar de partijverhoudingen vanwege de juridisch-organisatorische setting minder eenduidig liggen dan in de situatie waarbij aanvrager (huisarts) en uitvoerder (zelfstandig laboratorium) los van elkaar staan.

10 Laboratoria geven ook niet zomaar uitslagen aan de patiënt door vanwege het risico dat de informatie onbedoeld in verkeerde handen komt of vanwege de mogelijke aanwezigheid van een therapeutische exceptie.

Laboratoriumonderzoek en de regeling van de behandelingsovereenkomst in het BW

De verhouding tussen patiënt en laboratorium kan uiteraard ook worden gezien als gewoon een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Die verhouding voldoet ongetwijfeld aan de definitie van artikel 7:446 lid 1 BW voor een dergelijke overeenkomst. Deze constatering is temeer interessant, omdat voor verrichtingen zoals bloedafname en onderzoek van lichaamsmaterialen wettelijk de contractuele eis van toestemming van de patiënt geldt (art. 7:450 BW). Die contractuele context is een gegeven voor degenen die de relatie tussen patiënt en laboratorium voor een contractuele houden, maar ontbreekt voor aanhangers van de zienswijze die uitgaat van een opdrachtverhouding tussen arts en laboratorium.

Onoverkomelijk is dat laatste niet, omdat met een beroep op de schakelbepaling van artikel 7:464 lid 1 BW de toestemmingseis analoog van toepassing mag worden geacht. Dat artikel gaat echter verder dan alleen de toestemmingseis, zozeer zelfs dat er weinig verschil meer met een regelrechte behandelingsovereenkomst te ontdekken is. Wie dat voor enkel laboratoriumonderzoek te ver gaat, blijft weinig anders over dan aannemen dat de patiënt tegenover de arts instemt met het afnemen en onderzoeken van lichaamsmaterialen door een extern laboratorium en dat deze instemming meteen ook tegenover het laboratorium als toestemming geldt.

De memorie van toelichting bij artikel 7:446 BW aarzelt niet de verhouding tussen patiënt en laboratorium te scharen onder het begrip behandelingsovereenkomst.¹¹ De toelichting bij het ontwerp van de Wet rechten cliëntenzorg spreekt echter andere taal. Deze gaat even stellig uit van een overeenkomst van opdracht tussen aanvrager en laboratorium: 'Laboratoria leveren diensten op basis van afspraken met zorgaanbieders. Ook al moet de cliënt, bijvoorbeeld voor het afgeven van bloed, zich tot het laboratorium wenden, dan blijft degene die de cliënt naar het laboratorium verwees, de verantwoordelijke zorgaanbieder. Het onderzoeken van bloed is maar een (uitbesteed) onderdeel van diens zorg.'¹²

Deze zienswijze is ook de praktijk niet vreemd. Zo stellen de algemene leveringsvoorwaarden laboratoriumonderzoek van het UMC kortweg dat voor opgedragen onderzoeken tussen het UMC als leverancier en de patiënt geen geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tot stand komt (art. 5 lid 1 UMC-contract) en vindt men in lijn daarmee ook bepaald dat de toestemming voor de behandeling door de aanvragende arts tevens wordt beschouwd als te zijn gegeven voor het laboratoriumonderzoek door het UMC (art. 5 lid 2 UMC-contract).¹³ Evenzo ziet men in de voorlichting van eerstelijnsdiagnostische centra wél stevast diverse soorten van zorgverleners als klanten aangeduid, maar blijft de patiënt in dat verband ongenoemd.¹⁴

Deze zienswijzen gaan er dus kennelijk van uit dat het onderzoek wordt verricht ten behoeve van de handelend arts als afnemer. En dat niet zonder reden. Het laboratorium behandelt en adviseert niet, maar verricht voor de aanvragende arts onderzoek dat deze zonder extern laboratorium zelf zou doen of had moeten doen. Het laboratorium voegt

11 *Kamerstukken II* 1989/90, 21561, 3, p. 28.

12 *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, 3, p. 94.

13 Zie www.umcutrecht.nl (voer in: aanvragen diagnostiek (extern) > Algemene leveringsvoorwaarden laboratoriumonderzoek UMC Utrecht).

14 Zie bijvoorbeeld onder: www.atalmedial.nl > Home > Werken bij > Atalmedial als werkgever.

Mr. J.M. van der Most

bovendien aan de onderzoeksuitkomsten geen medisch oordeel toe, maar geeft de gemeten waarden aan de aanvrager door met hooguit normaalwaarden ter vergelijking. De medische beoordeling van gevonden afwijkingen tussen gemeten waarden en normaalwaarden is voorbehouden aan de aanvragende arts. De arts kan als aanvrager daarbij overigens wel assistentie van het laboratorium vragen.

Dat alles kan ook moeilijk anders. Het laboratorium kent de zorgvraag van de patiënt niet. Aanvragen vermelden niet de reden voor de gevraagde onderzoeken en gaan evenmin vergezeld van relevante informatie uit het medisch dossier van de patiënt. En niet als laatste telt dat de patiënt zonder medische kennis weinig aan laboratoriumuitslagen heeft. De patiënt hoeft voor het laboratorium ook niet meer dan een naam en een code te zijn. Onderzoeken verlopen merendeels geautomatiseerd.

Bij dit alles past dat laboratoria zich ook niet gehouden achten om per patiënt een uitslagendossier aan te houden zoals artikel 7:454 lid 3 BW van medische hulpverleners verlangt. De bewaarplicht berust bij de aanvragende arts als onderdeel van diens medisch dossier, zoals dat ook het geval is als hij het laboratoriumonderzoek zelf verricht. Dat laboratoria voor eventuele vervolgonderzoeken de uitslagen archiveren voor eventuele cumulatieve rapportages is te mager om voor nakoming van de wettelijk voorgeschreven bewaarplicht te kunnen doorgaan.

Welbeschouwd biedt ook de wettelijke regeling van de behandelingsovereenkomst niet zoveel houvast om de relatie tussen laboratorium en patiënt als een overeenkomst van die aard op te vatten. Blijft over het laboratoriumonderzoek te zien als deel uitmakend van het behandelingsproces tussen patiënt en de aanvragende arts, waarin de rol van de patiënt geen andere is dan die in het geval dat de huisarts het onderzoek zelf doet. In die zienswijze blijft de conclusie overeind dat ook extern voor de huisarts verricht onderzoek deel van diens zorg aan de patiënt uitmaakt en aldus deelt in de voor die zorg geldende vrijstelling van het eigen risico in het kader van de zorgverzekering.

Huisartsenzorg en extern uitgevoerd laboratoriumonderzoek met verzekeringscomponent

Als aangenomen moet worden dat laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts deel van diens zorg uitmaakt, is dat ook voor de zorgverzekering en het eigen risico zo. Indien niet, dan hoeft dat niet per se tot een andere conclusie te leiden. De verzekeringsregels bepalen op eigen gronden welke zorg of onderdelen daarvan onder de dekking en het eigen risico vallen.

Zoals opgemerkt komt laboratoriumonderzoek nergens met zoveel woorden in de verzekeringsregelingen voor, noch als onderdeel van de verzekerde zorg noch in verband met het eigen risico. Het maakt deel uit van de huisartsenzorg als verzekerde zorgvorm, maar afgaande op de polisvoorwaarden gaat de daarvoor geldende vrijstelling van het eigen risico niet verder dan de muren van de praktijk van de huisarts. Daarbuiten geldt dus: wel verzekerd, maar niet vrij van eigen risico. Waarop is die uitzondering op de uitzondering terug te voeren en waar halen verzekeraars op dat punt hun regelingsbevoegdheid vandaan? En klopt dat wel met de politieke doelstelling van de vrijstelling?

Om te beginnen: het verplichte eigen risico is bij uitstek een solidariteitsaangelegenheid, om welke reden de regeling daarvan exclusief tot het regelingsdomein van de overheid

behoort.¹⁵ Verzekeraars mogen daaraan in hun voorwaarden niets toe- of afdoen. Voorts is in deze kwestie van belang de functiegerichte omschrijvingswijze van de verzekerde zorg in het Bzv. Deze bepaalt mede hoe de pakketregels moeten worden uitgelegd en in het verlengde daarvan hoe het eigen risico daarbij aansluit.

De genoemde omschrijvingswijze onderscheidt zich van de traditionele hierin, dat zij de verzekerde zorgvormen naar de aard beschrijft en niet als zorg verleend door een bepaalde soort van zorgverlener. Zij sluit voor die aard aan bij de klassieke zorgdomeinen van huisartsen, medisch specialisten, verloskundigen, tandartsen, paramedici enzovoorts. Het benoemen van deze typen zorgverleners in de omschrijvingen dient enkel ter aanduiding van de soort zorg, dus niet om de verlening aan deze groepen van zorgverleners voor te behouden. De regeling maakt dat zichtbaar door niet rechtuit te spreken van zorg van de huisarts, specialist of verloskundige et cetera, maar in aanduidende zin van 'zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en verloskundigen die plegen te bieden'.

Deze omschrijvingswijze laat verzekeraars de ruimte om in hun verzekeringsvoorwaarden de hoedanigheid van de aanbieder, de plaats en de aanbodvorm van de genoemde zorgvormen naar eigen inzicht en behoefte aan te vullen en zo de genoemde zorgvormen op eigen titel in aanbodgerichte zorgprestaties om te zetten. Op die punten kunnen de verzekeringsvoorwaarden per verzekeraar derhalve van elkaar verschillen en zal het verzekeringsaanbod in die zin variëren.¹⁶ Waar de verzekeraar een dergelijke aanvulling achterwege laat, is de keuze aan de verzekerde. Deze kan dan voor de zorg in kwestie terecht bij elke zorgaanbieder die regulier op dat zorgterrein werkzaam is.

Wat laboratoriumonderzoek betreft valt het op dat de voorwaarden van de bestaande zorgpolissen het aanbod en de plaats van dergelijk onderzoek niet nader preciseren, maar dat wel doen met betrekking tot het eigen risico, waar zij onderscheid maken tussen onderzoek in of buiten de praktijk van de huisarts en tussen wijzen van in rekening brengen. Omdat laboratoriumonderzoek door of op aanvraag van de huisarts in beide gevallen behoort tot huisartsenzorg als verzekerde zorgvorm die van het eigen risico is vrijgesteld, kan een dergelijke uitzondering op de vrijstelling slechts zijn terug te voeren op een beperktere formulering of uitleg van de vrijstellingsregel.

De vrijstellingsregel voor huisartsenzorg staat in artikel 2.17 Bzv, meer precies in onderdeel a van het eerste lid. Deze regel giet de vrijstelling in exact dezelfde woorden als die welke het besluit in artikel 2.4 lid 1 Bzv bezigt voor de omschrijving van huisartsenzorg als verzekerde zorgvorm. Met inbegrip van de aanloop staat er in de vrijstellingsregel dat 'kosten van het gebruik van zorg buiten het verplicht eigen risico vallen, indien deze verband houden met zorg zoals huisartsen die plegen te bieden'. Kortom: dekking en vrijstelling vallen woordelijk volledig samen.

Aangezien de polisvoorwaarden aan de wettelijke zorgomschrijvingen en het eigen risico niets kunnen en mogen afdoen, horen deze voorwaarden ook laboratoriumonderzoek

15 Een beperkte afwijkingsmogelijkheid is te vinden in art. 21 lid 3 Zvw.

16 Voor meer informatie over de idee, techniek en toepassing van de functiegerichte omschrijvingswijze zie de memorie van toelichting bij de Zvw (*Kamerstukken II 2003/04*, 29763, 3 p. 41-42) en de nota van toelichting bij het Bzv (*Stb. 2005*, 389, p. 18-20). Een helder geformuleerde uitleg is voorts te vinden in: College voor Zorgverzekeringen, *Betekenis en beoordeling criterium 'plegen te bieden'* (rapport), Diemen 2009, publicatienummer 268 (herziene druk). Zie in dat rapport bijvoorbeeld het kader op p. 9-10, waarin de orthoptist wordt opgevoerd als zorgverlener op het gebied van zorg zoals oogartsen die plegen te bieden.

buiten de praktijk van de huisarts in de vrijstelling van het eigen risico mee te nemen, onverschillig door wie, aan wie en hoe ook in rekening gebracht. Andersluidende voorwaarden zijn in dat opzicht nietig of getuigen van een onjuiste uitlegging dan wel onjuiste toepassing van de vrijstellingsregel.

Het aanmerken van laboratoriumonderzoek als medisch-specialistische zorg

In de voorlichting over verzekeringsrechten wordt de toepassing van eigen risico op door de huisarts aangevraagd laboratoriumonderzoek vaak toegelicht door een parallel te trekken met geneesmiddelenzorg en medisch-specialistische zorg. Ook daar gaat het om zorg die de huisarts voorschrijft en andere zorgverleners leveren. In het eerste geval is dat voorschrift een recept, in het laatste een verwijzing. De vergelijking gaat echter niet op.

Bij geneesmiddelenzorg is het recept van de huisarts geen aanvraag, maar een voorschrift. Het is een instructie aan de apotheker omtrent de bereiding of terhandstelling van een geneesmiddel. In de context van de verzekering is het een voorwaarde voor het recht op vergoeding van geneesmiddelen, een apart geregelde zorgvorm die niet is vrijgesteld van het eigen risico.

Een verwijzing van de huisarts is evenmin een aanvraag. Verwijzing is een handeling, waarbij de verwijzer een onderzoek of behandeling inclusief de bijhorende medische verantwoordelijkheid aan een gespecialiseerde zorgverlener overdraagt. In de context van de verzekering is het een voorwaarde voor recht op medisch-specialistische zorg, een zorgvorm die evenmin is vrijgesteld van het eigen risico. Bij laboratoriumonderzoek is er geen sprake van overdracht van verantwoordelijkheid van zorg door de aanvrager en is de aanvraag evenmin bedoeld om een verzekeringsrecht op dergelijke zorg te creëren.

Een aanvraag voor laboratoriumonderzoek gaat bovendien niet vergezeld van een medische vraagstelling of van relevante informatie uit het medische dossier, hetgeen juist typerend is voor een verwijzing. Recept en verwijzing houden anders dan de aanvraag voor laboratoriumonderzoek ook geen opdracht tot het verlenen van diensten in. Het is trouwens onwettelijk om bij extern uit te voeren laboratoriumonderzoek te spreken van het 'voorschrijven' van zodanig onderzoek of het 'verwijzen' naar een laboratorium voor zodanig onderzoek.

Zou laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts toch onder het eigen risico vallen, dan kan het gezien de vrijstelling die voor diens zorg geldt, geen huisartsenzorg zijn. Maar onder welke zorgvorm valt het dan wel? Die vraag had de praktijk wellicht onbeantwoord gelaten, als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de verzekeraars niet verplichtte op de vergoedingsstaten van hun verzekerden bij toepassing van eigen risico in begrijpelijke taal te vermelden welke zorg het betreft en waarom daarop eigen risico van toepassing is.¹⁷ Omdat huisartsenzorg en verloskundige zorg van het eigen risico zijn vrijgesteld, is aanmerking als medisch-specialistische zorg de enige uitweg om toepassing van eigen risico op het onderzoek te rechtvaardigen. Maar dan is het uiteraard vreemd als eenzelfde laboratoriumonderzoek binnen de praktijk van de huisarts voor huisartsenzorg doorgaat, maar bij uitvoering daarbuiten de status van medisch-specialistische zorg krijgt.

17 NZa, 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten', *Stort.* 2017, 45350, regel 17.3, onderdelen c en f, en de toelichting daarop (p. 20).

Helemaal uit de lucht gegrepen is dit ook weer niet. Onderzoek dat huisartsen extern laten doen, komt terecht bij laboratoria waar de aangevraagde bepalingen worden verricht door of onder verantwoordelijkheid van klinisch chemici. In het verleden waren dit als medisch specialist geregistreerde artsen met een vervolgopleiding in de klinische chemie. In 2000 echter is klinische chemie als zelfstandig specialisme opgeheven, voornamelijk omdat steeds meer personen met een andere academische titel dan die van arts tot de opleiding werden toegelaten.¹⁸

Klinisch chemisch onderzoek is daardoor niet minder specialistisch geworden, maar een medisch specialisme is het niet meer. De klinisch chemicus voert dan ook het neutrale woord laboratoriumspecialist als beroepstitel. Als de hoedanigheid van degene die onderzoekt bepalend zou zijn voor de aard van de geboden zorg, is de kans dus groot dat een laboratoriumonderzoek geen medisch-specialistische zorg is en dus ook niet onder het daarvoor geldende eigen risico valt.

Ook daarmee is niet het laatste woord gezegd. Want de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) rekent zowel ziekenhuizen als eerstelijnsdiagnostische centra tot de instellingen voor medisch-specialistische zorg, een instellingscategorie waarvoor een individuele toelatingseis geldt.¹⁹ Tot voor kort werden eerstelijnsdiagnostische centra in het kader van die wet nog beschouwd als instellingen voor huisartsenzorg die van rechtswege als toegelaten werden aangemerkt.²⁰

De verheffing tot instelling voor medisch-specialistische zorg hebben zij te danken aan de omstandigheid dat in het verleden voor laboratoriumonderzoek twee identieke tariefregelingen golden, waarvan de toepasselijke enkel afhing van de herkomst van de aanvraag: huisarts of specialist. Dit was een onverbidelijke consequentie van de functiegerichte omschrijvingswijze, die verzekerde zorg determineert aan de hand van de functionele samenhang met het zorgdomein waarbinnen zij wordt verleend.²¹ Zo kon hetzelfde laboratoriumonderzoek soms huisartsenzorg en soms medisch-specialistische zorg zijn ('kameleoneffect'), al naargelang het zorgdomein van de aanvrager.

De overbodigheid van twee identieke lijsten werd opgelost door de tariefregeling voor eerstelijnsdiagnostiek niet meer te verlengen en voortaan alle laboratoria onder de tariefregeling voor medisch-specialistische zorg te brengen. Echter, een wijziging van het toepasselijke tariefregime verandert eerstelijnsdiagnostische centra uiteraard niet als vanzelf in instellingen voor medisch-specialistische zorg.

Een tweede factor was dat ingevolge het WTZi-beleid in een instelling slechts één medisch specialist werkzaam hoeft te zijn om deze in haar geheel voor een instelling voor medische zorg te laten doorgaan.²² De aanwezigheid van medisch specialisten is bij ziekenhuislabo-

18 Met een opleiding in de geneeskunde staat gelijk een universitaire masteropleiding in de farmacie, biochemie/medische biologie of een vergelijkbare opleiding met een herkenbare biochemische, analytisch chemische, medisch biologische of moleculair biologische inhoud. Zie www.nvkc.nl (voer in: opleiding).

19 Art. 1.2, onderdeel 1, Uitv.besl. WTZi.

20 Art. 1.2, onderdeel 5, resp. art. 2.2, Uitv.besl. WTZi.

21 Toelichting bij NZa, 'Beleidsregel eerstelijnsdiagnostiek 2016' (BR/CU-2148), p. 4-5.

22 Zie www.wtzi.nl (voer in: toelichting nieuwe aanvraag) met op p. 2 de bovenvermelde definitie. Zie in combinatie daarmee: 'Regeling medisch-specialistische zorg', *Stort.* 2016, 65220, artikel 3, onderdeel s, in het bijzonder de toelichting op p. 41, en onderdeel aa. Voorts: 'Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg 2017', *Stort.* 2016 65839, onderdelen 2 en 3, van de rubriek 'Voorwaarden, voorschriften en beperkingen' (p. 2) met inbegrip van de daarop van toepassing zijnde voetnoten.

Mr. J.M. van der Most

ratoria een vanzelfsprekendheid, maar ook bij eerstelijnsdiagnostische centra gemeengoed. Daaraan zijn naast klinisch chemici meestal ook microbiologen en pathologen verbonden, beroepsbeoefenaren met een registratie als medisch specialist. Dat maakt ook deze centra voor de toelating tot centra voor medisch-specialistische zorg, ongeacht of het voor huisartsen verrichte onderzoek wel of niet onder hun verantwoordelijkheid geschiedt.

Maar ook daarmee is het laatste woord niet gezegd. De kwalificatie van instelling voor medisch-specialistische zorg mag dan wel verschil uitmaken voor de tariefregulering en het toelatingsbeleid, voor de toepassing van de verzekeringsregels doet enkel het toepasselijke zorgdomein ertoe. Zelfs als een eerstelijnsdiagnostisch centrum of ziekenhuislaboratorium volgens de tariefs- en toelatingsregels voor een instelling voor medisch-specialistische zorg doorgaat, is het daar verrichte onderzoek in termen van de zorgverzekering toch huisartsenzorg als het plaatsvindt in het kader van 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden'. De hoedanigheid van de instelling is voor de determinering van de aldaar geboden zorg uit verzekeringsoogpunt irrelevant.

De verzekeraars lijken dezelfde gedachte toegedaan. Want voor recht op medisch-specialistische zorg stelt artikel 14 lid 2 Zvw als voorwaarde een verwijzing van een eerstelijnszorgverlener. Die eis wordt in geen enkele polis gesteld, hetgeen erop wijst dat laboratoriumonderzoek daar niet als medisch-specialistische zorg wordt opgevat. Als daar sprake is van laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts, zit in het woord aanvraag geen verwijzingsvoorwaarde verscholen. Het dient daar enkel om het elders te verrichten onderzoek te onderscheiden van door de huisarts zelf verricht laboratoriumonderzoek.

Zoals gezien bieden de verzekeringsregels voor het maken van onderscheid geen grond, omdat de aard van de zorg en niet de aanbieder of de plaats van de zorg bepalend is voor de toepasselijke verzekeringsregels. Het is meer dan aannemelijk dat de hardnekkige aanname dat extern op aanvraag van de huisarts uitgevoerd laboratoriumonderzoek onder het eigen risico valt, een restant is van het aanbodgerichte denken waarmee de functiegerichte omschrijvingswijze juist beoogde te breken.

Gegeven de constatering dat extern op aanvraag van de huisarts uitgevoerd laboratoriumonderzoek in het kader van de verzekering niet als medisch-specialistische zorg is te kwalificeren, blijft enkel huisartsenzorg over als kader waarbinnen dergelijk onderzoek als verzekerde zorg is te situeren. Die zorg is vrijgesteld van het eigen risico, wat dan gelijkelijk geldt voor zowel het door de huisarts zelf verrichte als door hem elders aangevraagde laboratoriumonderzoek.

Conclusie en slotopmerking

Het is niet te achterhalen waarop de eensgezindheid in de verzekeringsvoorlichting en -voorwaarden berust dat laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts valt buiten de voor huisartsenzorg geldende uitzondering op het eigen risico. Die uitzondering is een wettelijke aangelegenheid die niet toelaat daarop in de polisvoorwaarden te variëren. Langs drie wegen is geconcludeerd dat laboratoriumonderzoek op aanvraag van de huisarts deel van diens zorg uitmaakt en aldus ook deelt in de voor die zorg geldende vrijstelling van het eigen risico, ongeacht door wie of waar dat onderzoek gebeurt, alsook hoe het in rekening wordt gebracht.

Deze correctie op de bestaande zienswijze impliceert een extra kostenpost voor de verzekering. Deze gaat verder dan alleen laboratoriumonderzoek. Voor andere onderzoeken op aanvraag van de huisarts, zoals functieonderzoek en beeldvormende diagnostiek, gaat dezelfde redenering op met de daaraan verbonden kostenconsequenties voor de verzekering en het eigen risico. Aan die consequenties is eenvoudig te ontkomen door in het Bzv de vrijstelling van het eigen risico te beperken tot zorg verleend binnen de eigen praktijk van de huisarts.

Zo'n beperking gaat echter niet voetstoots. Artikel 124 Zvw schrijft namelijk voor dat aanpassingen van het Bzv alvorens in werking te kunnen treden eerst bij wijze van voorhangprocedure aan de Tweede en Eerste Kamer moeten zijn overgelegd. Niet ondenkbaar is dat langs die weg het eigen risico als drempel voor toegang tot de huisarts toch weer opnieuw op de politieke agenda komt, met een vooralsnog onvoorspelbare afloop.