



Jurisprudentie

ARREST VAN HET HOF (Tweede kamer)

29 oktober 2020 *

„Prejudiciële verwijzing – Sociale zekerheid – Verordening (EG) nr. 883/2004 – Artikel 20, lid 2 – Richtlijn 2011/24/EU – Artikel 8, leden 1 en 5 en lid 6, onder d) – Ziektekostenverzekering – In een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting verstrekte ziekenhuiszorg – Weigering van voorafgaande toestemming – Ziekenhuisbehandeling die in de lidstaat van aansluiting doeltreffend kan worden uitgevoerd – Artikel 21 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie – Verschil in behandeling op grond van godsdienst”

In zaak C-243/19,

betreffende een verzoek om een prejudiciële beslissing krachtens artikel 267 VWEU, ingediend door de Augstākās tiesa (Senāts) (hoogste rechterlijke instantie, Letland) bij beslissing van 8 maart 2019, ingekomen bij het Hof op 20 maart 2019, in de procedure

A

tegen

Veselības ministrija,

wijst

HET HOF (Tweede kamer),

samengesteld als volgt: A. Arabadjiev (rapporteur), kamerpresident, K. Lenaerts, president van het Hof, waarnemend rechter van de Tweede kamer, A. Kumin, T. von Danwitz en P. G. Xuereb, rechters,

advocaat-generaal: G. Hogan,

griffier: M. Aleksejev, hoofd van een administratieve eenheid,

gezien de stukken en na de terechtzitting op 13 februari 2020,

gelet op de opmerkingen van:

- A, vertegenwoordigd door S. Brady, barrister, P. Muzny, avocat, en E. Endzelis, advokāts,
- het Veselības ministrija, vertegenwoordigd door I. Viņķele en R. Osis,
- de Letse regering, aanvankelijk vertegenwoordigd door I. Kucina en L. Juškeviča, vervolgens door L. Juškeviča en V. Soņeca als gemachtigden,

* Procestaal: Lets.

- de Italiaanse regering, vertegenwoordigd door G. Palmieri als gemachtigde, bijgestaan door M. Russo, avvocato dello Stato,
- de Poolse regering, vertegenwoordigd door B. Majczyna, M. Horoszko en M. Malczewska als gemachtigden,
- de Europese Commissie, vertegenwoordigd door B.-R. Killmann, A. Szmytkowska en I. Rubene als gemachtigden,

gehoord de conclusie van de advocaat-generaal ter terechtzitting van 30 april 2020,

het navolgende

Arrest

- 1 Het verzoek om een prejudiciële beslissing betreft de uitlegging van artikel 20, lid 2, van verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PB 2004, L 166, blz. 1, met rectificatie in PB 2004, L 200, blz. 1), artikel 8, lid 5, van richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PB 2011, L 88, blz. 45), artikel 56 VWEU en artikel 21, lid 1, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: „Handvest”).
- 2 Dit verzoek is ingediend in het kader van een geding tussen A en het Veselibas ministrija (ministerie van Volksgezondheid, Letland) over de weigering om de zoon van A toestemming te verlenen om in een andere lidstaat gezondheidszorg te ontvangen die onder de begroting van de Letse staat valt.

Toepasselijke bepalingen

Unierecht

Verordening nr. 883/2004

- 3 De overwegingen 4 en 45 van verordening nr. 883/2004 luiden:
 - „(4) Het is noodzakelijk dat de eigen kenmerken van de nationale socialezekerheidswetgevingen worden gerespecteerd en er enkel een coördinatiemethode wordt uitgewerkt.
- [...]
- (45) Aangezien de doelstelling van het voorgenomen optreden, namelijk coördinerende maatregelen om te waarborgen dat het recht van vrij verkeer van personen daadwerkelijk kan worden uitgeoefend, niet voldoende door de lidstaten kan worden verwezenlijkt en derhalve, wegens de omvang en de gevolgen van dit optreden, beter op communautair niveau kan worden verwezenlijkt, kan de Gemeenschap maatregelen treffen, overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel van artikel 5 van het Verdrag. In overeenstemming met het evenredigheidsbeginsel van dat artikel gaat deze verordening niet verder dan hetgeen noodzakelijk is voor het bereiken van deze doelstelling”.

4 Artikel 20 van die verordening, met als opschrift „Reizen met het oogmerk verstrekkingen te ontvangen buiten de woonstaat (of lidstaat van de woonplaats)”, bepaalt in de leden 1 tot en met 3:

„1. Tenzij in deze verordening anders bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.

2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar de betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is.

3. De leden 1 en 2 zijn van overeenkomstige toepassing op de gezinsleden van een verzekerde.”

Richtlijn 2011/24

5 De overwegingen 1, 4, 6, 7, 8, 29 en 43 van richtlijn 2011/24 luiden:

„(1) Overeenkomstig artikel 168, lid 1, [VWEU] moet bij de bepaling en uitvoering van elk beleid en optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid worden verzekerd. Dit betekent dat de Unie ook wanneer zij op grond van andere Verdragsbepalingen handelingen vaststelt, een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid moet waarborgen.

[...]

(4) Ondanks de mogelijkheden voor patiënten om grensoverschrijdende gezondheidszorg te ontvangen in het kader van deze richtlijn, blijven de lidstaten verantwoordelijk voor het verlenen van veilige, hoogwaardige, efficiënte en kwantitatief voldoende gezondheidszorg aan de burgers op hun grondgebied. Bovendien mag de omzetting van deze richtlijn in nationale wetgeving en de toepassing ervan er niet toe leiden dat patiënten worden aangemoedigd om buiten hun lidstaat van aansluiting een behandeling te ondergaan.

[...]

(6) Hoewel het Hof [...] de bijzondere aard van gezondheidsdiensten heeft erkend, heeft het ook bij herhaling bevestigd dat alle soorten gezondheidszorg onder het toepassingsgebied van het VWEU vallen.

(7) Deze richtlijn eerbiedigt de vrijheid van elke lidstaat om te beslissen welke soort gezondheidszorg hij passend acht en laat deze vrijheid onverlet. Geen van de bepalingen van deze richtlijn mag op zodanige wijze worden uitgelegd dat de fundamentele ethische keuzes van de lidstaten worden ondermijnd.

(8) Over bepaalde vraagstukken in verband met grensoverschrijdende gezondheidszorg, zoals in het bijzonder de terugbetaling van de kosten van gezondheidszorg die wordt verstrekt in een andere lidstaat dan die waar de ontvanger van de zorg woonachtig is, heeft het Hof [...] zich al uitgesproken. Deze richtlijn beoogt een algemenere en ook doeltreffender toepassing van de door het Hof [...] per geval ontwikkelde beginselen te bereiken.

[...]

(29) Het is passend te bepalen dat ook patiënten die zich in andere omstandigheden dan die waarop verordening [nr. 883/2004] van toepassing is, voor gezondheidszorg naar een andere lidstaat begeven, van de beginselen van het vrije verkeer van patiënten, diensten en goederen overeenkomstig het VWEU en deze richtlijn moeten kunnen genieten. Patiënten moeten de garantie krijgen dat de kosten van die gezondheidszorg ten minste tot hetzelfde niveau worden ten laste genomen als wanneer dezelfde gezondheidszorg in de lidstaat van aansluiting zou zijn verleend. Hiermee wordt niets afgedaan aan de verantwoordelijkheid van de lidstaten om de hoogte van de ziektekostendeckering van hun burgers vast te stellen en dienen aanzienlijke gevolgen voor de financiering van de nationale gezondheidszorgstelsels te worden voorkomen.

[...]

(43) De criteria voor het verlenen van voorafgaande toestemming moeten berusten op dwingende redenen van algemeen belang die de belemmering van het vrije verkeer van gezondheidszorg kunnen rechtvaardigen, zoals eisen inzake planning waarmee wordt beoogd om een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandeling in de betrokken lidstaat te waarborgen of de wens de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zoveel mogelijk te voorkomen. Het Hof [...] heeft een aantal mogelijke overwegingen op een rijtje gezet: het gevaar van een ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel, de doelstelling om een evenwichtige en voor eenieder toegankelijke verzorging door artsen en ziekenhuizen in stand te houden om redenen van volksgezondheid en de instandhouding van een behandelingscapaciteit of medische deskundigheid op het nationaal grondgebied die essentieel is voor de volksgezondheid of zelfs het overleven van de bevolking. [...]"

6 Artikel 7 van richtlijn 2011/24, „Algemene beginselen voor de terugbetaling van kosten”, bepaalt:

„1. Onverminderd verordening [nr. 883/2004] en behoudens de artikelen 8 en 9 waarborgt de lidstaat van aansluiting dat de kosten van de verzekerde die grensoverschrijdende gezondheidszorg heeft ontvangen, worden terugbetaald, indien de betrokken zorg deel uitmaakt van de prestaties waarop de verzekerde uit hoofde van de wetgeving van de lidstaat van aansluiting recht heeft.

[...]

3. De lidstaat van aansluiting bepaalt op plaatselijk, regionaal of nationaal niveau welke gezondheidszorg aan verzekerden wordt terugbetaald, alsmede het ten laste genomen bedrag, ongeacht waar de gezondheidszorg is verstrekt.

4. De kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg worden door de lidstaat van aansluiting terugbetaald of rechtstreeks betaald tot het bedrag dat door de lidstaat van aansluiting zou zijn ten laste genomen indien de gezondheidszorg op het grondgebied ervan zou zijn verleend; het ten laste genomen bedrag is echter niet hoger dan de feitelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorg.

Indien de volledige kosten van de grensoverschrijdende gezondheidszorg hoger liggen dan de kosten die terugbetaald zouden zijn als de gezondheidszorg op zijn grondgebied was verstrekt, kan de lidstaat van aansluiting besluiten om toch de volledige kosten terug te betalen.

[...]

8. Onverminderd de in artikel 8 bedoelde gevallen stelt de lidstaat van aansluiting de terugbetaling van kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg niet afhankelijk van voorafgaande toestemming.

9. De lidstaat van aansluiting kan de toepassing van de terugbetalingsregeling voor grensoverschrijdende gezondheidszorg beperken op grond van dwingende redenen van algemeen belang, zoals eisen inzake planning waarmee wordt beoogd om een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandeling in de betrokken lidstaat te waarborgen of de wens de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zoveel mogelijk te voorkomen.

[...]”

7 Artikel 8 van die richtlijn, „Gezondheidszorg die aan voorafgaande toestemming kan worden onderworpen”, luidt:

„1. De lidstaat van aansluiting kan voorzien in een systeem van voorafgaande toestemming voor de terugbetaling van kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg overeenkomstig dit artikel en artikel 9. Het systeem van voorafgaande toestemming, met inbegrip van criteria en de toepassing daarvan alsook individuele besluiten waarbij voorafgaande toestemming wordt geweigerd, wordt beperkt tot hetgeen noodzakelijk en evenredig is om het doel te bereiken, en mag geen middel tot willekeurige discriminatie of een ongerechtvaardigde belemmering voor het vrije verkeer van patiënten vormen.

2. De gezondheidszorg waarvoor voorafgaande toestemming mag worden verlangd, wordt beperkt tot gezondheidszorg die:

- a) is onderworpen aan eisen inzake planning waarmee wordt beoogd om een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandeling in de betrokken lidstaat te waarborgen of de wens om de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zoveel mogelijk te voorkomen, en:
 - i) waarvoor de betrokken patiënt ten minste één nacht in het ziekenhuis moet verblijven, of
 - ii) zeer gespecialiseerde en kostenintensieve medische infrastructuur of apparatuur vereist is;

[...]

5. Onverminderd lid 6, onder a), b) en c), mag de lidstaat van aansluiting voorafgaande toestemming niet weigeren als de patiënt overeenkomstig artikel 7 recht op de betrokken zorg heeft en als deze zorg op zijn grondgebied niet kan worden verleend binnen een termijn die medisch verantwoord is, op basis van een objectief medisch oordeel over de gezondheidstoestand van de patiënt, de voorgeschiedenis en het te verwachten verloop van zijn ziekte, de mate van pijn en/of de aard van zijn handicap op het tijdstip waarop het verzoek om toestemming is ingediend of opnieuw is ingediend.

6. De lidstaat van aansluiting kan de voorafgaande toestemming om de volgende redenen weigeren:

[...]

- d) indien de zorg op zijn grondgebied kan worden verleend binnen een termijn die, gelet op de gezondheidstoestand van elke betrokken patiënt op dat moment en het te verwachten ziekteverloop, medisch verantwoord is.”

Lets recht

- 8 Artikel 293 van de Ministru kabineta noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (verordening nr. 1529 van de ministerraad betreffende de organisatie en financiering van de gezondheidszorg) van 17 december 2013 (*Latvijas Vēstnesis*, 2013, nr. 253), in de op het hoofdgeding toepasselijke versie (hierna: „verordening nr. 1529”), bepaalde:

„Overeenkomstig [verordening nr. 883/2004] en verordening (EG) nr. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van [verordening nr. 883/2004 (PB 2009, L 284, blz. 1)] geeft de [nationale gezondheidsdienst] de volgende documenten af waaruit blijkt dat een persoon het recht heeft om in een andere lidstaat van de [Europese Unie] of de [Europese Economische Ruimte (EER)] of in Zwitserland uit de staatsbegroting gefinancierde gezondheidszorg te ontvangen:

[...]

293.2 het S2-formulier, met als opschrift ‚Verklaring inzake het recht op een geplande behandeling’ (hierna: ‚S2-formulier’), dat recht geeft op de op het formulier aangeduide geplande gezondheidszorg in het daarin vermelde land en binnen de daarin vermelde termijn;

[...]”

- 9 Artikel 310 van deze verordening luidde:

„De [nationale gezondheidsdienst] verstrekt het S2-formulier aan een persoon die recht heeft op gezondheidszorg die onder de staatsbegroting valt en die geplande gezondheidszorg wenst te ontvangen in een andere lidstaat van de Unie of de EER of in Zwitserland, indien aan de volgende cumulatieve voorwaarden is voldaan:

310.1 de gezondheidszorg valt onder de staatsbegroting, overeenkomstig de op dergelijke zorg toepasselijke regels;

310.2 op de datum waarop het verzoek wordt beoordeeld, kan geen van de in artikel 7 van deze verordening genoemde zorgverleners deze gezondheidszorg garanderen en van de betrokken zorgverlener is in dit verband een met redenen omkleed advies ontvangen;

310.3 de betrokken zorg is voor de betrokkene noodzakelijk om een onomkeerbare verslechtering van zijn vitale functies of gezondheidstoestand te voorkomen, rekening houdend met de gezondheidstoestand van de betrokkene op het moment dat hij wordt onderzocht en met het te verwachten ziekteverloop.”

- 10 Artikel 323.2 van verordening nr. 1529 bepaalde dat het aan de bevoegde gezondheidsdienst stond om te besluiten voorafgaande toestemming te verlenen voor een geplande ziekenhuisbehandeling bestaande in hartchirurgie in een lidstaat van de Unie, in een lidstaat van de EER of in Zwitserland.

- 11 In artikel 324.2 van die verordening werd bepaald dat de gezondheidsdienst in de volgende omstandigheden weigerde om voorafgaande toestemming te verlenen:

„324.2 ingeval de gezondheidszorg binnen de volgende termijn in Letland kan worden verstrekt (behalve in een situatie waarin, vanwege de gezondheidstoestand van de persoon en het te verwachten ziekteverloop, niet kan worden gewacht, en voor zover dit is aangegeven in het in artikel 325.2 of artikel 325.3 van deze verordening genoemde medische document):

[...]

324.2.2 in het geval van de in de artikelen 323.2 en 323.3 bedoelde ziekenhuiszorg: twaalf maanden;

[...]

12 Artikel 328 van voornoemde verordening luidde:

„De [nationale gezondheidsdienst] betaalt aan een persoon die recht heeft om in Letland gezondheidszorg te ontvangen die met overheidsmiddelen wordt gefinancierd, de kosten terug die hij met eigen middelen heeft betaald voor gezondheidszorg die hij in een andere lidstaat van de [Unie] of de [EER] of in Zwitserland heeft ontvangen:

328.1 overeenkomstig de bepalingen van verordening nr. 883/2004 en verordening nr. 987/2009, alsmede de voorwaarden die in verband met gezondheidszorgkosten worden toegepast door de staat waar deze persoon de gezondheidszorg heeft ontvangen, en in overeenstemming met de van het bevoegde orgaan van de lidstaat van de [Unie] of de [EER] of de Zwitserse Bondsstaat verkregen informatie over het aan deze persoon terug te betalen bedrag, wanneer:

[...]

328.1.2 de [nationale gezondheidsdienst] heeft besloten om aan deze persoon een S2-formulier af te geven, maar hij de kosten van de ontvangen gezondheidszorg met eigen middelen heeft betaald;

328.2 overeenkomstig de prijschaal voor gezondheidszorg die gold toen die persoon deze zorg heeft ontvangen, dan wel overeenkomstig de hoogte van de vergoeding die was bepaald in de regelgeving betreffende de procedure voor de vergoeding van de kosten van de aankoop van voor poliklinische behandelingen bestemde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen op het moment van aankoop van de betrokken geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, wanneer:

328.2.1 die persoon geplande gezondheidszorg (met inbegrip van gezondheidszorg waarvoor voorafgaande toestemming vereist is) heeft ontvangen, met uitzondering van het in artikel 328.1.2 bedoelde geval, en deze gezondheidszorg in overeenstemming met de in deze verordening vastgestelde procedure in [Letland] wordt gefinancierd met overheidsmiddelen.

[...]

Hoofdgeding en prejudiciële vragen

13 De zoon van verzoeker in het hoofdgeding, een minderjarig kind met een aangeboren hartafwijking, moest een openhartoperatie ondergaan.

14 Verzoeker in het hoofdgeding, die is aangesloten bij het Letse gezondheidszorgstelsel, heeft zich ertegen verzet dat tijdens die operatie een bloedtransfusie zou worden verricht, omdat hij een Jehova's getuige is. Aangezien deze operatie in Letland niet mogelijk was zonder bloedtransfusie, heeft verzoeker in het hoofdgeding de Nacionālais veselības dienests (nationale gezondheidsdienst, Letland; hierna: „gezondheidsdienst”) verzocht om voor zijn zoon een S2-formulier af te geven, op grond waarvan een persoon bepaalde geplande gezondheidszorg kan ontvangen, met name in een andere lidstaat van de Unie dan zijn staat van aansluiting, met het doel dat zijn zoon deze operatie in Polen zou ondergaan. Bij besluit van 29 maart 2016 heeft de gezondheidsdienst geweigerd om dit formulier af te geven. Bij besluit van 15 juli 2016 heeft het ministerie van Volksgezondheid het besluit van de gezondheidsdienst bevestigd op grond dat de betrokken operatie in Letland kon worden uitgevoerd en dat voor de afgifte van voornoemd formulier alleen de gezondheidstoestand en fysieke beperkingen van een persoon in aanmerking mogen worden genomen.

- 15 Verzoeker in het hoofdgeding heeft bij de administratīvā rajona tiesa (bestuursrechter in eerste aanleg, Letland) beroep ingesteld teneinde voor zijn zoon een gunstig administratief besluit te verkrijgen waarbij het recht op geplande gezondheidszorg werd erkend. Bij vonnis van 9 november 2016 heeft deze rechter dat beroep verworpen.
- 16 In hoger beroep heeft de administratīvā apgabaltiesa (bestuursrechter in tweede aanleg, Letland) bij arrest van 10 februari 2017 voornoemd vonnis bevestigd op grond dat voor de afgifte van het S2-formulier aan de cumulatieve voorwaarden van artikel 310 van verordening nr. 1529 moest worden voldaan. Deze rechterlijke instantie merkte op dat de in het hoofdgeding aan de orde zijnde medische behandeling, die uit de Letse staatsbegroting wordt gefinancierd, weliswaar noodzakelijk was om een onomkeerbare verslechtering van de vitale functies of de gezondheidstoestand van de zoon van verzoeker in het hoofdgeding te voorkomen, maar dat het ziekenhuis ten tijde van het onderzoek van het verzoek om afgifte van een S2-formulier had bevestigd dat deze behandeling in Letland kon worden verleend. Deze rechter meende bovendien dat uit het feit dat verzoeker in het hoofdgeding bovengenoemde bloedtransfusie had geweigerd, niet kon worden afgeleid dat het betrokken ziekenhuis die medische behandeling niet kon verlenen, en is tot de slotsom gekomen dat er niet was voldaan aan een van de voorwaarden voor de afgifte van een S2-formulier.
- 17 Verzoeker in het hoofdgeding heeft bij de verwijzende rechter cassatieberoep ingesteld, waarbij hij met name heeft aangevoerd dat hij wordt gediscrimineerd, aangezien de overgrote meerderheid van de bij het gezondheidszorgstelsel aangesloten personen de betrokken gezondheidszorg kan genieten zonder afstand te hoeven doen van hun geloofsovertuiging. Het ministerie van Volksgezondheid voert van zijn kant aan dat het cassatieberoep ongegrond is omdat de regel van artikel 310 van verordening nr. 1529 dwingend is en de bevoegde autoriteit geen discretionaire bevoegdheid verleent bij de vaststelling van een administratieve handeling. Deze regel moet worden gelezen in samenhang met artikel 312.2 van die verordening, waaruit volgt dat alleen directe medische rechtvaardigingen doorslaggevend zijn. Het ministerie van Volksgezondheid meent dat verzoeker in het hoofdgeding in wezen verzoekt om rekening te houden met criteria waarin de nationale wetgever niet heeft voorzien. Het wijst erop dat de nationale regelgeving redelijke beperkingen stelt, die waarborgen dat de financiële middelen zo rationeel mogelijk worden toegewezen en die het belang van de samenleving als geheel bij de beschikbaarheid van een hoogwaardige gezondheidszorg in Letland beschermen.
- 18 Op 22 april 2017 heeft de zoon van verzoeker in het hoofdgeding een hartoperatie ondergaan in Polen.
- 19 De verwijzende rechter vraagt zich af of de Letse gezondheidsdiensten op basis van uitsluitend medische criteria konden weigeren om het S2-formulier af te geven dat de tenlasteneming van deze behandeling toestaat, of dat zij in dat verband ook rekening hadden moeten houden met de geloofsovertuiging van A.
- 20 Daarop heeft de Augstākās tiesa (Senāts) (hoogste rechterlijke instantie, Letland) de behandeling van de zaak geschorst en het Hof verzocht om een prejudiciële beslissing over de volgende vragen:
- „1) Moet artikel 20, lid 2, van verordening [nr. 883/2004], in samenhang met artikel 21, lid 1, van het Handvest [...], aldus worden uitgelegd dat een lidstaat de in artikel 20, lid 1, van deze verordening bedoelde toestemming kan weigeren indien in de woonstaat van de betrokkene een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar waarvan de gebruikte behandelingsmethode niet strookt met de geloofsovertuiging van die persoon?
- 2) Moeten artikel 56 [VWEU] en artikel 8, lid 5, van richtlijn [2011/24], in samenhang met artikel 21, lid 1, van het Handvest [...], aldus worden uitgelegd dat een lidstaat de in artikel 8, lid 1, van deze richtlijn bedoelde toestemming kan weigeren indien in de staat van aansluiting van de betrokkene

een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar waarvan de gebruikte behandelingsmethode niet strookt met de geloofsovertuiging van die persoon?”

Beantwoording van de prejudiciële vragen

Eerste vraag

- 21 Met zijn eerste vraag wenst de verwijzende rechter in essentie te vernemen of artikel 20, lid 2, van verordening nr. 883/2004, gelezen in het licht van artikel 21, lid 1, van het Handvest, aldus moet worden uitgelegd dat het zich ertegen verzet dat de lidstaat van de woonplaats van de verzekerde weigert om hem de in artikel 20, lid 1, van deze verordening bedoelde toestemming te verlenen indien in die lidstaat een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar de gebruikte behandelingsmethode indruist tegen de geloofsovertuiging van die persoon.
- 22 Om te beginnen moet in herinnering worden gebracht dat verordening nr. 883/2004 volgens de overwegingen 4 en 45 ervan tot doel heeft de socialezekerheidsstelsels van de lidstaten te coördineren om de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vrij verkeer van personen te waarborgen. Deze verordening heeft de regels 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 (PB 1971, L 149, blz. 2), zoals gewijzigd en bijgewerkt bij verordening (EG) nr. 118/97 van de Raad van 2 december 1996 (PB 1997, L 28, blz. 1), gemoderniseerd en vereenvoudigd zonder de doelstelling ervan te wijzigen (arrest van 6 juni 2019, V, C-33/18, EU:C:2019:470, punt 41).
- 23 Overeenkomstig artikel 20, lid 1, van verordening nr. 883/2004 moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist voor een medische behandeling, daarvoor in beginsel toestemming van het bevoegde orgaan vragen.
- 24 Artikel 20, lid 2, eerste volzin, van verordening nr. 883/2004 verleent recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats volgens de wettelijke regeling van de lidstaat waar de verstrekkingen worden verleend, alsof de betrokkene onder laatstgenoemd orgaan valt. Aldus worden de sociaalverzekerden rechten verleend die zij anders niet zouden bezitten aangezien deze rechten, voor zover de sociaalverzekerden hierdoor verstrekkingen ontvangen van het orgaan van de verblijfplaats volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling, in voorkomend geval niet zouden kunnen worden gewaarborgd krachtens de wettelijke regeling van de bevoegde lidstaat alleen (zie in die zin arrest van 23 oktober 2003, Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, punt 22). Derhalve genieten de verzekerden krachtens deze verordening rechten die niet voortvloeien uit het vrij verrichten van diensten, zoals neergelegd in artikel 56 VWEU en geconcretiseerd door richtlijn 2011/24 op het gebied van de gezondheidszorg.
- 25 Artikel 20, lid 2, tweede volzin, van verordening nr. 883/2004 stelt enkel de omstandigheden vast waaronder het bevoegde orgaan de op basis van lid 1 van dat artikel gevraagde toestemming niet mag weigeren (zie in die zin arrest van 5 oktober 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punt 39 en aldaar aangehaalde rechtspraak). Artikel 22, lid 2, tweede volzin van verordening nr. 883/2004 bepaalt dat, wanneer aan twee voorwaarden is voldaan, het bevoegde orgaan verplicht is om de op grond van lid 1 van dat artikel gevraagde voorafgaande toestemming te verlenen. De eerste voorwaarde is dat de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin wordt voorzien door de wettelijke regeling van de lidstaat op het grondgebied waarvan de sociaalverzekerde woont. De tweede voorwaarde luidt dat de behandeling die de sociaalverzekerde wil ondergaan in een andere lidstaat dan die waar hij woont, hem – gelet op zijn gezondheidstoestand op het betrokken moment en het

ziekteverloop – niet kan worden gegeven binnen de termijn die gewoonlijk nodig is om de desbetreffende behandeling in de woonstaat te ondergaan (zie in die zin arrest van 9 oktober 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punt 30).

- 26 In casu wordt niet betwist dat de in het hoofdgeding aan de orde zijnde behandeling een prestatie is waarin de Letse wetgeving voorziet en dat in het hoofdgeding is voldaan aan de eerste voorwaarde van artikel 20, lid 2, tweede volzin, van verordening nr. 883/2004.
- 27 De verwijzende rechter wijst er daarentegen op dat het in het hoofdgeding gaat om de vraag of er is voldaan aan de tweede voorwaarde die door deze bepaling wordt gesteld.
- 28 In dit verband heeft het Hof reeds geoordeeld dat de vereiste toestemming niet mag worden geweigerd wanneer in de lidstaat op het grondgebied waarvan de betrokkene woont, niet tijdig een identieke of even doeltreffende behandeling kan worden verkregen (arrest van 9 oktober 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punt 31 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
- 29 Het Hof heeft gepreciseerd dat, om te beoordelen of sprake is van een dergelijke behandeling, het bevoegde orgaan rekening moet houden met alle omstandigheden van het concrete geval, door niet alleen de gezondheidstoestand van de patiënt op het moment waarop om toestemming wordt gevraagd en eventueel de mate van pijn of de aard van de handicap van de patiënt, maar ook diens voorgeschiedenis naar behoren in aanmerking te nemen (zie in die zin arresten van 16 mei 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punt 62; 5 oktober 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punt 66, en 9 oktober 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punt 32).
- 30 Uit deze rechtspraak volgt dat het onderzoek van alle omstandigheden van het concrete geval die in het kader van artikel 20, lid 2, van verordening nr. 883/2004 in aanmerking moeten worden genomen om te bepalen of een identieke of even doeltreffende behandeling kan worden verkregen in de lidstaat waar de betrokkene woont, een objectieve medische beoordeling vormt. Bijgevolg moet worden vastgesteld dat binnen het in artikel 20 van verordening nr. 883/2004 vastgestelde stelsel van voorafgaande toestemming uitsluitend rekening wordt gehouden met de gezondheidstoestand van de patiënt en niet met zijn persoonlijke keuzes op het gebied van medische zorg.
- 31 In de onderhavige zaak staat vast dat de in het hoofdgeding aan de orde zijnde operatie noodzakelijk was om een onomkeerbare verslechtering van de vitale functies of de gezondheidstoestand van de zoon van verzoeker in het hoofdgeding te voorkomen, gelet op het onderzoek van zijn gezondheidstoestand en het te verwachten verloop van zijn ziekte. Voorts kon deze operatie in Letland worden uitgevoerd met behulp van een bloedtransfusie en was er geen medische reden om gebruik te maken van een andere behandelingsmethode. Verzoeker in het hoofdgeding heeft een dergelijke transfusie geweigerd op de enkele grond dat zijn geloofsovertuiging zich daartegen verzet en wilde dat de in het hoofdgeding aan de orde zijnde operatie zonder transfusie plaatsvond, hetgeen in Letland niet mogelijk was.
- 32 Uit het dossier waarover het Hof beschikt blijkt dus dat er geen enkele medische reden was waarom de zoon van verzoeker in het hoofdgeding niet de in Letland beschikbare behandeling kon ondergaan.
- 33 Aangezien de tweede voorwaarde van artikel 20, lid 2, tweede volzin, van verordening nr. 883/2004 uitsluitend inhoudt dat de gezondheidstoestand van de patiënt, zijn voorgeschiedenis, het waarschijnlijke verloop van zijn ziekte, de mate van pijn en/of de aard van zijn handicap worden onderzocht, en daarbij dus geen rekening wordt gehouden met zijn persoonlijke keuzes op het gebied van gezondheidszorg, kan het besluit van de Letse autoriteiten om te weigeren het S2-formulier af te geven, niet worden geacht onverenigbaar met deze bepaling te zijn.

- 34 Wanneer de lidstaat van de woonplaats van de verzekerde weigert om de in artikel 20, lid 1, van verordening nr. 883/2004 bedoelde voorafgaande toestemming te verlenen, brengt hij evenwel het Unierecht ten uitvoer in de zin van artikel 51, lid 1, van het Handvest, zodat hij de door het Handvest gewaarborgde grondrechten moet eerbiedigen, met name die welke zijn neergelegd in artikel 21 ervan (arrest van 11 juni 2020, Prokuratura Rejonowa w Słupsku, C-634/18, EU:C:2020:455, punt 42 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
- 35 In dit verband dient in herinnering te worden gebracht dat het gelijkheidsbeginsel een in artikel 20 van het Handvest neergelegd algemeen beginsel van Unierecht is, waarvan het in artikel 21, lid 1, van het Handvest neergelegde non-discriminatiebeginsel een bijzondere uitdrukking vormt (arresten van 22 mei 2014, Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, punt 43, en 5 juli 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, punt 29).
- 36 Het verbod van discriminatie op grond van godsdienst of overtuiging heeft bovendien, als algemeen beginsel van Unierecht, een dwingend karakter. Dit verbod, neergelegd in artikel 21, lid 1, van het Handvest, volstaat op zich om aan particulieren een recht te verlenen dat deze als zodanig kunnen doen gelden in een geding tussen hen op een gebied dat onder het Unierecht valt (arresten van 17 april 2018, Egenberger, C-414/16, EU:C:2018:257, punt 76, en 22 januari 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, punt 76).
- 37 Volgens vaste rechtspraak van het Hof vereist dit algemene beginsel dat vergelijkbare situaties niet verschillend en verschillende situaties niet gelijk worden behandeld, tenzij een dergelijke behandeling objectief gerechtvaardigd is. Een verschil in behandeling is gerechtvaardigd indien het berust op een objectief en redelijk criterium, dat wil zeggen wanneer het verband houdt met een door de betrokken regeling nagestreefd wettelijk toelaatbaar doel, en dit verschil in verhouding staat tot het met de betrokken behandeling nagestreefde doel (arrest van 9 maart 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, punt 55).
- 38 Het staat dus aan de verwijzende rechter om in de eerste plaats na te gaan of de weigering om verzoeker in het hoofdgeding de in artikel 20, lid 1, van verordening nr. 883/2004 bedoelde voorafgaande toestemming te verlenen, een verschil in behandeling op grond van godsdienst vormt. Als dit het geval is, moet hij in de tweede plaats onderzoeken of dit verschil in behandeling berust op een objectief en redelijk criterium. In het kader van een verzoek om een prejudiciële beslissing is het Hof, na inzage van de gegevens uit de stukken, echter bevoegd om preciseringen te geven teneinde de verwijzende rechter bij de beslechting van het hoofdgeding te leiden (arrest van 2 december 2009, Aventis Pasteur, C-358/08, EU:C:2009:744, punt 50).
- 39 In casu blijkt dat de in het hoofdgeding aan de orde zijnde nationale regeling neutraal is geformuleerd en geen aanleiding geeft tot directe discriminatie op basis van godsdienst.
- 40 Ook moet worden onderzocht of deze weigering, gelet op de gegevens in het dossier, een verschil in behandeling in het leven roept dat indirect is gebaseerd op godsdienst of geloofsovertuiging.
- 41 De nationale rechter geeft aan dat verzoeker in het hoofdgeding, in tegenstelling tot personen van wie de gezondheidstoestand – of die van hun kinderen – een medische ingreep als aan de orde in het hoofdgeding vereist maar die geen Jehova's getuigen zijn, bij zijn zorgkeuze wordt geleid door zijn geloofsovertuiging. Omdat het verbod op bloedtransfusies een integraal onderdeel is van de geloofsovertuiging van Jehova's getuigen, kunnen zij niet accepteren om een medische ingreep te ondergaan die gepaard gaat met dergelijke transfusies. Aangezien de lidstaat van de woonplaats de kosten van een andere, door hun geloofsovertuiging wel toegestane behandeling niet dekt, moeten personen zoals verzoeker in het hoofdgeding de kosten van een dergelijke behandeling zelf dragen.

- 42 In een dergelijke situatie blijkt dus dat er een indirect verschil in behandeling kan ontstaan tussen enerzijds patiënten die een medische ingreep met een bloedtransfusie ondergaan waarvan de kosten worden gedekt door het socialezekerheidsstelsel van de lidstaat van de woonplaats, en anderzijds patiënten die om religieuze redenen besluiten om een dergelijke ingreep in die lidstaat te weigeren en in een andere lidstaat een behandeling te ondergaan die niet in strijd is met hun geloofsovertuiging, maar waarvan de kosten niet worden gedekt door eerstgenoemde lidstaat.
- 43 In het licht van het voorgaande dient te worden opgemerkt dat de weigering om verzoeker in het hoofdgeding de in artikel 20, lid 1, van verordening nr. 883/2004 bedoelde voorafgaande toestemming te verlenen, een verschil in behandeling tot stand brengt dat indirect is gebaseerd op godsdienst. Derhalve moet worden onderzocht of dit verschil in behandeling berust op een objectief en redelijk criterium.
- 44 De verwijzende rechter benadrukt dat het doel van de in het hoofdgeding aan de orde zijnde nationale regeling zou kunnen worden gevonden in de bescherming van de volksgezondheid en de rechten van derden, door op het nationale grondgebied een toereikend, evenwichtig en permanent aanbod van kwalitatief hoogwaardige ziekenhuiszorg in stand te houden en het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel te waarborgen.
- 45 Opgemerkt moet worden dat er, wanneer een nationale maatregel betrekking heeft op de volksgezondheid, rekening moet worden gehouden met het feit dat de gezondheid en het leven van personen de eerste plaats innemen onder de goederen en belangen die door het VWEU worden beschermd.
- 46 Het Hof heeft in het bijzonder geoordeeld dat het aantal ziekenhuizen, de geografische spreiding, de inrichting en de uitrusting ervan, of zelfs de aard van de medische diensten die zij kunnen aanbieden, moeten kunnen worden gepland en dat bij die planning in het algemeen diverse overwegingen een rol spelen. In de eerste plaats beoogt die planning dat de ziekenhuizen op het grondgebied van de betrokken lidstaat een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van kwaliteitszorg bieden. In de tweede plaats berust zij op het streven om de kosten te beheersen en verspilling van financiële en technische middelen en personeel zoveel mogelijk te vermijden. Een dergelijke verspilling moet des te meer worden vermeden daar het ziekenhuiswezen, zoals bekend, aanzienlijke kosten met zich meebrengt en aan toenemende behoeften moet voldoen, terwijl de financiële middelen die voor de gezondheidszorg beschikbaar zijn, ongeacht welke financieringswijze wordt toegepast, niet onbeperkt zijn (arresten van 12 juli 2001, Smits en Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, punten 76-79; 16 mei 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punten 108 en 109, en 5 oktober 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punt 43).
- 47 Derhalve kan niet worden uitgesloten dat het risico op ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel een legitieme reden kan vormen die een verschil in behandeling op grond van godsdienst kan rechtvaardigen. De doelstelling om een evenwichtige, voor eenieder toegankelijke verzorging door artsen en ziekenhuizen in stand te houden, kan ook onder de afwijkingen uit hoofde van de volksgezondheid vallen, voor zover die doelstelling bijdraagt tot de verwezenlijking van een hoog niveau van gezondheidsbescherming (zie naar analogie, op het gebied van het vrij verrichten van diensten, arrest van 5 oktober 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punt 42 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
- 48 Zoals in herinnering gebracht in punt 24 van het onderhavige arrest, heeft een verzekerde die de in artikel 20, lid 1, van verordening nr. 883/2004 bedoelde voorafgaande toestemming heeft verkregen, in beginsel gedurende de door het bevoegde orgaan vastgestelde periode recht op verstrekkingen die voor rekening van dit orgaan worden verleend door het orgaan van de lidstaat van verblijf volgens de door laatstgenoemd orgaan toegepaste wettelijke regeling, alsof de sociaalverzekerde daarbij aangesloten was. Het Hof heeft in dit verband opgemerkt dat het aldus aan de sociaalverzekerde verleende recht bijgevolg ook inhoudt dat de verstrekte behandeling om te beginnen wordt betaald door het orgaan

van de lidstaat van verblijf volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling, waarbij het bevoegde orgaan verplicht is de kosten vervolgens aan het orgaan van de lidstaat van verblijf terug te betalen onder de in artikel 35 van verordening nr. 883/2004 gestelde voorwaarden (zie in die zin arrest van 12 april 2005, Keller, C-145/03, EU:C:2005:211, punten 65 en 66). Overeenkomstig laatstgenoemde bepaling worden de – krachtens het hoofdstuk waarvan die bepaling deel uitmaakt – door het orgaan van een lidstaat voor rekening van het orgaan van een andere lidstaat verleende verstrekkingen onderling volledig vergoed.

- 49 Hieruit volgt dat, ingeval de in de lidstaat van verblijf verleende verstrekkingen tot hogere kosten leiden dan die van de verstrekkingen die zouden zijn verleend in de lidstaat van de woonplaats van de verzekerde, de verplichting tot volledige vergoeding kan leiden tot extra kosten voor laatstgenoemde lidstaat.
- 50 Zoals de verwijzende rechter terecht heeft erkend, zouden dergelijke extra kosten moeilijk te voorzien zijn indien het bevoegde orgaan bij de uitvoering van artikel 20 van verordening nr. 883/2004, ter voorkoming van een verschil in behandeling op grond van godsdienst, verplicht zou zijn om rekening te houden met de geloofsovertuiging van de verzekerde, aangezien deze overtuiging binnen het „forum internum” van de verzekerde valt en per definitie subjectief is (zie in die zin arrest van 22 januari 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, punt 58 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
- 51 Zoals de Italiaanse regering in haar schriftelijke opmerkingen heeft gesteld, is het bovendien mogelijk dat de nationale gezondheidszorgstelsels worden blootgesteld aan een groot aantal verzoeken om toestemming voor grensoverschrijdende gezondheidszorg die zijn gebaseerd op religieuze redenen en niet op de gezondheidstoestand van de verzekerde.
- 52 Indien het bevoegde orgaan verplicht zou zijn om rekening te houden met de geloofsovertuiging van de verzekerde, zouden deze extra kosten, gezien de onvoorspelbaarheid en de potentiële omvang ervan, een risico kunnen vormen voor de financiële stabiliteit van het zorgverzekeringsstelsel, waarvan de bescherming een door het Unierecht erkende legitieme doelstelling is. Hieruit volgt dat een stelsel van voorafgaande toestemming waarbij geen rekening wordt gehouden met de geloofsovertuiging van de verzekerde maar die is gebaseerd op uitsluitend medische criteria, een dergelijk risico kan beperken en dus geschikt lijkt te zijn voor het bereiken van die doelstelling.
- 53 Wat de noodzaak van de in het hoofdgeding aan de orde zijnde regeling betreft, dient in herinnering te worden gebracht dat het aan de lidstaten staat om te bepalen welk niveau van bescherming zij wensen te waarborgen voor de volksgezondheid en op welke manier dat niveau moet worden bereikt. Aangezien dit niveau per lidstaat kan verschillen, beschikken de lidstaten daarbij over een beoordelingsmarge (arrest van 12 november 2015, Visnapuu, C-198/14, EU:C:2015:751, punt 118 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
- 54 Derhalve moet worden vastgesteld dat de lidstaat van aansluiting zonder een stelsel van voorafgaande toestemming dat uitsluitend op medische criteria is gebaseerd, zou worden blootgesteld aan een extra financiële last die moeilijk te voorzien is en een risico kan vormen voor de financiële stabiliteit van zijn zorgverzekeringsstelsel.
- 55 In deze omstandigheden is het in het licht van de in punt 52 van het onderhavige arrest genoemde doelstelling gerechtvaardigd om, in het kader van de behandeling van een verzoek om voorafgaande toestemming met het oog op de tenlasteneming door het bevoegde orgaan van de kosten van een voorgenomen behandeling in een andere lidstaat, de geloofsovertuiging van de betrokkene niet in aanmerking te nemen. Deze maatregel gaat niet verder dan hetgeen daartoe objectief noodzakelijk is en voldoet aan het in punt 37 van dit arrest genoemde vereiste van evenredigheid.

56 Gelet op het voorgaande moet op de eerste vraag worden geantwoord dat artikel 20, lid 2, van verordening nr. 883/2004, gelezen in het licht van artikel 21, lid 1, van het Handvest, aldus moet worden uitgelegd dat het zich er niet tegen verzet dat de lidstaat van de woonplaats van de verzekerde weigert om hem de in artikel 20, lid 1, van deze verordening bedoelde toestemming te verlenen indien in die lidstaat een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar de gebruikte behandelingsmethode indruist tegen de geloofsovertuiging van die verzekerde.

Tweede vraag

Ontvankelijkheid

- 57 Het ministerie van Volksgezondheid en de Letse en de Poolse regering betogen dat richtlijn 2011/24 niet relevant is in het kader van de procedure in het hoofdgeding, aangezien A niet heeft verzocht om voorafgaande toestemming met het oog op de tenlasteneming door het bevoegde orgaan van de kosten van de voor zijn zoon bestemde grensoverschrijdende gezondheidszorg overeenkomstig deze richtlijn. Voorts is ter terechtzitting voor het Hof aangevoerd dat A niet binnen een jaar had verzocht om de vergoeding van de door zijn zoon ontvangen grensoverschrijdende gezondheidszorg, zoals de Letse wetgeving tot omzetting van richtlijn 2011/24 vereiste.
- 58 In dit verband moet in herinnering worden gebracht dat, aangezien op de vragen betreffende het Unierecht een vermoeden van relevantie rust, het Hof een verzoek van een nationale rechter slechts kan afwijzen wanneer duidelijk blijkt dat de gevraagde uitlegging van Unierecht geen verband houdt met een reëel geschil of met het voorwerp van het hoofdgeding, wanneer het vraagstuk van hypothetische aard is of wanneer het Hof niet beschikt over de juridische en feitelijke gegevens die noodzakelijk zijn om een zinvol antwoord te geven op de gestelde vragen (zie in die zin arresten van 5 december 2006, Cipolla e.a., C-94/04 en C-202/04, EU:C:2006:758, punt 25; 19 juni 2012, Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, punt 32, en 9 oktober 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punt 23).
- 59 Dit is in casu echter niet het geval.
- 60 Aangaande de redenen die de verwijzende rechter ertoe hebben gebracht om een vraag te stellen over de uitlegging van artikel 8, lid 5, van richtlijn 2011/24, volgt uit de verwijzingsbeslissing dat de partijen in het hoofdgeding van mening verschillen over de uitlegging van die bepaling, zodat die rechter zich afvraagt of deze bepaling van toepassing is wanneer de autoriteiten van de lidstaat van de woonplaats in omstandigheden als die van het hoofdgeding weigeren de in artikel 8, lid 1, van die richtlijn bedoelde toestemming te verlenen. De verwijzende rechter is van oordeel dat de beslechting van het hoofdgeding afhangt van het antwoord op deze vraag.
- 61 De gevraagde uitlegging alsmede het onderzoek van de aard en omvang van het vereiste om voorafgaande toestemming te verkrijgen hebben betrekking op artikel 20, lid 2, van verordening nr. 883/2004 en artikel 8 van richtlijn 2011/24, en zijn erop gericht om de verwijzende rechter in staat te stellen te bepalen of A in de lidstaat van aansluiting recht heeft op gehele of gedeeltelijke terugbetaling van de kosten van de door zijn zoon ontvangen grensoverschrijdende ziekenhuiszorg.
- 62 De gevraagde uitlegging is dus niet kennelijk zonder verband met een reëel geschil of met het voorwerp van het hoofdgeding, en het vraagstuk is niet van hypothetische aard, maar houdt verband met de door de partijen in het hoofdgeding betwiste feiten, die door de verwijzende rechter moeten worden vastgesteld. Voorts beschikt het Hof over de feitelijke en juridische gegevens die noodzakelijk zijn om een zinvol antwoord op de gestelde vraag te geven.

63 Het staat aan de verwijzende rechter om te bepalen of verzoeker in het hoofdgeding op grond van de nationale bepalingen tot omzetting van artikel 8 van richtlijn 2011/24 kon verzoeken om voorafgaande toestemming voor de in het hoofdgeding aan de orde zijnde behandeling en of een later verzoek om terugbetaling moet worden geacht te zijn ingediend buiten de door het nationale recht gestelde termijnen. In deze context moet worden geoordeeld dat een dergelijk verzoek om terugbetaling binnen de grenzen van artikel 7 van richtlijn 2011/24 impliciet maar noodzakelijkerwijs is vervat in een verzoek om volledige terugbetaling op grond van verordening nr. 883/2004.

64 Bijgevolg is de tweede vraag ontvankelijk.

Ten gronde

65 Met zijn tweede vraag wenst de verwijzende rechter in essentie te vernemen of artikel 8, lid 5 en lid 6, onder d), van richtlijn 2011/24, gelezen in het licht van artikel 21, lid 1, van het Handvest, aldus moet worden uitgelegd dat het zich ertegen verzet dat de lidstaat van aansluiting van een patiënt weigert om hem de in artikel 8, lid 1, van die richtlijn genoemde toestemming te verlenen indien in die lidstaat een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar de gebruikte behandelingsmethode indruist tegen de geloofsovertuiging van die patiënt.

66 Zoals blijkt uit overweging 8 van richtlijn 2011/24, codificeert die richtlijn de rechtspraak van het Hof inzake de door artikel 56 VWEU gewaarborgde vrijheid van dienstverrichting op het gebied van de gezondheidszorg, om een algemenere en ook doeltreffendere toepassing van de in die rechtspraak per geval ontwikkelde beginselen te bereiken.

67 Zo bepaalt artikel 7, lid 1, van richtlijn 2011/24 dat, onverminderd verordening nr. 883/2004 en behoudens de artikelen 8 en 9 van die richtlijn, de lidstaat van aansluiting waarborgt dat de kosten van de verzekerde die grensoverschrijdende gezondheidszorg heeft ontvangen, worden terugbetaald indien die zorg deel uitmaakt van de prestaties waarop de verzekerde uit hoofde van de wetgeving van die lidstaat recht heeft.

68 Artikel 7, lid 4, van richtlijn 2011/24 bepaalt dat de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg door de lidstaat van aansluiting worden terugbetaald of rechtstreeks betaald tot het bedrag dat door die lidstaat ten laste zou zijn genomen indien de gezondheidszorg op het grondgebied ervan zou zijn verleend; het ten laste genomen bedrag is echter niet hoger dan de feitelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorg.

69 Voorts bepaalt artikel 8 van die richtlijn dat een lidstaat ziekenhuiszorg kan onderwerpen aan een systeem van voorafgaande toestemming. Dit artikel preciseert evenwel dat een dergelijk systeem, met inbegrip van de criteria en de toepassing daarvan alsook de individuele besluiten waarbij voorafgaande toestemming wordt geweigerd, moet worden beperkt tot hetgeen noodzakelijk en evenredig is om het doel te bereiken, en geen middel tot willekeurige discriminatie of een ongerechtvaardigde belemmering voor het vrije verkeer van patiënten mag vormen.

70 Overweging 43 van richtlijn 2011/24 vermeldt dat de criteria voor het verlenen van voorafgaande toestemming moeten berusten op dwingende redenen van algemeen belang die de belemmering van het vrije verkeer van gezondheidszorg kunnen rechtvaardigen, zoals eisen inzake planning waarmee wordt beoogd om een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandeling in de betrokken lidstaat te waarborgen of de wens de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zoveel mogelijk te voorkomen.

- 71 In dit verband voert de Letse regering in haar schriftelijke opmerkingen aan dat het stelsel van voorafgaande toestemming dat uitvoering geeft aan artikel 8, lid 1, van richtlijn 2011/24 beoogt de kosten in de hand te houden en een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandelingen te waarborgen. Aangezien dergelijke doelstellingen legitiem zijn, zoals blijkt uit de punten 46 en 47 van dit arrest, staat het aan de verwijzende rechter om nog na te gaan of deze regeling beperkt is tot hetgeen noodzakelijk en evenredig is om die doelstellingen te bereiken.
- 72 Wat ten eerste de doelstelling inzake de bescherming van de financiële stabiliteit van het socialezekerheidsstelsel betreft, moet worden gewezen op het bestaan van een systeemverschil tussen het bij verordening nr. 883/2004 ingevoerde vergoedingssysteem en dat van richtlijn 2011/24.
- 73 Anders dan artikel 20, lid 2, van verordening nr. 883/2004 bepaalt artikel 7, lid 4, eerste alinea, van richtlijn 2011/24, zoals in herinnering gebracht in punt 68 van dit arrest, dat kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg door de lidstaat van aansluiting worden terugbetaald of rechtstreeks betaald tot het bedrag dat door de lidstaat van aansluiting ten laste zou zijn genomen indien de gezondheidszorg op het grondgebied ervan zou zijn verleend; het ten laste genomen bedrag is echter niet hoger dan de feitelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorg.
- 74 Aan de in artikel 7 van richtlijn 2011/24 bedoelde terugbetaling kan dus een dubbele beperking worden gesteld. Ten eerste wordt het bedrag van de terugbetaling berekend op basis van de tarieven die gelden voor de gezondheidszorg in de lidstaat van aansluiting. Ten tweede kan het bedrag van deze terugbetaling niet hoger zijn dan de feitelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorg ingeval de kosten van de in de ontvangende lidstaat verleende gezondheidszorg lager zijn dan de kosten van de gezondheidszorg die in de lidstaat van aansluiting wordt verleend.
- 75 Aangezien voor de terugbetaling van die gezondheidszorg krachtens richtlijn 2011/24 deze dubbele beperking geldt, is er voor het gezondheidszorgstelsel van de lidstaat van aansluiting geen sprake van een risico van extra kosten die verband houden met de tenlasteneming van grensoverschrijdende zorg zoals het in de punten 49 tot en met 54 van dit arrest vastgestelde risico.
- 76 Deze uitlegging vindt bovendien steun in overweging 29 van richtlijn 2011/24, waarin er uitdrukkelijk op wordt gewezen dat die tenlasteneming van kosten geen aanzienlijke gevolgen mag hebben voor de financiering van de nationale gezondheidszorgstelsels.
- 77 Anders dan in de door verordening nr. 883/2004 geregelde situaties, zal de lidstaat van aansluiting in het kader van richtlijn 2011/24 dus in beginsel niet worden blootgesteld aan een extra financiële last in het geval van grensoverschrijdende zorg.
- 78 In die omstandigheden kan bovengenoemde doelstelling in beginsel niet worden aangevoerd om te rechtvaardigen dat de in artikel 8, lid 1, van richtlijn 2011/24 bedoelde toestemming wordt geweigerd in omstandigheden als die van het hoofdgeding.
- 79 Wat ten tweede de doelstelling inzake het behoud van gezondheidszorgcapaciteit of medische deskundigheid betreft, staat het aan de verwijzende rechter om te beoordelen of het Letse stelsel van voorafgaande toestemming waarmee uitvoering wordt gegeven aan artikel 8, lid 1, van richtlijn 2011/24, beperkt is gebleven tot hetgeen noodzakelijk en evenredig was om deze doelstelling te bereiken toen de lidstaat van aansluiting heeft geweigerd om de kosten van de grensoverschrijdende ziekenhuisbehandeling van verzoekers zoon ten laste te nemen ten belope van het bedrag dat ten laste zou zijn genomen voor een identieke behandeling in die lidstaat.

- 80 Indien de verwijzende rechter vaststelt dat dit niet het geval is, mogen de Letse autoriteiten de terugbetaling van de kosten van deze behandeling, ten belope van het bedrag dat ten laste zou zijn genomen voor een identieke behandeling in de lidstaat van aansluiting, niet afhankelijk stellen van de verkrijging van voorafgaande toestemming overeenkomstig artikel 8, lid 5 en lid 6, onder d), van voornoemde richtlijn.
- 81 Indien deze rechter daarentegen van oordeel is dat dit stelsel van voorafgaande toestemming beperkt is gebleven tot hetgeen noodzakelijk en evenredig was om voornoemde doelstelling te bereiken, dient te worden opgemerkt dat artikel 8, lid 5 en lid 6, onder d), van richtlijn 2011/24 aldus moet worden uitgelegd dat deze bepaling alleen de gezondheidstoestand van de patiënt in aanmerking neemt.
- 82 Er zijn immers geen gegronde redenen waarom de uitlegging in de context van artikel 20, lid 2, van verordening nr. 883/2004 zou moeten verschillen van die van artikel 8, lid 5 en lid 6, onder d), van richtlijn 2011/24, aangezien het in beide gevallen gaat om de vraag of de voor de gezondheidstoestand van de betrokkene noodzakelijke ziekenhuisbehandeling in de lidstaat waar hij woont binnen een aanvaardbare termijn even zinvol en even doeltreffend kan worden gegeven (zie naar analogie arrest van 16 mei 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punt 60).
- 83 Wanneer de lidstaat van aansluiting weigert om de in artikel 8, lid 1, van richtlijn 2011/24 bedoelde voorafgaande toestemming te verlenen, op grond dat er niet is voldaan aan de vereisten van lid 5 van dat artikel, brengt deze lidstaat evenwel het Unierecht ten uitvoer in de zin van artikel 51, lid 1, van het Handvest, zodat hij verplicht is om de door het Handvest gewaarborgde grondrechten te eerbiedigen, met name die welke zijn neergelegd in artikel 21 ervan.
- 84 Zoals overwogen in de punten 41 en 42 van het onderhavige arrest, brengt een dergelijke weigering een verschil in behandeling tot stand dat indirect is gebaseerd op godsdienst. Aangezien dit verschil in behandeling een legitieme doelstelling nastreeft die verband houdt met het behoud van gezondheidszorgcapaciteit of medische deskundigheid, staat het aan de verwijzende rechter om te beoordelen of dit verschil evenredig is. Hij moet met name nagaan of de planning van ziekenhuisbehandelingen in de lidstaat van aansluiting in gevaar zou kunnen komen indien de geloofsovertuiging van patiënten bij de uitvoering van artikel 8, lid 5 en lid 6, onder d), van richtlijn 2011/24 in aanmerking wordt genomen.
- 85 Gelet op de voorgaande overwegingen moet op de tweede vraag worden geantwoord dat artikel 8, lid 5 en lid 6, onder d), van richtlijn 2011/24, gelezen in het licht van artikel 21, lid 1, van het Handvest, aldus moet worden uitgelegd dat het zich ertegen verzet dat de lidstaat van aansluiting van een patiënt weigert om hem de in artikel 8, lid 1, van die richtlijn bedoelde toestemming te verlenen indien in die lidstaat een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar de gebruikte behandelingsmethode indruist tegen de geloofsovertuiging van die patiënt, tenzij deze weigering objectief wordt gerechtvaardigd door een legitieme doelstelling die verband houdt met het behoud van gezondheidszorgcapaciteit of medische deskundigheid en een passend en noodzakelijk middel vormt om dat doel te bereiken, hetgeen de verwijzende rechter dient na te gaan.

Kosten

- 86 Ten aanzien van de partijen in het hoofdgeding is de procedure als een aldaar gerezen incident te beschouwen, zodat de verwijzende rechterlijke instantie over de kosten heeft te beslissen. De door anderen wegens indiening van hun opmerkingen bij het Hof gemaakte kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Het Hof (Tweede kamer) verklaart voor recht:

- 1) **Artikel 20, lid 2, van verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, gelezen in het licht van artikel 21, lid 1, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, moet aldus worden uitgelegd dat het zich er niet tegen verzet dat de lidstaat van de woonplaats van de verzekerde weigert om hem de in artikel 20, lid 1, van deze verordening bedoelde toestemming te verlenen indien in die lidstaat een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar de gebruikte behandelingsmethode indruist tegen de geloofsovertuiging van die verzekerde.**
- 2) **Artikel 8, lid 5 en lid 6, onder d), van richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, gelezen in het licht van artikel 21, lid 1, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, moet aldus worden uitgelegd dat het zich ertegen verzet dat de lidstaat van aansluiting van een patiënt weigert om hem de in artikel 8, lid 1, van die richtlijn bedoelde toestemming te verlenen indien in die lidstaat een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar de gebruikte behandelingsmethode indruist tegen de geloofsovertuiging van die patiënt, tenzij deze weigering objectief wordt gerechtvaardigd door een legitieme doelstelling die verband houdt met het behoud van gezondheidszorgcapaciteit of medische deskundigheid en een passend en noodzakelijk middel vormt om dat doel te bereiken, hetgeen de verwijzende rechter dient na te gaan.**

ondertekeningen