

Zaak C-385/99

V. G. Müller-Fauré
tegen
Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA
en
E. E. M. van Riet
tegen
Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen

(verzoek van de Centrale Raad van Beroep om een prejudiciële beslissing)

«Vrij verrichten van diensten – Artikelen 59 EG-Verdrag (thans, na wijziging, artikel 49 EG) en 60 EG-Verdrag (thans artikel 50 EG) – Ziektekostenverzekering – Stelsel van verstrekkingen in natura – Overeenkomstenstelsel – Medische kosten gemaakt in andere lidstaat – Voorafgaande toestemming – Criteria – Rechtvaardigingsgronden»

Conclusie van advocaat-generaal D. Ruiz-Jarabo Colomer van 22 oktober 2002

I - 0000

Arrest van het Hof van 13 mei 2003

I - 0000

Samenvatting van het arrest

1..

Vrij verrichten van diensten – Beperkingen – Nationale regeling inzake vergoeding van kosten van geneeskundige hulp die in andere lidstaat zijn gemaakt – Behandeling in ziekenhuis – Vereiste van voorafgaande toestemming van ziekenfonds van lidstaat van aansluiting – Verlening afhankelijk van voorwaarden inzake noodzaak van behandeling – Toelaatbaarheid – Voorwaarden – Mogelijkheid om tijdig even doeltreffende behandeling te verkrijgen – Beoordelingscriteria
[EG-Verdrag, art. 59 (thans, na wijziging, art. 49 EG) en art. 60 (thans art. 50 EG)]

2..

Vrij verrichten van diensten – Beperkingen – Nationale regeling inzake vergoeding van kosten van geneeskundige hulp die in andere lidstaat zijn gemaakt – Extramuraal behandeling – Vereiste van voorafgaande toestemming van ziekenfonds van lidstaat van aansluiting – Ontoelaatbaarheid – Rechtvaardiging – Aantasting van financieel evenwicht van socialezekerheidsstelsel, van bescherming van volksgezondheid of van wezenlijke kenmerken van stelsel van ziektekostenverzekering – Geen
[EG-Verdrag, art. 59 (thans, na wijziging, art. 49 EG) en art. 60 (thans art. 50 EG)]

1.

De artikelen 59 van het Verdrag (thans, na wijziging, artikel 49 EG) en 60 van het Verdrag (thans artikel 50 EG) moeten aldus worden uitgelegd dat zij zich niet verzetten tegen een wettelijke regeling van een lidstaat 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. 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. 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. cf. punten 90, 92, 109 en dictum

2.

De artikelen 59 van het Verdrag (thans, na wijziging, artikel 49 EG) en 60 van het Verdrag (thans artikel 50 EG) verzetten zich tegen de wettelijke regeling van een lidstaat die 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 stelt 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. Een dergelijke aantasting van het grondbeginsel van het vrij verkeer van diensten is niet gerechtvaardigd, aangezien in de eerste plaats het schrappen van de voorwaarde van voorafgaande toestemming voor dit type behandelingen niet leidt 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 betrokken socialezekerheidsstelsel ernstig zou worden aangetast en dus het algehele niveau van de bescherming van de volksgezondheid zou worden bedreigd, en in de tweede plaats het schrappen van het vereiste van voorafgaande toestemming de wezenlijke kenmerken van het betrokken stelsel van ziektekostenverzekering, dat verstrekkingen in natura garandeert, niet aantast. cf. punten 95, 108-109 en dictum

ARREST VAN HET HOF

13 mei 2003 (1)

Dit is een deel van deze link:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:61999J0385:NL:HTML>

De essentie van de uitspraak is, dat een vooraf verlangde toestemming niet in overeenstemming met het Europese Verdrag is.

De ziektekostenverzekeraar dient dus m.i. een vergoeding te geven in relatie tot het in Nederland gangbare tarief.

A.J. Roest, oogarts Nordhorn Duitsland