

Onderwerp:	<b>Bij bevalling in België geen vergoeding voor spoedeisende zorg tijdens de “à terme” periode</b>
Samenvatting:	<p><i>Zorgverzekeringsbepalingen</i></p> <p>De vraag van spoedeisendheid moet beantwoord worden met inachtneming van alle omstandigheden van het geval. In voorliggend geval kan geen beroep worden gedaan op spoedeisende zorg. Verzoekster heeft, door in België te blijven tijdens de “à terme” periode, bewust het risico genomen dat de bevalling een aanvang zou nemen en heeft zich daarmee willens en wetens in de situatie gebracht dat terugkeer naar Nederland niet meer wenselijk, dan wel mogelijk was.</p> <p><i>Verordening (EEG) 1408/71</i></p> <p>Tijdens verblijf in een andere lidstaat bestaat aanspraak op medisch noodzakelijke zorg, met inachtneming van o.m. de verwachte duur van het verblijf. Hieronder valt ook de zorg die wordt verleend om te vermijden dat de verzekerde, eerder dan gepland, terug moet gaan naar het woonland.</p> <p>Nagegaan moet worden of het verblijf voor een bepaalde tijd was gepland. Indien die eventuele planning de datum van de bevalling omvatte, kunnen de kosten van de bevalling in België op basis van de Verordening worden vergoed.</p>
Soort uitspraak:	AaZ = adviesaanvraag Zvw
Datum:	12 maart 2008
Uitgebracht aan:	zorgverzekeraar

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Het geschil betreft een bevalling van verzoekster op 9 juli 2006 in België. Volgens verzoekster is zij vroegtijdig bevallen en was sprake van een acute situatie. Zij had deze situatie niet in de hand. De arts zou hebben verklaard dat er een risico bestond op een infectie en dat zij daarom niet zou mogen worden vervoerd. Volgens de zorgverzekeraar is er geen sprake van een vroegtijdige bevalling gezien het tijdstip van de bevalling in de 39<sup>e</sup> week. Door de zorgverzekeraar is contact gezocht met het ziekenhuis in België. Een medewerker van het ziekenhuis in België zou hebben aangegeven dat verzoekster speciaal voor de bevalling naar België is vertrokken.

### Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd. Op basis van het dossier merkt de medisch adviseur het volgende op:

Verzoekster is rond 29 mei 2006 naar België vertrokken. Op 9 juli 2006 is zij bevallen. Een normale zwangerschap duurt 40 weken. De zwangerschap is “à terme” in de periode van 37 tot 41 weken.

Bij de bevalling van verzoekster in de 39<sup>e</sup> week is dan ook geen sprake van een (dreigende) vroeggeboorte maar van een “à terme” bevalling.

Door in een vergevorderd stadium van haar zwangerschap naar België te reizen en daar te verblijven tot in de “à terme” periode, heeft verzoekster bewust het risico genomen

dat de bevalling zou kunnen beginnen. Zij wist op het moment van vertrek naar België wanneer zij "uitgerekend" was en "à terme" was.

In een begeleiding van een zwangere wordt altijd meegedeeld dat de "à terme" datum tussen de 37 en 40 weken ligt.

Bevalling in de 39<sup>e</sup> week is dan ook volstrekt normaal en geen vroeggeboorte te noemen.

In de 39<sup>e</sup> week braken bij verzoekster de vliezen en dit zou een spoedindicatie voor de bevalling betekenen. Bij het breken van de vliezen in de 39<sup>e</sup> week is sprake van normale fysiologie. Dit breken van de vliezen op zich betekent niet per definitie een spoedindicatie.

Bij "à terme" zwangerschappen zal het breken van de vliezen meestal na korte tijd gevolgd worden door uteruscontracties. Indien de vliezen breken en weeënactiviteit uitblijft, spreekt men van voortijdig gebroken vliezen.<sup>1</sup>

Het risico van voortijdig gebroken vliezen is in de eerste plaats het ontstaan van infecties. Dergelijke infecties zijn vooral gecorreleerd met twee factoren: de zwangerschapsduur en het verrichten van een vaginaal toucher.

Indien geen vaginaal toucher wordt verricht, blijft meestal -ook lang nadat de vliezen gebroken zijn- een infectie uit. Wanneer er geen aanwijzingen zijn voor een infectie en geen vaginaal onderzoek is verricht, is het betrekkelijk arbitrair hoe lang men zal afwachten bij gebroken vliezen.

Bij afwachtend beleid geldt: dagelijkse observatie (pols, temperatuur, foetale conditie).

Duidelijke medische argumenten ontbreken om te kiezen voor ofwel het inleiden van de baring op korte termijn ofwel een afwachtend beleid.<sup>1</sup>

In Nederland is de Verloskundige indicatielijst een kwaliteitslijst waarmee een bijdrage wordt geleverd aan de bevordering van optimale verloskundige zorg.<sup>2</sup>

Uitgangspunten zijn dat zwangerschap, bevalling en kraambed fysiologische processen zijn en dat de bevalling en kraamperiode (evt. thuis) kunnen plaats vinden onder begeleiding van eerstelijns zorgverleners.

De (te verwachten) pathologische zwangerschap, bevalling en kraambed behoren tot het takenpakket van de tweedelijns zorgverleners.

Om selectie en verwijzing optimaal te laten verlopen zijn richtlijnen geformuleerd.

Ten aanzien van het breken van de vliezen om en nabij de "à terme" datum geldt dat indien de zwangere niet in partu komt, **verwijzing naar de tweede lijn** moet plaats vinden op de eerste ochtend, nadat de vliezen 24 uur gebroken zijn.<sup>2</sup>

## Conclusie

- Er is geen sprake van een vroeggeboorte maar van een normale "à terme" bevalling.
- Verzoekster heeft bewust een risico genomen door ten tijde van de uitgerekende "à terme" datum (37-40 weken) naar België te reizen.
- Als er in casu sprake was van voortijdig gebroken vliezen, dat wil zeggen het breken van de vliezen zonder het op gang komen van uteruscontracties, kan voor een afwachtend beleid worden gekozen, mits geen sprake is van een reële infectiekans. De duur van afwachten wordt in overleg met de deskundigen bepaald. Wat er zich precies afspeelde m.b.t dit aspect blijkt niet duidelijk uit de dossierstukken.
- In casu wordt ook niet duidelijk uit het dossier of er sprake was van voortijdig gebroken vliezen of dat de uteruscontracties snel op gang kwamen (deze laatste situatie zou dan een spoedbevalling genoemd kunnen worden in de zin van "de bevalling is gestart en gaat snel").
- Met beide medische situaties had verzoekster in principe rekening moeten houden, omdat dit soort situaties bij een normale zwangerschapsbegeleiding ter sprake komen. Dit heeft verzoekster er niet van weerhouden om in de voor de bevalling kritieke periode naar België te gaan.

---

<sup>1</sup> Referenties:

NV OG richtlijn. Het breken van de vliezen voor het begin van de baring. Nr 47.  
Verloskundig vademecum 2003.

## Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verzekerster aanspraak kan maken op het gevraagde. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is het College het met verweerder eens dat verzekerster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

### 1. Beoordeling op basis van de bepalingen van de zorgverzekering (Polisvoorwaarden 2006).

In artikel 12, lid 4 is bepaald dat de verzekerde die in Nederland woont en die naar het buitenland gaat voor medische zorg, recht heeft op die zorg, dan wel vergoeding van de daarvoor gemaakte kosten, (...), met dien verstande, dat Agis voor intramurale zorg vooraf toestemming verleend moet hebben. (...) Dit is alleen anders in geval van spoedeisende zorg (artikel 12, lid 1). Spoedeisende zorg is volgens het eerste lid van artikel 12: zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

#### *Intramurale zorg; toestemming?*

Aan verzekerster is in verband met haar bevalling intramurale zorg verleend. Niet staat ter discussie dat verzekerster hiervoor geen toestemming had verkregen van verweerder. Aan de voorwaarde van artikel 12, lid 4 is niet voldaan.

De vraag moet dan ook worden beantwoord of verzekerster een beroep kan doen op spoedeisende zorg, als bedoeld in artikel 12, lid 1 van de zorgverzekering.

#### *Spoedeisende zorg?*

Eenzijds kan worden volgehouden dat bij een reeds aangevangen bevalling (volgens medische criteria) tijdens verblijf in het buitenland, in het merendeel van de gevallen niet van de verzekerde kan worden gevergd om nog terug te keren naar Nederland.

Anderzijds geldt dat een zwangere verzekerde –ook blijkens het advies van de medisch adviseur– op de hoogte is van de periode waarin de normale bevalling kan plaatsvinden.

Verweerder heeft in zijn heroverweging d.d. 25 oktober 2007 meegedeeld dat er geen vergoeding mogelijk is op grond van de Zorgverzekeringswet voor *voorzienbare geneeskundige hulp*. In de eerste plaats is niet de Zorgverzekeringswet de basis voor de rechten van verzekerster, maar de tussen partijen gesloten zorgverzekering.

Voorts geldt in principe dat de *voorzienbaarheid* van de zorg niet aan verzekerden kan worden tegengeworpen bij de beantwoording van de vraag of er sprake is van spoedeisende zorg. Een verzekerde die bijv. een bepaalde aandoening heeft die op enig moment aanleiding kan zijn voor acute zorgverlening, mag vergoeding van spoedeisende zorg niet ontzegd worden om de reden dat bij hem/haar het medisch risico al aanwezig was. Een dergelijke redenering vindt geen steun in de wet. Wel moet de vraag van de spoedeisendheid beantwoord worden met inachtneming van *alle omstandigheden* van het geval. Daarbij kan bijv. de vraag worden gesteld of van betrokkene gevergd had mogen worden, dat hij/zij voor de benodigde hulp *op tijd* naar Nederland was teruggekeerd.

Het College is van oordeel dat onder de omstandigheden van voorliggend geval het beroep op spoedeisende zorg niet kan slagen. Verzekerster heeft, door in België te blijven tijdens de “à terme” periode, bewust het risico genomen dat de bevalling een aanvang zou nemen en heeft zich daarmee willens en wetens in de situatie gebracht dat terugkeer naar Nederland niet meer wenselijk, dan wel mogelijk was. De spoedsituatie is hiermee in feite uitgelokt en is niet spontaan ontstaan.

### 2. Beoordeling op basis van de Verordening (EEG) 1408/71 (hierna: Verordening)

Verzekerster kan ook rechtstreeks een beroep doen op artikel 22, lid 1, onder a van de Verordening.

Volgens deze bepaling heeft een verzekerde gedurende het verblijf in een andere lidstaat aanspraak op verstrekingen die gedurende dat verblijf *medisch noodzakelijk* worden, met inachtneming van de aard van de prestaties *en de verwachte duur van het verblijf*. (wijziging Verordening (EEG) 1408/71 bij Verordening (EG) 631/2004 d.d. 31

*Uitspraken www.cvz.nl – 28012967 (28022821)*

maart 2004, zie circulaire CVZ 04/31). De Administratieve Commissie van de Europese Gemeenschappen voor de sociale zekerheid van migrerende werknemers (AC) heeft dit nieuwe criterium nader gepreciseerd: aan het nieuwe noodzakelijkheids criterium wordt ook voldaan als de medische zorg wordt verleend *om te vermijden dat de verzekerde, eerder dan gepland, genoodzaakt is om terug te gaan naar het woonland om daar de voor zijn gezondheidstoestand noodzakelijke zorg te ontvangen.*

De verzekerde heeft recht op *verstrekkingen*, welke voor rekening van het bevoegde orgaan (d.i. de Nederlandse zorgverzekeraar) door het orgaan van de woon- of verblijfplaats (d.i. de buitenlandse zorgverzekeraar) worden verleend, *volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling*, alsof de verzekerde bij dat buitenlandse zorgverzekeraar was aangesloten. In artikel 21, eerste lid, van de toepassingsverordening (Verordening (EEG) nr. 574/72) is bepaald dat een verzekerde om in aanmerking te komen voor bovenbedoelde verstrekkingen aan het orgaan van de verblijfplaats een verklaring moet overleggen, waarin wordt bevestigd dat hij recht op de verstrekkingen heeft. Hiertoe kan gebruik worden gemaakt van de Europese verzekeringskaart (EHIC).

In artikel 34 van de toepassingsverordening is geregeld dat indien de in artikel 21 genoemde formaliteiten niet konden worden vervuld gedurende het verblijf in het buitenland, de gemaakte kosten op verzoek van de verzekerde worden vergoed door de Nederlandse zorgverzekeraar tegen de tarieven die door het buitenlandse ziekenfonds worden toegepast.

Wanneer een verzekerde geen EHIC-kaart heeft kunnen tonen, kan hij de nota's van de verleende zorg ook *achteraf* bij zijn zorgverzekeraar indienen, die dan vervolgens beoordeelt of er vergoeding achteraf mogelijk is. Daarvoor dient in beginsel de tarifieringsprocedure.

Ook de volgende tekst uit "Kennis Gebundeld" is relevant:

#### 6.1. Zorgverlening binnen de EU

Algemene opmerkingen:

(...)

Naast een beroep op de eigen polis, c.q. de AWBZ kunnen verzekerden ook een beroep doen op de EU-verordeningen. Veelal zal niet duidelijk zijn, waarvoor de verzekerde in een concreet geval heeft gekozen; alleen de rekening wordt gededareerd. De zorgverzekeraars moeten er bij hun uitkeringsbeslissingen op toezien dat voor de verzekerde de meest gunstige regeling wordt toegepast. Dit laat steevast voort uit het Europees Verdrag (Verdrag tot oprichting van de EG), waarin het vrije verkeer van personen, dat één van de fundamenten van de Gemeenschap vormt, is gewaarborgd. Dit brengt immers mee dat voor het verkrijgen van zorg in een andere lidstaat de drempel zo laag mogelijk moet zijn.

Uit het dossier blijkt niet duidelijk wat de verwachte duur van het verblijf van verzekerde in België was. Verzoekster spreekt in het Aanmeldingsformulier van een bezoek aan haar man die in 2006 bezig was met migratie naar België. Naar haar zeggen is ze niet speciaal naar België gegaan voor de bevalling. Het lijkt erop dat de termijn voor het verblijf in België vantevoren niet vast stond. Indien echter kan worden aangetoond dat het verblijf, dat rond 29 mei aanving, gepland was voor langere tijd en in ieder geval de datum van de bevalling nog omvatte, kan verzoekster een beroep doen op de Verordening.

Artikel 22, lid 1, onder c van de Verordening komt niet aan de orde, omdat hiervoor toestemming van verweerder nodig was en vaststaat dat zij die niet had gevraagd.

#### *Gedane toezegging.*

Verzoekster doet een beroep op het feit dat zij van verweerder een bevestigend antwoord heeft ontvangen op de vraag of de kosten van de bevalling gedekt zouden zijn. Verweerder brengt hier in zijn heroverweging terecht tegenin dat de juistheid van de gegeven informatie nauw samenhangt met de vraagstelling en dat daarom geen rechten ontleend kunnen worden aan mondeling verstrekte informatie.

#### **Advies**

*Uitspraken [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl) – 28012967 (28022821)*

Het College adviseert u om nog na te gaan of het verblijf van verzekerde in België voor een bepaalde tijd was gepland. Indien het antwoord op deze vraag bevestigend luidt en die planning de datum van de bevalling omvatte, kunnen de kosten van de bevalling in België op basis van de Verordening (d.i. volgens de bepalingen van de Belgische sociale ziektekostenregeling) worden vergoed.