



ANONIEM NIET-BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Eigen risico, verplicht eigen risico, laboratoriumonderzoek, zorg zoals huisartsen plegen te bieden
Zaaknummer : 201601257
Zittingsdatum : 25 januari 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, art. 19 e.v. Zvw, 2.17 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 
- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen FNV Zorg 2 en FNV TandZorg 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld een bedrag van € 71,92 ten laste te brengen van het verplicht eigen risico 2015.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 3 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 8 juni 2016 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 
- 3.4. Bij e-mailbericht van 25 augustus 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het eigen risico ten bedrage van € 71,92 niet bij hem in rekening mag brengen (hierna: het verzoek).
- 
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 december 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op de zelfde dag aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 december 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 januari 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Op grond van artikel 114 lid 3 Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De huisarts van verzoeker heeft aan het laboratorium opdracht gegeven om een bloedonderzoek uit te voeren. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van dit bloedonderzoek ten laste gebracht van het verplicht eigen risico 2015, en deze als zodanig bij verzoeker in rekening gebracht. Op het kostenoverzicht is het bloedonderzoek aangemerkt als "Hulp door medisch specialisten". Dit kan niet juist zijn, omdat bij de betreffende onderzoeken geen medisch-specialist betrokken is geweest. Verder geldt dat het onderzoek, aangezien hiertoe door de huisarts opdracht is gegeven, valt onder "zorg zoals huisartsen die plegen te bieden". Deze zorg is uitgesloten van het verplicht eigen risico, zo volgt uit artikel 2.17 Bzv. De ziektekostenverzekeraar gaat op dit argument niet in, maar stelt dat de voorwaarden van de zorgverzekering hierin leidend zijn. In deze voorwaarden is bepaald dat laboratoriumonderzoek, ook indien dit wordt uitgevoerd in opdracht van de huisarts, valt onder het verplicht eigen risico.
- 4.2. Zowel de ziektekostenverzekeraar als de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft zich beroepen op overheidsregels, maar verzoeker heeft deze regelgeving niet kunnen terugvinden. Er bestaat weliswaar een internetpagina van de overheid waarop in voorlichtende zin iets is opgenomen over laboratoriumonderzoek in opdracht van een huisarts, maar ook hier worden niet de wetsbepalingen genoemd waarin een en ander is terug te vinden. Volgens verzoeker gaat de ziektekostenverzekeraar eraan voorbij dat (i) laboratoriumonderzoek gezien de functiegerichte omschrijving samenvalt met de zorg in het kader waarvan het onderzoek wordt verricht, (ii) dergelijk onderzoek geen medisch-specialistische zorg betreft, en (iii) ook behoort tot het geheel van zorg die de huisarts aan zijn patiënt verleent.
- 4.3. De reden dat huisartsenzorg is uitgesloten van het verplicht eigen risico is, zo volgt uit Kamerstukken II 2006/07, 31094, nr. 6, p. 9, het garanderen van de toegankelijkheid van de huisarts zonder financiële drempel. De kans dat een beroep op de huisarts kosten voor laboratoriumonderzoek met zich brengt, zou verzekerden ervan kunnen weerhouden diens zorg in te roepen dan wel kunnen bewegen van de aangevragen zorg bij de huisarts verder af te zien. In deze lijn ligt het voor de hand dat de bedoeling van de wetgever is geweest ook laboratoriumonderzoek dat plaatsvindt in opdracht van de huisarts uit te sluiten van het verplicht eigen risico.
- 4.4. Uit het kostenoverzicht van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat het laboratoriumonderzoek in het geval van verzoeker is uitgevoerd door ATAL-Medial. Deze instelling is noch aan te merken als ziekenhuis noch als zelfstandig behandelcentrum. Deze instelling beschikt over een vergunning krachtens de WTZi, maar alleen in de hoedanigheid van trombosedienst. Het laboratoriumonderzoek was bij verzoeker niet om die reden gevraagd. Dit onderzoek is daarom niet te kwalificeren als "zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden".
- 4.5. Voorts geldt dat voor medisch-specialistische zorg een voorafgaande verwijzing verplicht is. Het aanvragen van het onderzoek door de huisarts is niet gelijk te stellen aan een verwijzing. Verwijzen gaat gepaard met een al dan niet tijdelijke overdracht van onderzoek of behandeling, ondersteund door een verwijsbrief met de reden van verwijzing, vermelding van relevante gegevens uit het

medisch dossier, en een gerichte vraagstelling. Het laboratorium is niet bekend met de zorgvraag van de patiënt en het medisch doel van de aanvraag.

- 4.6. Laboratoriumonderzoek voorziet de arts van informatie die tezamen met andere waarnemingen bij de patiënt het feitenmateriaal oplevert voor de vorming van een diagnostisch of therapeutisch oordeel. De arts vraagt het onderzoek dan ook ten eigen behoeve aan, en de patiënt krijgt de gegevens ervan niet in handen. Laboratoria verlenen geen medische diensten in de zin van een medische beoordeling. Zij verrichten voor de aanvragende arts technische handelingen en rapporteren hem de uitkomsten daarvan. Deze zienswijze volgt overigens ook uit informatie op de website van ATAL-Medial, waar men spreekt van "opdrachtgevers" en "klanten".

- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. In de voorwaarden van de zorgverzekering is op pagina 8 nadere informatie opgenomen omtrent het verplicht eigen risico. Onder bullet 4 van het kopje "Let op" is het volgende bepaald: "*Door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek valt wel onder het eigen risico, als dat onderzoek elders wordt uitgevoerd en apart in rekening wordt gebracht*". Het laboratoriumonderzoek is in de situatie van verzoeker uitgevoerd door ATAL-Medial en apart in rekening gebracht. Daarom vallen de betreffende kosten volgens de voorwaarden van de zorgverzekering onder het verplicht eigen risico.

- 5.2. Ook op de website van de ziektekostenverzekeraar is informatie opgenomen met betrekking tot het verplicht eigen risico. Hierop is, voor zover hier van belang, het volgende vermeld: "*Voor geneesmiddelen en laboratoriumonderzoek, voorgeschreven door een huisarts, is het mogelijk dat u een verplicht of vrijwillig eigen risico moet betalen. Heeft u dit jaar minder zorgkosten gemaakt dan het verplicht of vrijwillig eigen risico? Dan betaalt u maximaal het bedrag dat nog openstaat. Heeft u dit jaar meer zorgkosten gemaakt dan het verplicht of vrijwillig eigen risico? Dan betaalt u niets*". Verzoeker heeft in 2015 minder zorgkosten gemaakt dan het verplicht eigen risico. Hij is daarom gehouden het bedrag aan laboratoriumkosten ter grootte van € 71,92 aan de ziektekostenverzekeraar te betalen.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, niet-bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 71,92 ten laste van het verplicht eigen risico mag brengen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. In de voorwaarden van de zorgverzekering is geregeld wanneer en onder welke voorwaarden het verplicht eigen risico van toepassing is. De betreffende bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft een verplicht eigen risico van € 375 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. (...) Het (verplicht en vrijwillig) eigen risico geldt niet voor: (...)

• huisartsenzorg met inbegrip van zorg die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (ketenzorg). Door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek valt wel onder het eigen risico, als dat onderzoek elders wordt uitgevoerd en apart in rekening wordt gebracht (...)"

8.3. De zorgverzekering is volgens de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Het verplicht eigen risico is naar aard en omvang geregeld in artikel 19 e.v. Zvw en verder uitgewerkt in artikel 2.17 Bzv. Artikel 2.17 lid 1 sub b Bzv luidt:

"1. Kosten van het gebruik van zorg en overige diensten die buiten het verplicht eigen risico vallen, betreffen kosten van: (...)

b. zorg zoals huisartsen die plegen te bieden (...)"

8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Niet in geschil is dat zorg zoals huisartsen die plegen te bieden is uitgezonderd van het verplicht eigen risico. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of ook het laboratoriumonderzoek dat in opdracht van de huisarts is uitgevoerd door een extern laboratorium, is aan te merken als 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden'. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

9.2. In de regelgeving noch in de daarbij behorende toelichting is expliciet vermeld dat laboratoriumonderzoek onder het verplicht eigen risico valt. In artikel 2.17 Bzv is bepaald dat is uitgesloten van het verplicht eigen risico zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. In de Nota van Toelichting is omschreven dat de overheid de bedoeling heeft de toegankelijkheid van de huisarts te waarborgen door de beschikbaarheidsvergoeding uit te sluiten van het verplicht eigen risico. Verder is toegelicht dat is uitgesloten van het verplicht eigen risico de tegelijk met deze vergoeding in rekening te brengen bedragen voor extra werkzaamheden, voor een patiëntenbestand met bijzondere kenmerken of voor een locatie met bijzondere kenmerken, voor zover althans over één of meer van deze modules afspraken zijn gemaakt met de zorgverzekeraar van de patiënt en bovendien is afgesproken dat deze kosten per verzekerde van die zorgverzekeraar die zich bij de desbetreffende huisarts of instelling wenst in te schrijven tegelijk met het bedrag voor de inschrijving in rekening worden gebracht. Voorts is bepaald dat het consulttarief en het passantentarief, hoewel deze zijn aan te merken als zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, toch onder het verplicht eigen risico vallen.

9.3. In de regelgeving is niet expliciet bepaald dat laboratoriumonderzoek onder het verplicht eigen risico valt. Voorts is het begrip 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden' niet nader gespecificeerd, en daarom dient hieraan een uitleg te worden gegeven die strookt met de bedoeling van de wetgever. In dit kader geldt dat het laboratoriumonderzoek in de onderhavige kwestie, hoewel uitgevoerd

in opdracht van de huisarts, feitelijk niet door de huisarts of door iemand die werkzaam is onder zijn verantwoordelijkheid is verricht. Dat de huisarts de resultaten van het onderzoek krijgt en niet verzoeker, brengt hierin geen verandering. Verder is de vraag of bij het laboratorium een medisch-specialist werkzaam is die het onderzoek uitvoert dan wel een persoon in een andere hoedanigheid, niet relevant hoewel voorstelbaar is dat - mede gelet op onderdeel 12c van de checklist van 'Beleidsregel Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) - een andere vermelding op het kostenoverzicht wenselijk is. De commissie concludeert dat laboratoriumonderzoek niet is uitgesloten van het verplicht eigen risico, en dat dit onderzoek niet kan worden gerekend tot de 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden' als bedoeld in artikel 2.17 Bzv.

Conclusie

9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het niet-bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 januari 2017,

P.J.J. Vonk