

ARREST VAN HET HOF

13 mei 2003 ^{*}

In zaak C-385/99,

betreffende een verzoek aan het Hof krachtens artikel 234 EG van de Centrale Raad van Beroep (Nederland), in de aldaar aanhangige gedingen tussen

V. G. Müller-Fauré

en

Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA,

en tussen

E. E. M. van Riet

en

Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen,

^{*} Procestaal: Nederlands.

om een prejudiciële beslissing over de uitlegging van de artikelen 59 EG-Verdrag (thans, na wijziging, artikel 49 EG) en 60 EG-Verdrag (thans artikel 50 EG),

wijst

HET HOF VAN JUSTITIE,

samengesteld als volgt: G. C. Rodríguez Iglesias, president, M. Wathelet (rapporteur), R. Schintgen en C. W. A. Timmermans, kamerpresidenten, D. A. O. Edward, A. La Pergola, P. Jann, F. Macken, N. Colneric, S. von Bahr en J. N. Cunha Rodrigues, rechters,

advocaat-generaal: D. Ruiz-Jarabo Colomer,
griffier: H. A. Rühl, hoofdadministrateur,

gelet op de schriftelijke opmerkingen ingediend door:

- V. G. Müller-Fauré, vertegenwoordigd door J. Blom, advocaat,
- Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, vertegenwoordigd door J. K. de Pree, advocaat,
- de Nederlandse regering, vertegenwoordigd door M. A. Fierstra als gemachtigde,
- de Belgische regering, vertegenwoordigd door P. Rietjens als gemachtigde,

- de Deense regering, vertegenwoordigd door J. Molde als gemachtigde,
- de Duitse regering, vertegenwoordigd door W.-D. Plessing en B. Muttelsee-Schön als gemachtigden,
- de Spaanse regering, vertegenwoordigd door N. Díaz Abad als gemachtigde,
- de Ierse regering, vertegenwoordigd door M. A. Buckley als gemachtigde, bijgestaan door N. Hyland, BL,
- de Italiaanse regering, vertegenwoordigd door U. Leanza als gemachtigde, bijgestaan door I. M. Braguglia, avvocato dello Stato,
- de Zweedse regering, vertegenwoordigd door A. Kruse als gemachtigde,
- de regering van het Verenigd Koninkrijk, vertegenwoordigd door R. Magrill als gemachtigde, bijgestaan door S. Moore, barrister,
- de IJslandse regering, vertegenwoordigd door E. Gunnarsson, H. S. Kristjánsson en V. Hauksdóttir als gemachtigden,

- de Noorse regering, vertegenwoordigd door H. Seland als gemachtigde,
- de Commissie van de Europese Gemeenschappen, vertegenwoordigd door P. Hillenkamp en H. M. H. Speyart als gemachtigden,

gelet op de op verzoek van het Hof ingediende nadere schriftelijke opmerkingen van:

- E. E. M. van Riet, vertegenwoordigd door A. A. J. van Riet,
- Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, vertegenwoordigd door J. K. de Pree,
- Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen, vertegenwoordigd door H. H. B. Limberger als gemachtigde,
- de Nederlandse regering, vertegenwoordigd door H. G. Sevenster als gemachtigde,
- de Spaanse regering, vertegenwoordigd door N. Díaz Abad,
- de Ierse regering, vertegenwoordigd door D. J. O'Hagan als gemachtigde,

- de Zweedse regering, vertegenwoordigd door A. Kruse,
- de regering van het Verenigd Koninkrijk, vertegenwoordigd door D. Wyatt als gemachtigde, bijgestaan door S. Moore,
- de Noorse regering, vertegenwoordigd door H. Seland,
- de Commissie, vertegenwoordigd door H. M. H. Speyart,

gezien het rapport ter terechtzitting,

gehoord de mondelinge opmerkingen van Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, vertegenwoordigd door J. K. de Pree; Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen, vertegenwoordigd door R. Out als gemachtigde; de Nederlandse regering, vertegenwoordigd door H. G. Sevenster; de Deense regering, vertegenwoordigd door J. Molde; de Spaanse regering, vertegenwoordigd door N. Díaz Abad; de Ierse regering, vertegenwoordigd door A. Collins, BL; de Finse regering, vertegenwoordigd door T. Pynnä als gemachtigde; de regering van het Verenigd Koninkrijk, vertegenwoordigd door D. Lloyd-Jones, QC, en de Commissie, vertegenwoordigd door H. Michard als gemachtigde en door H. M. H. Speyart, ter terechtzitting van 10 september 2002,

gehoord de conclusie van de advocaat-generaal ter terechtzitting van 22 oktober 2002,

het navolgende

Arrest

- 1 Bij beschikking van 6 oktober 1999, binnengekomen bij het Hof op 11 oktober daaraanvolgend, heeft de Centrale Raad van Beroep het Hof krachtens artikel 234 EG drie prejudiciële vragen gesteld over de uitlegging van de artikelen 59 EG-Verdrag (thans, na wijziging, artikel 49 EG) en 60 EG-Verdrag (thans artikel 50 EG).
- 2 Deze vragen zijn gerezen in twee gedingen, het ene tussen V. G. Müller-Fauré en Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA (hierna: „ziekenfonds te Zwijndrecht”), gevestigd te Zwijndrecht (Nederland), en het andere tussen E. E. M. van Riet en Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen (hierna: „ziekenfonds te Amsterdam”), gevestigd te Amsterdam (Nederland), ter zake van de vergoeding van in Duitsland respectievelijk België gemaakte medische kosten.

De nationale wetgeving

- 3 In Nederland berust het stelsel van de ziektekostenverzekering hoofdzakelijk op de Ziekenfondswet van 15 oktober 1964 (*Staatsblad* 1964, 392), nadien gewijzigd (hierna: „ZFW”), en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten van 14 december 1967 (*Staatsblad* 1967, 617), eveneens nadien gewijzigd (hierna: „AWBZ”). Zowel de ZFW als de AWBZ voeren een regeling van verstrekkingen in natura in, volgens welke de verzekerden geen recht hebben op vergoeding van

de kosten die zij voor medische verzorging hebben gemaakt, maar op de verzorging zelf, die gratis wordt verleend. Beide wettelijke regelingen berusten op een stelsel van overeenkomsten tussen de ziekenfondsen en de personen en instellingen die zorg verlenen.

- 4 Ingevolge de artikelen 2 tot en met 4 ZFW zijn krachtens deze wet verplicht en van rechtswege verzekerd, werknemers met een jaarinkomen dat onder een wettelijk vastgestelde grens ligt, met hen gelijkgestelden en uitkeringsgerechtigden alsmede gezinsleden ten laste van de verzekerde die tot het huishouden van deze laatste behoren.
- 5 Op grond van artikel 5, lid 1, ZFW moet de onder de werkingssfeer van deze wet vallende persoon die zijn aanspraken uit hoofde van deze wet geldend wil maken, ingeschreven staan bij een in zijn woonplaats werkend ziekenfonds.
- 6 Artikel 8 ZFW luidt:
 - „1. De verzekerden hebben aanspraak op verstrekkingen ter voorziening in hun geneeskundige verzorging, voorzover met betrekking tot die zorg geen aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten [...] De ziekenfondsen dragen zorg, dat deze aanspraak door de bij hen ingeschreven verzekerden tot gelding kan worden gebracht.
 2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang der verstrekkingen geregeld, met dien verstande dat zij in elk geval

omvatten, in een daarbij te bepalen omvang, geneeskundige hulp, alsmede verpleging en behandeling in daarbij aan te wijzen categorieën van inrichtingen. Daarbij kan als voorwaarde voor het verkrijgen van een verstrekking worden gesteld, dat de verzekerde bijdraagt in de kosten daarvan; de bijdrage behoeft niet voor alle verzekerden gelijk te zijn.

[...]”

- 7 Het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering van 4 januari 1966 (*Staatsblad* 1966, 3), nadien gewijzigd (hierna: „Verstrekkingenbesluit”), geeft uitvoering aan artikel 8, lid 2, ZFW.
- 8 Zo bepaalt het Verstrekkingenbesluit de rechten op verstrekkingen en de omvang daarvan voor de diverse categorieën verzorging, waartoe onder meer behoren, „genees- en heelkundige hulp” en „opneming en verder verblijf in ziekenhuizen”.
- 9 Het bij de ZFW ingevoerde overeenkomstenstelsel heeft de volgende belangrijkste kenmerken.
- 10 Artikel 44, lid 1, ZFW bepaalt dat de ziekenfondsen „overeenkomsten [sluiten] met personen en instellingen, die één of meer vormen van hulp, bedoeld in de algemene maatregel van bestuur ter uitvoering van artikel 8, kunnen verlenen”.
- 11 Volgens artikel 44, lid 3, ZFW dienen die overeenkomsten in elk geval bepalingen te bevatten over de aard en de omvang van de wederzijdse rechten en

verplichtingen, de te verlenen vormen van hulp, de kwaliteit en de doelmatigheid van de hulpverlening, de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verrichten dan wel verrichte prestaties en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen, alsmede de verplichting tot het verstrekken van gegevens ten behoeve van deze controle.

- 12 De ziekenfondsen zijn vrij om overeenkomsten te sluiten met iedere zorgverlener, maar er geldt een dubbel voorbehoud. In de eerste plaats volgt uit artikel 47 ZFW, dat een ziekenfonds „verplicht [is] met iedere instelling die binnen het werkgebied van het ziekenfonds is gelegen of waarvan de bevolking van het werkgebied van het ziekenfonds regelmatig gebruikmaakt, [...] een overeenkomst te sluiten [...]”. In de tweede plaats kunnen overeenkomsten alleen worden gesloten met erkende instellingen en met personen die wettelijk bevoegd zijn de betrokken zorg te verlenen.
- 13 Artikel 8a ZFW luidt:
 - „1. Een instelling die verstrekkingen als bedoeld in artikel 8 verleent, moet als zodanig zijn erkend.
 2. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat een instelling, behorende tot een bij de maatregel aan te wijzen categorie van instellingen, voor de toepassing van deze wet als erkend wordt aangemerkt [...]”
- 14 Uit artikel 8c, sub a, ZFW volgt dat de erkenning van een instelling die een ziekenhuisvoorziening in stand houdt, moet worden geweigerd, indien die instelling niet voldoet aan de ingevolge de Wet ziekenhuisvoorzieningen geldende

voorschriften inzake spreading en behoefte. In die wet, de toepassingsrichtlijnen (onder meer de op artikel 3 van de wet gebaseerde richtlijn; *Staatscourant* 1987, 248) en de provinciale plannen is de nationale behoefte aan diverse categorieën ziekenhuisinstellingen en de spreading daarvan over de verschillende gezondheids-regio's binnen Nederland nader geregeld.

- 15 Met betrekking tot het concreet geldend maken van de aanspraak op een verstrekking bepaalt artikel 9 ZFW:

„1. De verzekerde, die zijn aanspraak op een verstrekking geldend wil maken, wendt zich daartoe, behalve in de gevallen, genoemd in de algemene maatregel van bestuur krachtens het tweede lid van artikel 8, tot een persoon of een instelling, met wie of met welke het ziekenfonds, waarbij hij is ingeschreven, tot dat doel een overeenkomst heeft gesloten, een en ander behoudens het bepaalde in het vierde lid.

2. De verzekerde wordt de keuze gelaten uit de in het eerste lid bedoelde personen en instellingen, behoudens het bepaalde in het vijfde lid en ten aanzien van ambulancevervoer in de zin van de Wet ambulancevervoer (*Staatsblad* 1971, 369).

3. [vervallen]

4. Een ziekenfonds kan, in afwijking van het bepaalde in het eerste en tweede lid, aan een verzekerde toestemming verlenen zich voor het geldend maken van zijn recht op een verstrekking te wenden tot een andere persoon of

instelling in Nederland, indien zulks voor zijn geneeskundige verzorging nodig is. Onze Minister kan bepalen in welke gevallen en onder welke voorwaarden aan een verzekerde ook toestemming kan worden verleend zich voor het geldend maken van zijn recht op een verstrekking te wenden tot een persoon of inrichting buiten Nederland.

[...]"

- 16 De minister heeft van de hem in artikel 9, lid 4, laatste zin, ZFW verleende bevoegdheid gebruikgemaakt door de vaststelling van de Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering van 30 juni 1988 (*Staatscourant* 1988, 123; hierna: „Rhbz”). Artikel 1 Rhbz luidt:

„Als gevallen, waarin een ziekenfonds aan een verzekerde toestemming kan verlenen zich voor het geldend maken van zijn recht op een verstrekking te wenden tot een persoon of inrichting buiten Nederland, worden aangewezen de gevallen waarin het ziekenfonds heeft vastgesteld dat zulks voor de geneeskundige verzorging van die verzekerde nodig is.”

- 17 Indien de verzekerde toestemming krijgt om zich tot een in het buitenland gevestigde zorgverlener te wenden, worden de kosten volledig vergoed door het ziekenfonds waarbij de verzekerde is ingeschreven.
- 18 De Centrale Raad van Beroep zet uiteen dat volgens zijn vaste rechtspraak de verzekerde, om vergoeding op grond van de ZFW te kunnen krijgen, vóór de aanvang van een behandeling in het buitenland toestemming voor die behandeling dient te hebben verzocht en verkregen van het ziekenfonds waarbij hij is

ingeschreven, tenzij sprake zou zijn van bijzondere omstandigheden zoals spoedeisendheid, en komt hij anders niet voor vergoeding van de behandelingskosten in aanmerking.

- 19 Ten aanzien van de voorwaarde in artikel 9, lid 4, ZFW en artikel 1 Rhbz dat de behandeling van de verzekerde in het buitenland medisch noodzakelijk is, blijkt uit de stukken dat het ziekenfonds in de praktijk rekening houdt met de in Nederland beschikbare behandelingsmethoden en nagaat of er in Nederland tijdig adequate behandeling kan worden gegeven.

De hoofdgedingen

De zaak Müller-Fauré

- 20 Müller-Fauré heeft tijdens een vakantie in Duitsland een tandheelkundige behandeling ondergaan, bestaande in de plaatsing van zes kronen en een frameprothese in de bovenkaak. De behandeling vond plaats van 20 oktober tot en met 18 november 1994, geheel buiten het ziekenhuis.
- 21 Na terugkeer van vakantie heeft zij het ziekenfonds te Zwijndrecht verzocht om de behandeling te vergoeden tot een totaalbedrag van 7 444,59 DEM. Bij brief van 12 mei 1995 heeft het ziekenfonds op advies van zijn adviserend tandarts afwijzend op dit verzoek beslist.
- 22 Müller-Fauré heeft advies verzocht van de Ziekenfondsraad, die is belast met het toezicht op het beheer en de administratie van de ziekenfondsen. Deze heeft op
- I - 4550

16 februari 1996 de beslissing van het ziekenfonds te Zwijndrecht bevestigd op grond dat verzekerden slechts aanspraak hebben op de hulp zelf en alleen in een enkel, in casu niet aan de orde zijnd uitzonderingsgeval, op vergoeding van de kosten daarvan.

- 23 Müller-Fauré heeft daarop beroep ingesteld bij de Arrondissementsrechtbank te Rotterdam (Nederland). Bij vonnis van 21 augustus 1997 heeft deze het standpunt van het ziekenfonds bevestigd, na eveneens te hebben vastgesteld dat in casu geen sprake was van een uitzonderingsgeval dat vergoeding van de kosten zou rechtvaardigen, in het bijzonder gelet op de uitvoerigheid van de behandeling en op het feit dat deze zich over een periode van enkele weken had uitgestrekt.
- 24 De Centrale Raad van Beroep wijst erop dat hoe dan ook slechts een beperkt deel van de behandeling van Müller-Fauré onder het Verstrekkingenbesluit valt en dus voor vergoeding in aanmerking kan komen. Bovendien stelt hij vast dat belanghebbende zich tijdens een vakantie in Duitsland vrijwillig onder behandeling van een aldaar gevestigde tandarts heeft gesteld, omdat zij geen vertrouwen had in Nederlandse tandartsen. Dergelijke omstandigheden kunnen volgens de rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep in het licht van de nationale wetgeving niet de vergoeding rechtvaardigen van een in het buitenland zonder toestemming van het bevoegde ziekenfonds ondergane medische behandeling.

De zaak Van Riet

- 25 Van Riet had sinds 1985 last van pijn in haar rechterpols. Op 5 april 1993 heeft haar huisarts aan de medisch adviseur van het ziekenfonds te Amsterdam verzocht, zijn patiënte toestemming te verlenen om een artroscopie te laten verrichten in het ziekenhuis te Deurne (België), waar dit onderzoek op veel kortere termijn dan in Nederland kon geschieden. Het ziekenfonds heeft bij brieven van 24 juni en 5 juli 1993 afwijzend op dit verzoek beslist, omdat de ingreep ook in Nederland kon worden uitgevoerd.

- 26 Inmiddels had Van Riet de artroscopie al in mei 1993 in het ziekenhuis te Deurne laten verrichten, waar na dit onderzoek, ter verlichting van de pijn, werd besloten over te gaan tot een ulnaverkorting. De voorbereiding, uitvoering en nabehandeling van de ingreep hebben in België plaatsgevonden, deels intra- en deels extramuraal. Het ziekenfonds te Amsterdam heeft geweigerd deze behandelingen, ter hoogte van 93 782 BEF, te vergoeden; deze beslissing is door de Ziekenfondsraad bevestigd op grond dat er geen spoedeisendheid of medische noodzaak bestond die rechtvaardigde dat Van Riet haar behandeling in België onderging, aangezien een passende behandeling binnen een redelijke termijn in Nederland beschikbaar was. De bevoegde Arrondissementsrechtbank heeft het beroep van Van Riet tegen deze beslissing ongegrond verklaard om dezelfde redenen.
- 27 De Centrale Raad van Beroep, waarbij verzoekster in het hoofdgeding in hoger beroep is gekomen, wijst erop dat niet bestreden is dat het merendeel van de aan Van Riet verstrekte zorg onder het Verstrekkingenbesluit valt, maar dat deze in België is verstrekt zonder voorafgaande toestemming en zonder dat is aangetoond dat belanghebbende op medische of andere gronden redelijkerwijs niet kon wachten tot het ziekenfonds te Amsterdam zich over haar verzoek had uitgesproken. Voorts was volgens de verwijzende rechter de voor Van Riet in Nederland geldende wachttijd voor de artroscopie niet onaanvaardbaar lang. Blijkens de stukken was die ongeveer zes maanden.
- 28 De verwijzende rechter is van oordeel dat in casu niet is voldaan aan de voorwaarden voor toepassing van artikel 22, lid 1, sub a, van verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, zoals gewijzigd en bijgewerkt bij verordening (EG) nr. 118/97 van de Raad van 2 december 1996 (PB 1997, L 28, blz. 1; hierna: „verordening nr. 1408/71”), op grond dat de gezondheidstoestand van zowel Müller-Fauré als Van Riet het niet noodzakelijk maakte dat onmiddellijk prestaties werden verleend gedurende een verblijf op het grondgebied van een andere lidstaat. Voorts was ook niet overeenkomstig artikel 22, lid 1, sub c, en lid 2, tweede alinea, van de verordening gebleken dat de behandeling, gezien de gezondheidstoestand van verzoeksters in het hoofdgeding,

niet binnen de termijn die daarvoor „gewoonlijk nodig” is, in Nederland kon worden gegeven, in welk geval de ziekenfondsen voor die behandeling in een andere lidstaat toestemming hadden moeten geven.

- 29 De verwijzende rechter vraagt zich niettemin af of de besluiten waarbij vergoeding is geweigerd, verenigbaar zijn met de artikelen 59 en 60 van het Verdrag, gezien het arrest van 28 april 1998, Kohll (C-158/96, Jurispr. blz. I-1931). De in geding zijnde nationale bepalingen beletten op zichzelf verzekerden niet zich tot een in een andere lidstaat gevestigde dienstverlener te wenden, maar stellen dit afhankelijk van de vraag of het ziekenfonds waarbij de verzekerde is aangesloten, een overeenkomst heeft gesloten met die dienstverlener, hetgeen doorgaans niet het geval is; zo neen, dan wordt de vergoeding van de in een andere lidstaat gemaakte kosten afhankelijk gesteld van een vooraf verleende toestemming, die slechts wordt verleend wanneer zulks „voor de geneeskundige verzorging nodig is”, hetgeen doorgaans eerst het geval is indien door gecontracteerde zorgverleners niet alle adequate hulp kan worden geboden. Deze uitwerking van het toestemmingsvereiste wijst derhalve op voorrang van gecontracteerde — en dus vrijwel steeds Nederlandse — medische hulpverleners boven zorgverleners in andere lidstaten. De verwijzende rechter voegt daaraan toe dat de bestuursrechtelijke bevoegdheden van de Nederlandse overheid zich niet uitstrekken tot zorgverleners in andere landen, hetgeen een belemmering kan vormen bij het sluiten van overeenkomsten met deze zorgverleners.
- 30 Indien zou worden aangenomen dat het toestemmingsvereiste van artikel 9, lid 4, ZFW het vrij verkeer van diensten belemmert, vraagt de Centrale Raad van Beroep zich af of dit vereiste gerechtvaardigd is.
- 31 De verwijzende rechter benadrukt daarbij de kenmerken van het Nederlandse stelsel van ziektekostenverzekering. Dit stelsel garandeert in hoofdzaak verstrekkingen in natura, in tegenstelling tot een zogeheten vergoedingstelsel. Volgens verweersters in het hoofdgeding kan het financiële evenwicht van het stelsel in gevaar komen wanneer verzekerden zonder voorafgaande toestemming vergoeding kunnen krijgen van zorg die in een andere lidstaat is verstrekt. De verwijzende rechter wijst daarbij op de nationale maatregelen van kostenbeheer-

sing in het ziekenhuiswezen, in het bijzonder de voorschriften van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen op het gebied van planning en spreiding van medische voorzieningen, en die van de ZFW waarbij de vergoeding wordt beperkt tot zorg die is verleend door toegelaten ziekenhuizen.

De prejudiciële vragen

- 32 De Centrale Raad van Beroep heeft daarom de behandeling van de zaak geschorst en het Hof de volgende prejudiciële vragen gesteld:

- „1) Moeten de artikelen 59 en 60 EG-Verdrag [...] aldus uitgelegd worden dat daarmee in beginsel onverenigbaar is een bepaling als artikel 9, vierde lid, van de Ziekenfondswet, juncto artikel 1 van de Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering, voorzover daarin is bepaald dat een ziekenfonds-verzekerde van het ziekenfonds voorafgaande toestemming nodig heeft om zich te mogen wenden tot een persoon of inrichting buiten Nederland, met wie het ziekenfonds geen overeenkomst heeft gesloten, voor het geldend maken van zijn recht op verstrekkingen?
- 2) Indien de eerste vraag bevestigend wordt beantwoord, vormen de hiervoor [...] genoemde doelstellingen van het Nederlandse naturastelsel dan een dwingende reden van algemeen belang waardoor een belemmering van het fundamentele beginsel van het vrij verrichten van diensten gerechtvaardigd kan zijn?
- 3) Is het voor de beantwoording van deze vragen nog van belang of de behandeling geheel of ten dele betrekking heeft op intramurale medische zorg?”

- 33 Bij brief van 12 juli 2001 heeft de griffie van het Hof de verwijzende rechter gevraagd of hij zijn verzoek om een prejudiciële beslissing wenste te handhaven, gezien het die dag gewezen arrest in de zaak Smits en Peerbooms (C-157/99, Jurispr. blz. I-5473).
- 34 Bij brief van 25 oktober 2001 heeft de verwijzende rechter het Hof laten weten dat hij zijn vragen handhaafde, aangezien het arrest Smits en Peerbooms niet specifiek ingaat op de bijzonderheden van het Nederlandse stelsel van ziektekostenverzekering, dat een naturastelsel op basis van overeenkomsten is. Voorts heeft de verwijzende rechter het Hof verzocht om verduidelijking van punt 103 van dat arrest:

„[...] de in de regeling die in de hoofdgedingen aan de orde is gestelde voorwaarde dat de behandeling noodzakelijk moet zijn, kan worden gerechtvaardigd uit hoofde van artikel 59 van het Verdrag voorzover zij aldus wordt uitgelegd, dat de toestemming om in een andere lidstaat een behandeling te ondergaan uit dien hoofde alleen mag worden geweigerd, wanneer bij een instelling waarmee het ziekenfonds van de verzekerde een overeenkomst heeft gesloten, tijdig een identieke of voor de patiënt even doeltreffende behandeling kan worden verkregen”.

- 35 In het bijzonder verzoekt de verwijzende rechter het Hof in te gaan op de betekenis van het begrip „tijdig”. Hij vraagt met name of die voorwaarde vanuit strikt medisch oogpunt moet worden beoordeeld, ongeacht de lengte van de wachttijd voor de gevraagde behandeling.
- 36 Bij brief van 6 maart 2002 heeft de griffie van het Hof partijen in het hoofdgeding, de lidstaten en de Commissie verzocht om hun eventuele opmerkingen over de consequenties van het arrest Smits en Peerbooms voor de beantwoording van de prejudiciële vragen van de Centrale Raad van Beroep.

De eerste vraag

- 37 Met zijn eerste vraag wenst de verwijzende rechter in wezen te vernemen, of de artikelen 59 en 60 van het Verdrag aldus moeten worden uitgelegd dat zij zich verzetten tegen een wettelijke regeling van een lidstaat als in de hoofdgedingen aan de orde is, die voor de vergoeding van in een andere lidstaat verleende zorg door een persoon of een instelling waarmee het ziekenfonds waarbij de verzekerde staat ingeschreven, geen overeenkomst heeft gesloten, als voorwaarde stelt dat dit ziekenfonds voorafgaande toestemming heeft verleend.
- 38 Volgens vaste rechtspraak vallen medische werkzaamheden binnen de werkingssfeer van artikel 60 van het Verdrag, zonder dat in dat opzicht een onderscheid moet worden gemaakt naargelang het gaat om verzorging in een ziekenhuis of daarbuiten (zie laatstelijk arrest Smits en Peerbooms, punt 53).
- 39 Het Hof heeft in de punten 54 en 55 van het arrest Smits en Peerbooms tevens geoordeeld dat de omstandigheid dat de toepasselijke regeling tot het gebied van de sociale zekerheid behoort en, meer in het bijzonder, op het gebied van de ziektekostenverzekering verstrekkingen in natura voorziet in plaats van vergoedingen, de in geding zijnde medische behandelingen niet onttrekt aan de werkingssfeer van de bij het EG-Verdrag gegarandeerde vrijheid van dienstverlening. In dit verband moet worden vastgesteld dat in de hoofdgedingen de in een andere dan de lidstaat van inschrijving ondergane medische behandelingen rechtstreeks door de patiënt aan de behandelend arts of het ziekenhuis zijn betaald.
- 40 Nu medische verstrekkingen binnen de werkingssfeer van het vrij verrichten van diensten in de zin van de artikelen 59 en 60 van het Verdrag vallen, moet worden onderzocht of de regeling die in de hoofdgedingen aan de orde is, beperkingen

aan die vrijheid stelt, doordat daarin de vergoeding van zorg die in een andere dan de lidstaat van vestiging van het ziekenfonds van de verzekerde is verstrekt door een persoon of een instelling waarmee het ziekenfonds geen overeenkomst heeft gesloten, afhangt van de voorafgaande toestemming van dit ziekenfonds.

- 41 In punt 62 van het arrest Smits en Peerbooms heeft het Hof reeds geconstateerd dat de ZFW de verzekerden weliswaar niet belet, zich te wenden tot een dienstverrichter in een andere lidstaat dan waar hun ziekenfonds gevestigd is, maar de vergoeding van de daarmee verbonden kosten wel afhankelijk stelt van voorafgaande toestemming, welke, zoals de verwijzende rechter opmerkt, alleen kan worden verleend wanneer deze intra- of extramurale zorg medisch noodzakelijk is.
- 42 Aan dit vereiste is in de praktijk slechts voldaan indien adequate behandeling niet tijdig door een arts of een gecontracteerd ziekenhuis in de lidstaat van inschrijving kan plaatsvinden. Daarmee kan dit vereiste naar zijn aard het aantal gevallen waarin toestemming zal worden verleend, aanzienlijk beperken (arrest Smits en Peerbooms, punt 64).
- 43 Het staat de Nederlandse ziekenfondsen weliswaar vrij om overeenkomsten te sluiten met ziekenhuizen buiten Nederland en dan is geen voorafgaande toestemming nodig om de in die ziekenhuizen verleende zorg krachtens de ZFW vergoed te krijgen, maar behalve wat ziekenhuizen in de grensstreken van Nederland betreft, lijkt het niet waarschijnlijk dat een groot aantal ziekenhuizen in andere lidstaten ooit overeenkomsten zullen sluiten met die ziekenfondsen, aangezien hun vooruitzichten om bij die ziekenfondsen ingeschreven patiënten te ontvangen, onzeker en beperkt blijven (arrest Smits en Peerbooms, punten 65 en 66).

- 44 Het Hof heeft dus reeds uitgemaakt dat een regeling als in de hoofdgedingen aan de orde is, de sociaalverzekerden afschrikt, zo niet belet, om zich tot medische hulpverleners in een andere dan de lidstaat van inschrijving te wenden, en zowel voor de verzekerden als voor de hulpverleners een belemmering van het vrij verrichten van diensten vormt (arrest Smits en Peerbooms, punt 69).
- 45 Alvorens zich er echter over uit te spreken of de artikelen 59 en 60 van het Verdrag in de weg staan aan een regeling als die in de hoofdgedingen, zal het Hof onderzoeken of die regeling objectief gerechtvaardigd kan zijn, zoals in de tweede vraag aan de orde wordt gesteld.

De tweede en de derde vraag

- 46 Met zijn tweede en zijn derde vraag, die tezamen moeten worden behandeld, wenst de verwijzende rechter te vernemen of een regeling als de onderhavige, die beperkingen van het vrij verrichten van diensten meebrengt, kan worden gerechtvaardigd door het bijzondere karakter van het nationale ziektekosten-verzekeringstelsel, waarin niet de gemaakte kosten worden vergoed, maar hoofdzakelijk verstrekkingen in natura worden verleend, en dat berust op een overeenkomstenstelsel dat zowel de kwaliteit als de kostenbeheersing van de zorg beoogt te garanderen. De verwijzende rechter wenst tevens te vernemen of het in dit verband van belang is of de zorg geheel of ten dele intramuraal wordt verleend.

De aan het Hof voorgelegde argumenten

- 47 Volgens de Nederlandse regering en het ziekenfonds te Zwijndrecht is de bij artikel 9, lid 4, ZFW vereiste toestemming inherent aan het Nederlandse stelsel

van ziektekostenverzekering. De in dit stelsel geregelde vergoeding in natura van de risico's van ziektekosten maakt het noodzakelijk dat vooraf tussen dit ziekenfonds en de zorgverleners overeenkomsten worden aangegaan over de omvang, de kwaliteit, de doelmatigheid en de kosten van de gezondheidszorg, om in de eerste plaats de planning van de behoeften en de beheersing van de kosten, en in de tweede plaats een kwalitatief goede gezondheidszorg, gelijkwaardigheid van de verstrekkingen en dus gelijke behandeling van de verzekerden mogelijk te maken. Dit overeenkomstenstelsel komt in hoofdzaak de verzekerden ten goede.

- 48 De verzekerden moeten zich dan ook uitsluitend richten tot gecontracteerde zorgverleners of, indien zij zich toch willen laten behandelen door een niet-gecontracteerde arts of instelling in Nederland of in het buitenland, dienen zij voorafgaande toestemming te verkrijgen van het ziekenfonds waar zij ingeschreven staan.
- 49 De Nederlandse regering en het ziekenfonds te Zwijndrecht stellen voorts dat zonder het toestemmingsvereiste de zorgverleners er geen belang bij zouden hebben om medewerking te verlenen aan het stelsel van gecontracteerde zorg door zich te binden aan contractsbepalingen met betrekking tot beschikbaarheid, omvang, kwaliteit, doelmatigheid en prijs van de zorg, waardoor de beheerders van de ziektekostenverzekering niet in staat zouden zijn de behoeften te plannen door de uitgaven daarop af te stemmen, en een kwalitatief goede, voor ieder toegankelijke zorgverlening te garanderen. Het overeenkomstenstelsel zou daardoor als instrument van beheersing van het zorgaanbod zijn bestaansreden verliezen, waardoor de in de rechtspraak van het Hof erkende soevereine bevoegdheid van de lidstaten om zelf hun stelsel van sociale zekerheid in te richten, zou worden aangetast. De Nederlandse regering rechtvaardigt in dit verband het bestaan van wachtlijsten door te wijzen op de beperkte financiële middelen die voor de vergoeding van ziektekosten beschikbaar zijn, en de daarmee verband houdende noodzaak van kwantificering van de ingrepen en het stellen van prioriteiten welke stipt moeten worden nageleefd.
- 50 Voorts kunnen de Nederlandse ziekenfondsen niet worden gedwongen overeenkomsten aan te gaan met meer zorgverleners dan nodig is om in de behoeften

van de in Nederland wonende bevolking te voorzien. De Nederlandse regering wijst erop dat juist om die reden het merendeel van de overeenkomsten wordt gesloten met in Nederland gevestigde zorgverleners, aangezien de vraag op Nederlands grondgebied uiteraard het grootst is.

- 51 Ten slotte meent het ziekenfonds te Zwijndrecht met betrekking tot de vraag hoe moet worden beoordeeld of „tijdig een identieke of voor de patiënt even doeltreffende behandeling kan worden verkregen”, zoals het in punt 103 van het arrest Smits en Peerbooms is geformuleerd, dat het enkele feit dat iemand op een wachtlijst staat, niet betekent dat de behandeling niet beschikbaar is. Bij een andere interpretatie zou het Hof de voorwaarden waaronder recht op een verstrekking bestaat, hetgeen het prerogatief van de Nederlandse overheid is, belangrijk uitbreiden. Dan zou ook onzekerheid ontstaan rond alle inspanningen tot planning en rationalisering die in de sector gezondheidszorg worden gedaan ter vermindering van overcapaciteit, verstoringen van het evenwicht in het aanbod, verspilling en achteruitgang.
- 52 De Nederlandse regering stelt dienaangaande dat uit punt 103 van het arrest Smits en Peerbooms duidelijk blijkt dat op basis van de medische toestand en antecedenten van de patiënt moet worden bepaald binnen welke termijn medische behandeling noodzakelijk is. Het feitelijk oordeel of er binnen die termijn behandelingscapaciteit beschikbaar is, staat aan de nationale rechter.
- 53 De Deense, de Duitse, de Spaanse, de Ierse, de Italiaanse en de Zweedse regering, de regering van het Verenigd Koninkrijk, alsmede de IJslandse en de Noorse regering zijn het in grote lijnen met bovenstaande overwegingen eens.
- 54 De Spaanse regering stelt in het bijzonder dat het onderscheid tussen zorgverlening door een arts of door een ziekenhuis overbodig is in een ziektekosten-

verzekeringstelsel dat enkel voorziet in verstrekkingen in natura. Wanneer een verzekerde in een andere dan de lidstaat waar zijn ziekenfonds is gevestigd, een medische behandeling ondergaat of medicijnen koopt, vloeien voorts de directe en indirecte belastingen van de dienstverrichters of de leveranciers niet naar de lidstaat van inschrijving, zodat een van de financieringsbronnen van het sociaizekerheidsstelsel van die staat wordt aangetast.

- 55 De Ierse regering en de regering van het Verenigd Koninkrijk merken op dat de mogelijkheid voor verzekerden om voor medische zorg naar een andere lidstaat te gaan dan die waar hun ziekenfonds is gevestigd, nadelige gevolgen kan hebben voor de vaststelling van de medische prioriteiten en het beheer van de wachtlijsten, die beide een belangrijk onderdeel van de organisatie van de ziektekostenverzekering vormen. De regering van het Verenigd Koninkrijk stelt in dit verband dat de beperkte financiële middelen die aan de National Health Service (hierna: „NHS”) zijn toegewezen, worden beheerd door de lokale gezondheidsdiensten, die roosters opstellen op basis van het oordeel van een arts en van de prioriteiten voor verschillende behandelingen, die medisch worden bepaald. Patiënten hebben niet het recht te verlangen dat hun ziekenhuisbehandeling binnen een bepaalde termijn plaatsvindt. Indien patiënten hun wachttijd zouden kunnen bekorten door zonder toestemming een behandeling in andere lidstaten te ondergaan, waarvoor het bevoegde ziekenfonds wel zou moeten betalen, zou dit dus een bedreiging vormen voor het financiële evenwicht van het stelsel en de beschikbare middelen voor de meest urgente behandelingen ernstig verminderen, waardoor het vermogen om passende zorg te verlenen in gevaar zou komen.
- 56 Indien ziekenhuisbehandelingen zouden worden geliberaliseerd, zouden de ziekenhuizen in het Verenigd Koninkrijk niet in staat zijn een prognose te maken van de daling van de vraag doordat eigen onderdanen voor behandeling naar een ziekenhuis in andere lidstaten gaan, en van de stijging van de vraag doordat de verzekerden van die lidstaten voor een ziekenhuisbehandeling naar het Verenigd Koninkrijk komen. Deze gevolgen zullen elkaar niet altijd neutraliseren en de relatieve invloed daarvan zal voor elk ziekenhuis in het land anders zijn.

- 57 Voor de vraag volgens welke criteria moet worden bepaald of tijdig een identieke of voor de patiënt even doeltreffende behandeling kan worden verkregen op het grondgebied van de lidstaat van inschrijving, verwijst de regering van het Verenigd Koninkrijk, evenals de Zweedse regering, naar artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71, gelezen in samenhang met lid 1, sub c, van dat artikel, volgens hetwelk de voor een behandeling in een andere lidstaat vereiste toestemming niet mag worden geweigerd wanneer de behandeling, gelet op de gezondheidstoestand van de betrokkene en het te verwachten ziekteverloop, hem niet kan worden verstrekt binnen de termijn die gewoonlijk nodig is voor de betrokken behandeling in de lidstaat waar hij woont. Ook wijzen zij op de uitlegging van deze bepalingen in punt 10 van het arrest van 31 mei 1979, Pierik (182/78, Jurispr. blz. 1977).
- 58 In dit verband stelt de regering van het Verenigd Koninkrijk dat in het Verenigd Koninkrijk in de praktijk over het algemeen toestemming voor behandeling in een andere lidstaat wordt verleend wanneer voor de behandeling langer moet worden gewacht dan de maximale wachttijd. De nationale wachtlijsten houden rekening met de verschillende behoeften van verschillende categorieën patiënten, zodat de beschikbare mogelijkheden inzake ziekenhuiszorg optimaal kunnen worden benut. De wachtlijsten zijn flexibel in die zin dat indien de gezondheidstoestand van een patiënt plotseling verslechtert, de patiënt bovenaan de wachtlijst kan worden geplaatst, en indien nodig, onmiddellijk kan worden behandeld. Indien de bevoegde autoriteiten toestemming zouden moeten verlenen voor een behandeling in het buitenland in andere gevallen dan wanneer de wachttijd voor een behandeling abnormaal lang is, en de kosten voor die behandeling ten laste zouden komen van de NHS, zou dit zeer ongunstige gevolgen hebben voor het beheer en het financieel evenwicht daarvan.
- 59 In elk geval benadrukt de regering van het Verenigd Koninkrijk het bijzondere karakter van de NHS en verzoekt zij het Hof, te blijven bij het principe dat de in een dergelijk nationaal stelsel van ziektekostenverzekering verleende medische zorg niet valt binnen de werkingssfeer van artikel 60 van het Verdrag en dat de NHS, een organisatie zonder winstoogmerk, geen dienstverrichter is in de zin van het Verdrag.

- 60 De Deense regering wijst op het gevaar van overconsumptie van medische zorg wanneer patiënten kosteloos medische behandelingen zouden kunnen ondergaan in andere lidstaten dan die van hun ziekenfonds, alsmede op het gevaar dat indien patiënten op grote schaal voor medische verzorging naar het buitenland gaan, de binnenlandse medische deskundigheid, in het bijzonder waar het gecompliceerde en minder vaak voorkomende aandoeningen betreft, niet op het vereiste niveau zal kunnen worden gehandhaafd.
- 61 De Belgische regering is van mening dat het bijzondere karakter van het Nederlandse stelsel, dat niet de kosten vergoedt, maar voorziet in verstrekkingen in natura, op zich geen reden van algemeen belang is die een belemmering van het vrije verkeer van diensten kan rechtvaardigen. Er moet onderscheid worden gemaakt naargelang de zorg extramuraal of intramuraal wordt verstrekt.
- 62 In het eerste geval is overeenkomstig het arrest Kohll, reeds aangehaald, geen enkele belemmering van het vrije verkeer van diensten gerechtvaardigd. In het tweede geval echter zijn er ernstige redenen, verband houdend met het bewaren van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel alsmede met de instandhouding van een evenwichtige en voor ieder toegankelijke medische dienstverlening in en buiten het ziekenhuis, die het vereiste van voorafgaande toestemming rechtvaardigen wanneer het gaat om intramurale verstrekkingen in een andere lidstaat dan die waar het ziekenfonds van de verzekerde gevestigd is. Indien geen voorafgaande toestemming vereist was, zouden lidstaten die voor opname in een ziekenhuis wachtlijsten kennen, overigens geneigd kunnen zijn hun onderdanen voor behandeling naar het buitenland te sturen, in plaats van in hun eigen infrastructuur te investeren, waardoor de pogingen van de andere lidstaten tot planning in de medische sector, teniet zouden worden gedaan.
- 63 De Commissie maakt onderscheid tussen in een artspraktijk verstrekte zorg, waarmee zij poliklinische zorg op één lijn stelt, en intramurale zorg in eigenlijke zin. Wat de eerste categorie betreft, moet de analyse worden gehanteerd van het arrest van 28 april 1998, Decker (C-120/95, Jurispr. blz. I-1831), en het arrest Kohll, reeds aangehaald, dat het vereiste van voorafgaande toestemming

onverenigbaar is met het gemeenschapsrecht, behalve voor bepaalde, met name tandheelkundige, zorg welke uiterst kostbaar en specialistisch is. Wat de tweede categorie, intramurale zorg, betreft, moet worden aangesloten bij de analyse van het arrest Smits en Peerbooms, dat het vereiste van voorafgaande toestemming gerechtvaardigd wordt door de noodzaak van planning, waarbij echter het weigeren van toestemming alleen binnen de door het Hof in dat arrest gestelde grenzen mag plaatsvinden.

- 64 Wat de uitlegging van de term „tijdig” in punt 103 van het arrest Smits en Peerbooms betreft, is de Commissie van mening dat, zoals uit punt 104 van datzelfde arrest volgt, de enige maatstaf die mag worden gehanteerd, de medische toestand van de betrokkene is.
- 65 De Noorse regering ten slotte is van mening dat alleen het nationale recht voorwaarden kan stellen voor het recht op behandeling en de termijn waarbinnen die behandeling moet worden gegeven. Het gemeenschapsrecht kan patiënten niet het recht geven om in een andere lidstaat een medische behandeling te ondergaan waarop zij in hun eigen lidstaat geen recht hebben. Evenmin kan het gemeenschapsrecht patiënten recht geven op behandeling binnen een korter tijdsbestek dan in het nationale recht is voorzien. Anders zou het gemeenschapsrecht inbreuk maken op de bevoegdheid van de lidstaten om hun socialezekerheidsstelsel in te richten en buiten de werkingssfeer van de verdragsbepalingen inzake het vrij verkeer van diensten treden.

Beoordeling door het Hof

- 66 Blijkens de stukken houden de ter rechtvaardiging van het vereiste van voorafgaande toestemming voor vergoeding van in een andere dan de lidstaat van inschrijving verleende intra- of extramurale zorg aangevoerde redenen in de eerste plaats verband met de bescherming van de volksgezondheid, daar met het

overeenkomstenstelsel wordt beoogd een kwalitatief goede, evenwichtige en voor ieder toegankelijke intra- en extramurale zorgverlening te garanderen, ten tweede met de verzekering van het financiële evenwicht van de sociale zekerheid, doordat een dergelijk stelsel de beherende autoriteiten in staat stelt, volgens vooraf gestelde prioriteiten de kosten te beheersen aan de hand van de geplande behoeften, en ten slotte met de kenmerken van het Nederlandse stelsel van ziektekostenverzekering, dat verstrekkingen in natura garandeert.

Het risico dat de bescherming van de volksgezondheid wordt aangetast

- 67 Volgens de rechtspraak van het Hof kan de doelstelling, een evenwichtige en voor ieder toegankelijke verzorging door artsen en ziekenhuizen in stand te houden, een van de in artikel 56 EG-Verdrag (thans, na wijziging, artikel 46 EG) voorziene afwijkingen uit hoofde van de volksgezondheid zijn, voorzover zij bijdraagt tot de verwezenlijking van een hoog niveau van gezondheidsbescherming (arresten Kohll, punt 50, en Smits en Peerbooms, punt 73). Deze verdragsbepaling staat de lidstaten in het bijzonder toe, de vrije dienstverrichting van artsen en ziekenhuizen te beperken voorzover de instandhouding van een verzorgingscapaciteit of medische deskundigheid op het nationale grondgebied essentieel is voor de gezondheid of zelfs het overleven van de bevolking (arresten Kohll, punt 51, en Smits en Peerbooms, punt 74).
- 68 Overeenkomstig vaste rechtspraak moet echter, in geval van een rechtvaardiging door een bij het Verdrag geregelde uitzondering, net als in geval van een rechtvaardiging door een dwingende reden van algemeen belang, worden nagegaan of de op die grond genomen maatregelen niet verder gaan dan hetgeen daartoe objectief noodzakelijk is, en of dit resultaat niet door minder beperkende maatregelen kan worden bereikt (zie arresten van 4 december 1986, Commissie/Duitsland, 205/84, Jurispr. blz. 3755, punten 27 en 29; 26 februari 1991, Commissie/Italië, C-180/89, Jurispr. blz. I-709, punten 17 en 18; 20 mei 1992, Ramrath, C-106/91, Jurispr. blz. I-3351, punten 30 en 31, en arrest Smits en Peerbooms, punt 75).

- 69 De argumenten die in casu ter rechtvaardiging van het vereiste van voorafgaande toestemming naar voren zijn gebracht, komen erop neer dat indien patiënten zich in een andere dan hun lidstaat van inschrijving zouden mogen laten behandelen zonder daarvoor voorafgaande toestemming te hebben, de bevoegde lidstaat op zijn grondgebied niet langer een kwalitatief goede, evenwichtige en voor ieder toegankelijke intra- en extramurale zorgverlening, en dus een hoog niveau van gezondheidsbescherming, kan garanderen.
- 70 Wat het argument van de Deense regering betreft, dat indien patiënten op grote schaal voor medische verzorging naar het buitenland zouden gaan, de medische deskundigheid in en buiten het ziekenhuis in gevaar zou komen, moet worden vastgesteld dat dit niet met nauwkeurige feiten of omstandigheden is onderbouwd.
- 71 Met betrekking tot de doelstelling, een evenwichtige en voor ieder toegankelijke verzorging door artsen en ziekenhuizen in stand te houden, deze is onlosmakelijk verbonden met de wijze van financiering van het socialezekerheidsstelsel en het toezicht op de kosten, hetgeen hierna aan de orde komt.

Het risico dat het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel ernstig wordt aangetast

- 72 Om te beginnen kunnen volgens de rechtspraak van het Hof zuiver economische doelstellingen geen rechtvaardiging vormen voor een belemmering van het fundamentele beginsel van het vrij verrichten van diensten (zie in die zin arrest van 5 juni 1997, SETTG, C-398/95, Jurispr. blz. I-3091, punt 23, en arrest Kohll, punt 41).
- 73 Niettemin kan het risico van ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel een dwingende reden van algemeen belang vormen,

waardoor een dergelijke belemmering gerechtvaardigd kan zijn (arresten Kohl, punt 41, en Smits en Peerbooms, punt 72), wanneer die aantasting gevolgen kan hebben voor het algehele niveau van bescherming van de volksgezondheid.

- 74 Het spreekt vanzelf dat de vergoeding van één enkele behandeling die wordt verricht in een andere dan de lidstaat van vestiging van het ziekenfonds waarbij een bepaalde verzekerde staat ingeschreven, nooit significante gevolgen kan hebben voor de financiering van het socialezekerheidsstelsel. Derhalve moeten de gevolgen voor het vrij verrichten van diensten op het gebied van de gezondheidszorg als geheel worden gezien.
- 75 Daarbij zal het onderscheid tussen intra- en extramurale zorg soms moeilijk te maken zijn. In het bijzonder zou bepaalde klinisch verstrekte zorg die ook door een arts in zijn praktijk of poliklinisch kan worden gegeven, op dit punt kunnen worden gelijkgesteld met extramurale zorg. In casu is echter het feit dat de in geding zijnde zorg deels binnen, deels buiten het ziekenhuis is gegeven, tussen de partijen in de hoofdgedingen geen punt van geschil geweest, en evenmin ter discussie gesteld door de lidstaten die krachtens artikel 20 van het Statuut-EG van het Hof van Justitie opmerkingen hebben ingediend, noch ook door de Commissie.

Intramurale zorg

- 76 Wat de intramurale zorg betreft, zoals verleend aan Van Riet in het ziekenhuis te Deurne, heeft het Hof in de punten 76 tot en met 80 van het arrest Smits en Peerbooms reeds het navolgende overwogen.

- 77 Het is algemeen bekend dat het aantal infrastructuren voor ziekenhuizen, hun geografische spreiding, hun inrichting en de uitrusting waarover zij beschikken, of zelfs de aard van de medische diensten die zij kunnen aanbieden, moeten kunnen worden gepland.
- 78 Bij een dergelijke planning, en daarvan getuigt onder meer het overeenkomstenstelsel dat in de hoofdingen aan de orde is, spelen in het algemeen diverse overwegingen een rol.
- 79 In de eerste plaats beoogt deze planning te garanderen dat de ziekenhuizen op het grondgebied van de betrokken lidstaat een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van kwaliteitszorg bieden.
- 80 In de tweede plaats berust zij op het streven, de kosten te beheersen en verspilling van financiële en technische middelen en personeel zo veel mogelijk te vermijden. Een dergelijke verspilling moet worden vermeden, te meer daar het ziekenhuiswezen, zoals bekend, aanzienlijke kosten met zich brengt en aan toenemende behoeften moet voldoen, terwijl de financiële middelen die voor de gezondheidszorg beschikbaar zijn, ongeacht welke financieringswijze wordt toegepast, niet onbeperkt zijn.
- 81 Het vereiste dat verzorging in een ziekenhuis in een andere dan de lidstaat van inschrijving slechts door het nationale socialezekerheidsstelsel wordt vergoed indien daarvoor voorafgaande toestemming is verleend, komt dan ook voor als een zowel noodzakelijke als redelijke maatregel.
- 82 Wat het door de ZFW ingevoerde stelsel betreft, heeft het Hof duidelijk erkend dat, indien de verzekerden zich vrijelijk en onder alle omstandigheden tot ziekenhuizen konden wenden waarmee hun ziekenfonds geen overeenkomst heeft

gesloten, of het nu een ziekenhuis in Nederland of een ziekenhuis in een andere lidstaat betreft, alle inspanningen om met de planning in de vorm van het overeenkomstenstelsel bij te dragen tot het garanderen van een rationeel, stabiel, evenwichtig en toegankelijk aanbod van ziekenhuisbehandeling zouden worden gedwarsboomd (arrest Smits en Peerbooms, punt 81).

- 83 Ofschoon het gemeenschapsrecht zich dus in beginsel niet tegen een stelsel van voorafgaande toestemming voor deze categorie verstrekkingen verzet, is het niettemin noodzakelijk dat de voorwaarden waaronder die toestemming wordt verleend, hun rechtvaardiging vinden in eerdergenoemde dwingende redenen en voldoen aan het in punt 68 van het onderhavige arrest in herinnering gebrachte evenredigheidsvereiste.
- 84 Voorts is het vaste rechtspraak dat een regeling van voorafgaande administratieve toestemming geen rechtvaardiging kan vormen voor een discretionair optreden van de nationale autoriteiten waardoor de communautaire voorschriften, met name die betreffende een fundamentele vrijheid zoals die in de hoofdgedingen aan de orde is, van hun nuttig effect worden beroofd (zie arresten van 23 februari 1995, *Bordessa e.a.*, C-358/93 en C-416/93, Jurispr. blz. I-361, punt 25; 14 december 1995, *Sanz de Lera e.a.*, C-163/94, C-165/94 en C-250/94, Jurispr. blz. I-4821, punten 23-28, en 20 februari 2001, *Analir e.a.*, C-205/99, Jurispr. blz. I-1271, punt 37).
- 85 Wil een stelsel van voorafgaande administratieve toestemming dus gerechtvaardigd zijn, ook al derogeert het aan een dergelijke fundamentele vrijheid, dan moet het zijn gebaseerd op objectieve criteria, die niet-discriminerend en vooraf kenbaar zijn, opdat een grens wordt gesteld aan de beoordelingsvrijheid van de nationale autoriteiten en willekeur wordt voorkomen (arrest *Analir e.a.*, punt 38). Een dergelijk stelsel van voorafgaande administratieve toestemming moet bovendien berusten op gemakkelijk toegankelijke procedureregels, die de betrokkenen waarborgen dat hun aanvraag binnen een redelijke termijn objectief en onpartijdig zal worden behandeld, terwijl eventuele weigeringen bovendien in het kader van een beroep in rechte moeten kunnen worden betwist (arrest *Smits en Peerbooms*, punt 90).

- 86 Wat de hoofdgedingen betreft, moet worden opgemerkt dat de vergoeding door het Nederlandse ziektekostenverzekeringsstelsel van de intra- en extramurale zorg die aan Müller-Fauré en Van Riet is verstrekt, als zodanig geen punt van geschil is. Het gaat in de hoofdgedingen om de medische noodzaak, de behandeling in Duitsland, respectievelijk België te ondergaan en niet in Nederland. Het Hof heeft zich in de punten 99 tot en met 107 van het arrest Smits en Peerbooms eveneens uitgesproken over de voorwaarde dat de voorgenomen behandeling noodzakelijk moet zijn opdat toestemming zou kunnen worden verleend.
- 87 Zoals de verwijzende rechter opmerkt, blijkt uit de bewoordingen van artikel 9, lid 4, ZFW en artikel 1 Rhbz dat die voorwaarde in beginsel geldt ongeacht of de gevraagde toestemming betrekking heeft op een behandeling in een instelling in Nederland waarmee het ziekenfonds van de verzekerde geen overeenkomst heeft gesloten, dan wel in een instelling in een andere lidstaat.
- 88 Met betrekking tot ziekenhuisbehandelingen buiten Nederland wijst de verwijzende rechter erop dat de voorwaarde dat de behandeling noodzakelijk is, in de praktijk aldus wordt uitgelegd dat de behandeling alleen wordt toegestaan indien blijkt dat in Nederland niet tijdig adequate behandeling kan plaatsvinden. Volgens de Nederlandse regering blijkt bij lezing van artikel 9, lid 4, ZFW juncto artikel 1 RhbZ, dat toestemming alleen mag worden geweigerd wanneer de voor de toestand van de verzekerde noodzakelijke zorg beschikbaar is bij gecontracteerde zorgverleners.
- 89 De in de onderhavige regeling gestelde voorwaarde dat de behandeling noodzakelijk moet zijn, kan worden gerechtvaardigd uit hoofde van artikel 59 van het Verdrag, voorzover zij aldus wordt uitgelegd dat de toestemming om in een andere lidstaat een behandeling te ondergaan, uit dien hoofde alleen mag worden geweigerd wanneer bij een instelling waarmee het ziekenfonds van de verzekerde een overeenkomst heeft gesloten, tijdig een identieke of voor de patiënt even

doeltreffende behandeling kan worden verkregen (arrest Smits en Peerbooms, punt 103).

90 Teneinde te bepalen of bij een instelling waarmee het ziekenfonds van de verzekerde een overeenkomst heeft gesloten, tijdig een voor de patiënt even doeltreffende behandeling kan worden verkregen, moeten de nationale autoriteiten rekening houden met alle omstandigheden van het concrete geval, door niet alleen de gezondheidstoestand van de patiënt op het moment waarop de toestemming wordt gevraagd, en eventueel de mate van pijn of de aard van de handicap van de patiënt, waardoor het bijvoorbeeld onmogelijk of bijzonder moeilijk is beroepswerkzaamheden te verrichten, maar ook diens antecedenten naar behoren in aanmerking te nemen (zie in die zin arrest Smits en Peerbooms, punt 104).

91 In de punten 105 en 106 van het arrest Smits en Peerbooms heeft het Hof voorts verklaard dat:

— aldus uitgelegd, de voorwaarde dat de behandeling noodzakelijk is, het mogelijk kan maken, in de ziekenhuizen op nationaal grondgebied een toereikend, evenwichtig en permanent aanbod van kwaliteitszorg in stand te houden en het financiële evenwicht van het stelsel van ziektekostenverzekering te waarborgen;

— indien een groot aantal verzekerden zou besluiten zich in andere lidstaten te laten behandelen, hoewel de ziekenhuizen waarmee de ziekenfondsen waarbij zij zijn ingeschreven, een overeenkomst hebben gesloten, adequate identieke of gelijkwaardige behandelingen bieden, die stroom van patiënten niet alleen onzekerheid zou scheppen rond het beginsel zelf van het overeenkomstenstelsel, maar daardoor ook rond alle inspanningen tot planning en rationalisering die in deze vitale sector worden gedaan ter vermijding van overcapaciteiten van ziekenhuizen, verstoringen van het

evenwicht in het aanbod van ziekenhuiszorg, verspilling en achteruitgang, zowel op logistiek als op financieel vlak.

- 92 Een weigering van voorafgaande toestemming die echter niet is ingegeven door vrees voor verspilling of achteruitgang ten gevolge van overcapaciteit van ziekenhuizen, maar uitsluitend door het feit dat er op het nationale grondgebied wachtlijsten bestaan voor de behandeling in een ziekenhuis, zonder dat rekening wordt gehouden met de concrete omstandigheden die de medische toestand van de patiënt kenmerken, kan geen gerechtvaardigde belemmering van het vrij verkeer van diensten zijn. Uit de voor het Hof aangevoerde argumenten blijkt immers niet dat een dergelijke wachttijd, los van zuiver economische overwegingen die op zich geen belemmering van het grondbeginsel van het vrij verkeer van diensten kunnen rechtvaardigen, noodzakelijk is om de bescherming van de volksgezondheid te garanderen. Een te lange of abnormale wachttijd zou integendeel de toegang tot een evenwichtig aanbod van intramurale kwaliteitszorg juist beperken.

Extramurale zorg

- 93 Wat de extramurale medische zorg betreft, zoals verleend aan Müller-Fauré en gedeeltelijk aan Van Riet, zijn voor het Hof met name door het ziekenfonds te Zwijndrecht, het ziekenfonds te Amsterdam en de Nederlandse regering geen precieze feiten en omstandigheden aangevoerd tot staving van de stelling dat de vrijheid van de verzekerden om zich zonder voorafgaande toestemming naar een andere dan de lidstaat van vestiging van het ziekenfonds waarbij de verzekerde staat ingeschreven, te begeven voor behandeling door een behandelaar met wie geen overeenkomst is gesloten, het financiële evenwicht van het Nederlandse socialezekerheidsstelsel ernstig zou aantasten.
- 94 Het is waar dat het schrappen van de voorwaarde dat voor behandeling in het buitenland een overeenkomst moet zijn gesloten, de mogelijkheden voor toezicht op de kosten van gezondheidszorg voor de lidstaat van inschrijving beperkt.

- 95 Uit de aan het Hof voorgelegde stukken blijkt evenwel niet dat het schrappen van de voorwaarde van voorafgaande toestemming voor dit type behandelingen zou leiden tot een dermate grote toename van het grensverkeer van patiënten dat daardoor ondanks taalbarrières, geografische afstand, kosten voor verblijf in het buitenland en gebrek aan informatie over de aard van de aldaar geboden zorg, het financiële evenwicht van het Nederlandse socialezekerheidsstelsel ernstig zou worden aangetast en dus het algehele niveau van de bescherming van de volksgezondheid zou worden bedreigd, hetgeen een goede grond zou zijn voor een belemmering van het vrij verkeer van diensten.
- 96 Voorts wordt deze zorg over het algemeen verstrekt dicht bij de woonplaats van de patiënt, in een culturele omgeving die hem bekend is en waarbinnen hij met de behandelend arts een vertrouwensrelatie kan opbouwen. Afgezien van spoedgevallen komt grensverkeer van patiënten vooral voor in de grensregio's of voor specifieke klachten. Bovendien zijn de Nederlandse ziekenfondsen juist voor die regio's en voor zulke klachten geneigd een stelsel van overeenkomsten met buitenlandse artsen op te zetten, zoals uit de bij het Hof ingediende opmerkingen blijkt.
- 97 Deze omstandigheden hebben stuk voor stuk tot gevolg dat het financiële effect op het Nederlandse socialezekerheidsstelsel van het schrappen van de voorwaarde van voorafgaande toestemming voor behandeling in de praktijk van een buitenlandse arts, beperkt is.
- 98 In elk geval moet eraan worden herinnerd dat alleen de lidstaten mogen bepalen hoever de ziektekostendekking van hun verzekerden gaat, zodat de verzekerde, wanneer hij zonder voorafgaande toestemming voor behandeling naar een andere lidstaat gaat dan de lidstaat van vestiging van het ziekenfonds waar hij staat ingeschreven, slechts aanspraak kan maken op vergoeding van de behandeling binnen de grenzen van de dekking die in de lidstaat van inschrijving door het stelsel van ziektekostenverzekering is gegarandeerd.

Het argument inzake de bijzondere kenmerken van het Nederlandse stelsel van ziektekostenverzekering

- 99 Het ziekenfonds te Zwijndrecht, alsook de Nederlandse, de Spaanse en de Noorse regering hebben gewezen op de vrijheid van de lidstaten om hun eigen stelsel van sociale zekerheid in te richten. In casu zouden de verzekerden zich echter, wanneer geen voorafgaande toestemming vereist zou zijn, vrijelijk kunnen wenden tot zorgverleners met wie geen overeenkomst is gesloten, zodat het Nederlandse naturastelsel, dat slechts kan functioneren op basis van het overeenkomstenstelsel, in zijn voortbestaan zou worden bedreigd. Voorts zou de Nederlandse overheid verplicht worden in haar organisatie van de toegang tot de gezondheidszorg een vergoedingssysteem in te bouwen, aangezien de verzekerden in plaats van gratis verstrekkingen in Nederland te ontvangen, de nodige gelden voor de betaling van de behandeling moeten voorschieten en enige tijd moeten wachten op vergoeding daarvan. Aldus zouden de lidstaten gedwongen worden, de beginselen en de inrichting van hun ziektekostenverzekeringstelsel op te geven.

- 100 Volgens vaste rechtspraak laat het gemeenschapsrecht de bevoegdheid van de lidstaten om hun socialezekerheidsstelsels in te richten, onverlet (zie met name arresten van 7 februari 1984, Duphar e.a., 238/82, Jurispr. blz. 523, punt 16, en 17 juni 1997, Sodemare e.a., C-70/95, Jurispr. blz. I-3395, punt 27). Bij gebreke van harmonisatie op communautair niveau staat het derhalve elke lidstaat vrij, in zijn wetgeving de voorwaarden vast te stellen voor verstrekkingen op het gebied van sociale zekerheid (zie met name arresten van 24 april 1980, Coonan, 110/79, Jurispr. blz. 1445, punt 12; 4 oktober 1991, Paraschi, C-349/87, Jurispr. blz. I-4501, punt 15, en 30 januari 1997, Stöber en Piosa Pereira, C-4/95 en C-5/95, Jurispr. blz. I-511, punt 36). Dit neemt evenwel niet weg dat de lidstaten bij de uitoefening van deze bevoegdheid het gemeenschapsrecht behoren te eerbiedigen (arresten Decker, punt 23, en Kohll, punt 19).

- 101 Op dit punt moeten twee inleidende opmerkingen worden gemaakt.

- 102 In de eerste plaats verplicht de verwezenlijking van de door het Verdrag gegarandeerde fundamentele vrijheden de lidstaten onvermijdelijk, hun nationale socialezekerheidsstelsel enigszins aan te passen, zonder dat echter kan worden gezegd dat daardoor hun soevereine bevoegdheid ter zake wordt aangetast. Daarbij behoeft slechts te worden gedacht aan de aanpassingen die zij in hun socialezekerheidswetgeving hebben moeten aanbrengen om te voldoen aan verordening nr. 1408/71, met name aan de in artikel 69 gestelde voorwaarden op het gebied van de betaling van werkloosheidsuitkering aan werknemers die op het grondgebied van andere lidstaten wonen, terwijl geen enkele nationale regeling dergelijke uitkeringen voor bij een arbeidsbureau van een andere lidstaat ingeschreven werklozen kende.
- 103 In de tweede plaats, zoals reeds blijkt uit punt 39 van dit arrest, verliest een medische verstrekking niet de hoedanigheid van dienstverrichting doordat hij wordt betaald door een nationaal ziektekostenverzekeringsorgaan of volgens een naturastelsel wordt verleend. Het Hof heeft in dit verband met name geoordeeld dat een in een lidstaat verleende en door de patiënt betaalde medische verstrekking niet buiten de werkingssfeer van het door het Verdrag gewaarborgde vrij verrichten van diensten komt te vallen enkel op grond dat om vergoeding van die verstrekking wordt gevraagd krachtens wettelijke bepalingen inzake de ziektekostenverzekering van een andere lidstaat, die hoofdzakelijk verstrekkingen in natura kent (arrest Smits en Peerbooms, punt 55). Zoals in punt 44 van het onderhavige arrest reeds is vastgesteld, vormt juist het vereiste van voorafgaande toestemming om in aanmerking te komen voor vergoeding van de behandeling, de belemmering van het vrij verrichten van diensten, dat wil zeggen van de mogelijkheid voor een patiënt om zich tot de behandelaar van zijn keuze te wenden in een andere dan de lidstaat van inschrijving. Gezien vanuit de vrijheid van dienstverrichting kan er dus geen onderscheid worden gemaakt naargelang de patiënt de kosten betaalt en vervolgens om vergoeding daarvan verzoekt, dan wel de behandelaar rechtstreeks uit de staatskas wordt betaald.
- 104 Tegen de achtergrond van deze opmerkingen moet worden gezien of het schrappen van het vereiste van voorafgaande toestemming van de ziekenfondsen voor in een andere dan de lidstaat van inschrijving verleende extramurale zorg, de wezenlijke kenmerken van het stelsel van toegang tot de gezondheidszorg in Nederland in gevaar zou brengen.

- 105 In de eerste plaats moeten de lidstaten die een naturastelsel of een nationale gezondheidsdienst in het leven hebben geroepen, reeds in het kader van de toepassing van verordening nr. 1408/71 een regeling treffen voor de vergoeding achteraf van in een andere dan de bevoegde lidstaat verstrekte behandelingen. Dit geldt bijvoorbeeld in gevallen waarin de formaliteiten niet tijdens het verblijf van de belanghebbende in de andere lidstaat konden worden vervuld [zie artikel 34 van verordening (EEG) nr. 574/72 van de Raad van 21 maart 1972 tot vaststelling van de wijze van toepassing van verordening nr. 1408/71], of wanneer de bevoegde lidstaat overeenkomstig artikel 22, lid 1, sub c, van verordening nr. 1408/71 toestemming voor een behandeling in het buitenland heeft verleend.
- 106 In de tweede plaats, zoals in punt 98 van het onderhavige arrest reeds is geconstateerd, kan de verzekerde die zonder voorafgaande toestemming voor behandeling naar een andere lidstaat gaat dan de lidstaat van vestiging van het ziekenfonds waar hij staat ingeschreven, slechts aanspraak maken op vergoeding van de behandeling binnen de grenzen van de dekking die in de lidstaat van inschrijving door het stelsel van ziektekostenverzekering is gegarandeerd. Zo blijkt in casu uit de stukken dat het ziekenfonds te Zwijndrecht van de 3 806,35 euro die Müller-Fauré aan een in Duitsland gevestigde zorgverlener heeft betaald, wegens de omvang van de door het ziekenfonds verzekerde dekking hoe dan ook slechts 221,03 euro zou vergoeden. Ook de voorwaarden voor verlening van zorg, mits zij niet discriminerend zijn en geen belemmering van het vrij verkeer van personen vormen, kunnen in geval van behandeling in een andere dan de lidstaat van inschrijving, aan vergoeding in de weg staan. Dit geldt met name voor het vereiste, eerst de huisarts te consulteren voordat men naar een specialist gaat.
- 107 In de derde plaats staat niets eraan in de weg dat de bevoegde lidstaat waar een naturastelsel geldt, de hoogte van de vergoeding bepaalt waarop patiënten die een behandeling in een andere lidstaat hebben ondergaan, recht hebben, mits deze bedragen berusten op objectieve, niet-discriminerende en transparante criteria.

108 Gezien de gegevens en argumenten die aan het Hof zijn voorgelegd, komt het het Hof dan ook niet voor als zou het schrappen van het vereiste van voorafgaande toestemming van de ziekenfondsen aan de bij hen ingeschreven verzekerden voor een medische behandeling, in het bijzonder een extramurale behandeling, die in een andere dan de lidstaat van inschrijving wordt gegeven, de wezenlijke kenmerken van het Nederlandse stelsel van ziektekostenverzekering aantasten.

109 Op grond van een en ander moeten de vragen als volgt worden beantwoord:

- de artikelen 59 en 60 van het Verdrag moeten aldus worden uitgelegd dat zij zich niet verzetten tegen een wettelijke regeling van een lidstaat als in de hoofdgedingen aan de orde is, die enerzijds de vergoeding van zorg die in een ziekenhuis in een andere dan de lidstaat van vestiging van het ziekenfonds waar de verzekerde staat ingeschreven, is verleend door een zorgverlener met wie dit ziekenfonds geen overeenkomst heeft gesloten, afhankelijk stelt van de voorafgaande toestemming van dit ziekenfonds, en anderzijds voor deze toestemming als voorwaarde stelt dat deze voor de medische behandeling van de verzekerde vereist is. De toestemming mag echter alleen op deze grond worden geweigerd wanneer bij een instelling waarmee het ziekenfonds een overeenkomst heeft gesloten, tijdig een identieke of voor de patiënt even doeltreffende behandeling kan worden verkregen;
- daarentegen verzetten de artikelen 59 en 60 van het Verdrag zich tegen deze wettelijke regeling, voorzover daarin de vergoeding van extramurale zorg die in een andere lidstaat is verleend door een persoon of een instelling waarmee het ziekenfonds waarbij de verzekerde staat ingeschreven, geen overeenkomst heeft gesloten, afhankelijk wordt gesteld van de voorafgaande toestemming van dit ziekenfonds, ook al kent de nationale wetgeving een regeling van verstrekkingen in natura volgens welke de verzekerden geen recht hebben op vergoeding van de kosten die zij voor medische verzorging hebben gemaakt, maar op de verzorging zelf, die gratis wordt verleend.

Kosten

- 110 De kosten door de Nederlandse, de Belgische, de Deense, de Duitse, de Spaanse, de Ierse, de Italiaanse, de Finse, de Zweedse regering, de regering van het Verenigd Koninkrijk, de IJslandse en de Noorse regering en de Commissie wegens indiening van hun opmerkingen bij het Hof gemaakt, komen niet voor vergoeding in aanmerking. Ten aanzien van de partijen in het hoofdgeding is de procedure als een aldaar gerezen incident te beschouwen, zodat de nationale rechterlijke instantie over de kosten heeft te beslissen.

HET HOF VAN JUSTITIE,

uitspraak doende op de door de Centrale Raad van Beroep bij beschikking van 6 oktober 1999 gestelde vragen, verklaart voor recht:

- De artikelen 59 EG-Verdrag (thans, na wijziging, artikel 49 EG) en 60 EG-Verdrag (thans artikel 50 EG) moeten aldus worden uitgelegd dat zij zich niet verzetten tegen een wettelijke regeling van een lidstaat als in de hoofdgedingen aan de orde is, die enerzijds de vergoeding van zorg die in een ziekenhuis in een andere dan de lidstaat van vestiging van het ziekenfonds waar de verzekerde staat ingeschreven, is verleend door een zorgverlener met wie dit ziekenfonds geen overeenkomst heeft gesloten, afhankelijk stelt van de voorafgaande toestemming van dit ziekenfonds, en anderzijds voor deze toestemming als voorwaarde stelt dat deze voor de medische behandeling van

de verzekerde vereist is. De toestemming mag echter alleen op deze grond worden geweigerd wanneer bij een instelling waarmee het ziekenfonds een overeenkomst heeft gesloten, tijdig een identieke of voor de patiënt even doeltreffende behandeling kan worden verkregen.

- Daarentegen verzetten de artikelen 59 en 60 van het Verdrag zich tegen deze wettelijke regeling, voorzover daarin de vergoeding van extramurale zorg die in een andere lidstaat is verleend door een persoon of een instelling waarmee het ziekenfonds waarbij de verzekerde staat ingeschreven, geen overeenkomst heeft gesloten, afhankelijk wordt gesteld van de voorafgaande toestemming van dit ziekenfonds, ook al kent de nationale wetgeving een regeling van verstrekkingen in natura volgens welke de verzekerden geen recht hebben op vergoeding van de kosten die zij voor medische verzorging hebben gemaakt, maar op de verzorging zelf, die gratis wordt verleend.

Rodríguez Iglesias

Wathelet

Schintgen

Timmermans

Edward

La Pergola

Jann

Macken

Colneric

von Bahr

Cunha Rodrigues

Uitgesproken ter openbare terechtzitting te Luxemburg op 13 mei 2003.

De griffier

De president

R. Grass

G. C. Rodríguez Iglesias