# ARREST VAN HET HOF (Grote kamer)

16 mei 2006 *

In zaak C-372/04,

betreffende een verzoek om een prejudiciële beslissing krachtens artikel 234 EG, ingediend door de Court of Appeal (England & Wales) (Civil Division) (Verenigd Koninkrijk) bij beslissing van 12 juli 2004, ingekomen bij het Hof op 27 augustus 2004, in de procedure

**The Queen,** op verzoek van:

**Yvonne Watts**

tegen

**Bedford Primary Care Trust,**

**Secretary of State for Health,**

* Procestaal: Engels.

wijst

HET HOF VAN JUSTITIE (Grote kamer),

samengesteld als volgt: V. Skouris, president, P. Jann, C. W. A. Timmermans en A. Rosas, kamerpresidenten, R. Schintgen, N. Colneric, K. Lenaerts (rapporteur), J. Klučka, U. Lõhmus, E. Levits en A. Ó Caoimh, rechters,

advocaat-generaal: L. A. Geelhoed,
griffier: L. Hewlett, hoofdadministrateur,

gezien de stukken en na de terechtzitting op 4 oktober 2005,

gelet op de opmerkingen van:

— Y. Watts, vertegenwoordigd door R. Gordon, QC, geïnstrueerd door J. Hyam, barrister,

— de regering van het Verenigd Koninkrijk, vertegenwoordigd door E. O'Neill en S. Nwaokolo als gemachtigden, bijgestaan door D. Lloyd-Jones en D. Wyatt, QC, alsmede door S. Lee, barrister,

— de Belgische regering, vertegenwoordigd door M. Wimmer als gemachtigde,

— de Spaanse regering, vertegenwoordigd door E. Braquehais Conesa en J. M. Rodríguez Cárcamo als gemachtigden,

— de Franse regering, vertegenwoordigd door G. de Bergues en C. Bergeot-Nunes als gemachtigden,

— Ierland, vertegenwoordigd door D. O'Hagan als gemachtigde, bijgestaan door N. Travers, BL,

— de Maltese regering, vertegenwoordigd door S. Camilleri als gemachtigde, bijgestaan door S. Mifsud, avukat,

— de Poolse regering, vertegenwoordigd door P. Sadowy als gemachtigde,

— de Finse regering, vertegenwoordigd door T. Pynnä als gemachtigde,

— de Zweedse regering, vertegenwoordigd door K. Norman en A. Kruse als gemachtigden,

— de Commissie van de Europese Gemeenschappen, vertegenwoordigd door D. Martin en N. Yerrell als gemachtigden,

gehoord de conclusie van de advocaat-generaal ter terechtzitting van 15 december 2005,

het navolgende

## Arrest

1 Het verzoek om een prejudiciële beslissing betreft de uitlegging van de artikelen 48 EG tot en met 50 EG, en 152, lid 5, EG, alsmede van artikel 22 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, in de gewijzigde en bijgewerkte versie van verordening (EG) nr. 118/97 van de Raad van 2 december 1996 (PB 1997, L 28, blz. 1; hierna: „verordening nr. 1408/71").

2 Dit verzoek is ingediend in het kader van een geding over de weigering van Bedford Primary Care Trust (hierna: „Bedford PCT") om de kosten van een door Y. Watts, Brits onderdaan, in Frankrijk ondergane ziekenhuisbehandeling terug te betalen.

## Het rechtskader

*De communautaire regeling*

3 Artikel 22 van verordening nr. 1408/71, met als titel „Verblijf buiten het grondgebied van de bevoegde staat — Terugkeer of overbrenging van de woonplaats

naar het grondgebied van een andere lidstaat tijdens ziekte of moederschap — Noodzaak om zich voor behandeling naar het grondgebied van een andere lidstaat te begeven", bepaalt:

„1. De werknemer of zelfstandige die aan de door de wettelijke regeling van de bevoegde staat gestelde voorwaarden voor het recht op prestaties voldoet, eventueel met inachtneming van artikel 18, en:

[...]

c) die van het bevoegde orgaan toestemming heeft ontvangen om zich naar het grondgebied van een andere lidstaat te begeven teneinde aldaar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan,

heeft recht op:

i) verstrekkingen, welke voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van de [...] verblijfplaats worden verleend, volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling, alsof deze werknemer of zelfstandige bij laatstbedoeld orgaan was aangesloten; het tijdvak gedurende hetwelk de verstrekkingen worden verleend, wordt evenwel bepaald door de wettelijke regeling van de bevoegde staat;

[...]

2. [...]

De op grond van lid 1, sub c, vereiste toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wettelijke regeling van de lidstaat op het grondgebied waarvan de betrokkene woont voorziet, en bedoelde behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, niet kan worden gegeven binnen de termijn die gewoonlijk nodig is voor de desbetreffende behandeling in de lidstaat waar hij woont.

[...]"

4 Blijkens besluit nr. 153 (94/604/EG) van de Administratieve Commissie van de Europese Gemeenschappen voor de sociale zekerheid van migrerende werknemers van 7 oktober 1993 betreffende de modelformulieren ten behoeve van de toepassing van de verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72 van de Raad (E 001, E 103–E 127) (PB 1994, L 244, blz. 22), is formulier E 112 de voor toepassing van artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71 benodigde verklaring.

*De nationale regeling*

5 De National Health Service Act 1977 (wet van 1977 betreffende de nationale gezondheidszorg; hierna: „NHS Act") bepaalt dat de Secretary of State for Health moet instaan voor een stelsel van nationale gezondheidszorg in Engeland en Wales.

6 Deze verplichting is in sections 1 en 3 van de NHS Act als volgt nader omschreven:

„Section 1

1.(1) De Secretary of State is verplicht om te blijven streven naar een complete gezondheidszorg in Engeland en Wales, gericht op de verbetering van

(a) de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de bevolking van deze landen, en

(b) de voorkoming, onderkenning en behandeling van ziekten, en daartoe diensten te verrichten dan wel ervoor te zorgen dat deze daadwerkelijk worden verricht in overeenstemming met deze Act.

(2) De verrichte diensten zijn kosteloos, tenzij bij of krachtens een wettelijke bepaling, ongeacht van welke datum, uitdrukkelijk is bepaald dat kosten in rekening gebracht en verhaald worden.

[...]

Section 3

3.(1) De Secretary of State is verplicht om in heel Engeland en Wales, in de mate die hij nodig acht om aan alle redelijke behoeften te voldoen, te voorzien in

(a) ziekenhuisaccommodatie;

(b) andere accommodatie voor alle krachtens deze Act verleende diensten;

(c) medische, tandheelkundige, verpleegkundige en ambulancediensten;

(d) andere voorzieningen voor de zorg voor zwangere vrouwen, zogende moeders en jonge kinderen, waarvan hij meent dat zij onderdeel van de gezondheidszorg moeten zijn;

(e) voorzieningen voor de preventie van ziekten, de verzorging van zieken en de nazorg voor personen na een ziekte, waarvan hij meent dat zij onderdeel van de gezondheidszorg moeten zijn;

(f) andere diensten die noodzakelijk zijn voor de diagnosestelling en de behandeling van ziekten."

7 Blijkens de verwijzingsbeslissing zijn de belangrijkste kenmerken van de National Health Service (hierna: „NHS") de volgende.

8 Ziekenhuisverpleging wordt kosteloos, op non-profitbasis, verstrekt door de bij de NHS aangesloten instellingen aan alle personen die hun gewone woonplaats hebben in het Verenigd Koninkrijk.

9 Ziekenhuisverpleging wordt rechtstreeks door de staat gefinancierd, vrijwel volledig uit belastinginkomsten die de regering verdeelt over Primary Care Trusts (fondsen voor eerstelijnszorg; hierna: „PCT") naar gelang van de behoefte van de bevolking in hun geografisch gebied.

10 Er bestaat geen stelsel van werkgevers- of werknemersbijdragen ter financiering van de NHS. Patiënten hoeven geen persoonlijke bijdrage te betalen.

11 Er bestaan geen nationale lijsten van te verlenen medische verstrekkingen.

12 Voor toegang tot ziekenhuisverpleging is in beginsel verwijzing door een huisarts vereist.

13 Aangezien het door de regering aan de NHS toegekende budget niet ruim genoeg is om alle patiënten, ongeacht de mate van spoedeisendheid, snel medische zorg te verlenen, maakt de NHS van de beschikbare middelen gebruik door het stellen van prioriteiten, hetgeen resulteert in wachtlijsten die voor minder dringende behandelingen tamelijk lang zijn. De NHS-organen beslissen, met inachtneming van nationale richtlijnen, binnen het hun toegekende budget over de weging van de klinische prioriteiten.

14 Met de wachtlijsten wordt beoogd, ziekenhuisverpleging te verstrekken overeenkomstig de prioriteiten en de beslissingen van de NHS-organen inzake het gebruik van de beschikbare middelen, en een eerlijke afweging te maken tussen patiënten die een ziekenhuisbehandeling nodig hebben voor uiteenlopende aandoeningen en met verschillende gradaties van spoedeisendheid.

15 NHS-patiënten hebben geen recht op een specifieke behandeling op een bepaald tijdstip. Soort, plaats, tijdstip en duur van de ziekenhuisbehandeling worden bepaald aan de hand van de klinische prioriteiten en van de middelen van het bevoegde NHS-orgaan, zonder dat de patiënt een keuzerecht heeft. Tegen de beslissingen van de NHS-organen kan beroep worden ingesteld, doch deze beroepen slagen meestal niet.

16 Aangezien de verzorging en behandeling onder de NHS-regeling gratis zijn, is terugbetaling aan de patiënt niet aan de orde en bestaat er geen terugbetalingsregeling. De Britse wettelijke regeling kent dan ook geen terugbetalingstarieven.

17 NHS-patiënten hebben geen recht op ziekenhuisverpleging in particuliere instellingen in Engeland en Wales op kosten van de NHS.

18 PCT's zijn publiekrechtelijke lichamen die zijn opgericht krachtens section 16 A van de NHS Act, zoals ingevoegd bij section 2 van de Health Act 1999 (wet van 1999 op de gezondheidszorg) en gewijzigd bij de National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002 (wet van 2002 tot hervorming van de nationale gezondheidszorg en inzake de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg). Hun samenstelling is bij wettelijke regeling vastgelegd. Sommige leden worden aangewezen door de minister. De PCT's hebben tot taak, de plaatselijke gezondheidszorg, met inbegrip van algemene medische diensten, te plannen en te garanderen. Elke regio valt onder een PCT. Ieder begrotingsjaar betaalt de Secretary of State for Health elke PCT een gemaximeerd bedrag ter dekking van de kosten van ziekenhuisverpleging en de algemene kosten.

19 „NHS-trusts" zijn afzonderlijke rechtspersonen die zijn opgericht krachtens de National Health Service and Community Care Act 1990 (wet van 1990 betreffende de nationale gezondheidszorg en zorgvoorzieningen). Section 5(1) van deze Act, zoals gewijzigd bij section 13 van de Health Act 1999, bepaalt dat NHS-trusts tot doel hebben, goederen en diensten te leveren in het kader van de NHS. De taken van deze trusts zijn bij ministerieel besluit omschreven. Nagenoeg alle Britse ziekenhuizen worden beheerd door een NHS-trust. De NHS-trusts worden gefinancierd door de PCT's, die hun een bedrag betalen dat overeenstemt met de medische behandelingen en diensten waartoe zij opdracht geven.

20 De samenwerking tussen de PCT's en de NHS-trusts berust overeenkomstig section 4 van de Health Act 1990 op een systeem van „NHS-contracten", die rechtens niet afdwingbaar zijn, doch waarvoor een regeling van speciale interne arbitrage door de bevoegde minister geldt. De NHS-contracten worden over het algemeen opgesteld op basis van een akkoord waarin het aantal te verwachten zorgverstrekkingen en het daarmee overeenstemmende financieringsbedrag worden bepaald.

21 PCT's en NHS-trusts zijn non-profitorganisaties. Wanneer een deel van hun budget niet is uitgegeven, kan het onder bepaalde voorwaarden worden overgedragen naar een volgend jaar. Anders moet het aan de regering worden teruggestort.

22 Patiënten die hun gewone woonplaats niet in het Verenigd Koninkrijk hebben, kunnen in het kader van de NHS medische verzorging krijgen, zij het in beginsel niet kosteloos. De NHS (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989 (regeling van 1989 betreffende de aan buitenlandse patiënten berekende kosten) bepalen de nadere regels voor het in rekening brengen aan en de invordering van de kosten van aan deze patiënten verstrekte NHS-zorg. De PCT's zijn verplicht, daartoe over te gaan, tenzij de patiënt onder een van de vrijstellingen van de regeling valt. Dat laatste is het geval bij ongevallen of spoedhulp en om rekening te houden met de rechten van patiënten die in een andere lidstaat verzekerd zijn.

23 Blijkens de verwijzingsbeslissing is verordening nr. 1408/71 niet omgezet in Brits recht, daar deze verordening in de lidstaten rechtstreeks van toepassing is. NHS-patiënten die hun gewone woonplaats in het Verenigd Koninkrijk hebben, kunnen op grond van artikel 22, lid 1, sub c, van deze verordening ziekenhuisverpleging in een andere lidstaat krijgen. De kosten voor deze verpleging worden dan overeenkomstig deze verordening rechtstreeks terugbetaald aan het orgaan van de lidstaat waar de verzorging is verstrekt, tegen de in deze lidstaat geldende terugbetalingstarieven.

## Het hoofdgeding

24 Watts leed aan artritis in beide heupen en heeft bij de Bedford PCT navraag gedaan over de mogelijkheid van een operatie in het buitenland op basis van een E 112-formulier.

25 Op 1 oktober 2002 is zij onderzocht door een Brits specialist. Deze heeft bij brief van 28 oktober 2002 aan de Bedford PCT meegedeeld dat het geval van Watts evenzeer

behandeling verdiende als dat van zijn andere patiënten met ernstige artritis, dat de mobiliteit van de patiënte sterk verminderd was en dat zij constant pijn leed. Hij merkte Watts aan als een „routinegeval", waardoor zij ongeveer een jaar zou moeten wachten op een operatie in een plaatselijk ziekenhuis.

26 Op 21 november 2002 deelde de Bedford PCT zijn weigering mee om aan Watts een E 112-formulier te verstrekken, op grond dat niet was voldaan aan de tweede voorwaarde van artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71. De patiënte kon immers in een plaatselijk ziekenhuis worden behandeld „binnen een termijn die beantwoordt aan de doelstellingen van het socialezekerheidsplan van de regering", dus „tijdig".

27 Op 12 december 2002 heeft Watts verzocht om toestemming tot instelling van judicial review tegen deze weigering.

28 Dit verzoek is beoordeeld ter terechtzitting van 22 januari 2003 van de High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court). Tijdens de zitting bleek dat Watts begin januari 2003 in Frankrijk een specialist had geraadpleegd, die van mening was dat wegens een verslechtering van de gezondheidstoestand van de patiënte een operatie urgenter was geworden. De Secretary of State for Health en de Bedford PCT hebben daarop voorgesteld Watts opnieuw te laten onderzoeken, waarna de beslissing van 21 november 2002 eventueel kon worden herzien.

29 Op 31 januari 2003 is Watts opnieuw onderzocht door de Britse specialist die haar in oktober 2002 had onderzocht. Bij brief van diezelfde dag heeft deze de Bedford PCT meegedeeld dat Watts thans was aan te merken als een patiënte die „spoedig"

moest worden geopereerd, met andere woorden dat zij nu viel in de categorie patiënten tussen dringend en routinegeval in. Dit betekende dat zij moest worden geopereerd binnen drie tot vier maanden, dat wil zeggen in april of mei 2003.

30 Op 4 februari 2003 heeft de Bedford PCT opnieuw geweigerd een E 112-formulier te verstrekken, op grond dat de wachttijd voor een operatie in een plaatselijk ziekenhuis nu nog slechts drie of vier maanden bedroeg. De conclusie dat Watts tijdig kon worden geopereerd, was opnieuw gebaseerd op de planningsdoelstellingen van de NHS.

31 Op 7 maart 2003 is bij Watts een heupprothese aangebracht in Abbeville (Frankrijk). Zij heeft de kosten voor deze ingreep, een bedrag overeenkomend met 3 900 GBP, betaald.

32 Zij heeft haar verzoek om toestemming tot judicial review tegen de weigering van de Bedford PCT voortgezet en tevens verzocht om terugbetaling van de ziektekosten die zij in Frankrijk had gemaakt.

33 Op 1 oktober 2003 heeft de High Court of Justice (England & Wales), Queen's Bench Division (Administrative Court), die de behandeling van de zaak had geschorst in afwachting van het arrest van het Hof van 13 mei 2003, Müller-Fauré en Van Riet (C-385/99, Jurispr. blz. I-4509), geoordeeld dat de medische verstrekkingen die Watts in Frankrijk had ontvangen, binnen de werkingssfeer van artikel 49 EG vallen, ook al wordt de terugbetaling van de kosten van de behandeling verzocht in het kader van de NHS.

34 De High Court of Justice heeft het verzoek van Watts echter afgewezen. De High Court was weliswaar van oordeel dat „elke nationale instantie bij een behoorlijke toepassing van de beginselen die door het [Hof] zijn geformuleerd, in het bijzonder

in de arresten [van 12 juli 2001, Smits [en Peerbooms] (C-157/99, Jurispr. blz. I-5473)] en Müller-Fauré [en Van Riet], in oktober-november 2002 zou hebben geconcludeerd dat bij de voorziene wachttijd van ongeveer één jaar hoe dan ook niet van ‚tijdig' kon worden gesproken, zodat verzoekster recht verkreeg op terugbetaling van de kosten voor een tijdiger behandeling in een andere lidstaat op grond van artikel 49 [EG]", maar dat Watts, nadat haar geval in januari 2003 was herzien, „tijdig" had kunnen worden behandeld. Een wachttijd van drie tot vier maanden gaf Watts geen recht op een behandeling in het buitenland en op terugbetaling van de kosten daarvan door de NHS.

35 Watts en de Secretary of State for Health hebben tegen deze uitspraak hoger beroep ingesteld bij de Court of Appeal (England and Wales), Civil Division. Het beroep van Watts was voornamelijk gegrond op de afwijzing van haar verzoek tot terugbetaling, alsmede op de overwegingen in de uitspraak in eerste aanleg dat de volgens het nationale recht geldende wachttijd relevant is voor de toepassing van artikel 49 EG en een gegeven is dat doorslaggevend is in de context van artikel 22 van verordening nr. 1408/71. Het beroep van de Secretary of State for Health was voornamelijk gestoeld op het argument dat NHS-patiënten niet het recht hebben om zich op artikel 49 EG te beroepen, zodat het geval van Watts uitsluitend moest worden beslist op basis van artikel 22 van verordening nr. 1408/71.

36 In een beslissing van 20 februari 2004 zet de verwijzende rechter uiteen dat, gelet op de reeds aangehaalde arresten Smits en Peerbooms, alsmede Müller-Fauré en Van Riet, door de overheid gefinancierde nationale gezondheidsstelsels als de NHS, binnen de werkingssfeer van artikel 49 EG vallen. Niettemin lijkt uit punt 98 van het arrest Müller-Fauré en Van Riet te volgen dat het aan dat artikel ontleende recht op medische zorg in het buitenland, afhangt van de voorwaarde dat de patiënt in de bevoegde lidstaat recht heeft op behandeling, hetgeen voor Britse patiënten onder de NHS-regeling niet het geval is.

37 Volgens de verwijzende rechter zijn medische verrichtingen diensten in de zin van artikel 49 EG. De nationale autoriteiten die de gezondheidszorg financieren, mogen dus in beginsel niet beletten dat inwoners medische zorg krijgen in een andere lidstaat, tenzij een dergelijke beperking kan worden gerechtvaardigd door de noodzaak om een evenwichtige en voor ieder toegankelijke dienstverlening in en buiten het ziekenhuis in stand te houden; een dergelijke rechtvaardiging kan evenwel niet gelden wanneer dit zou betekenen dat de behandeling van een patiënt in zijn woonstaat niet tijdig kan worden gegeven.

38 Volgens het arrest van 23 oktober 2003, Inizan (C-56/01, Jurispr. blz. I-12403), moet het begrip „tijdig", evenals de tweede voorwaarde van artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71, worden uitgelegd op basis van klinische overwegingen gerelateerd aan het individuele geval, en niet aan de hand van normale wachttijden en lijsten die berusten op economische overwegingen. Het Hof heeft echter nog geen duidelijk antwoord gegeven op de vraag hoe dit begrip dient te worden uitgelegd.

39 De verwijzende rechter vraagt zich, gelet op het arrest Inizan, tevens af of budgettaire overwegingen relevant zijn in een zaak als die in het hoofdgeding. Is een lidstaat verplicht, middelen te bestemmen om zijn onderdanen in staat te stellen een behandeling in het buitenland te ondergaan op een eerder tijdstip, met het risico dat de termijn voor dringender behandelingen op het nationale grondgebied langer wordt en het beheer van de middelen en de planning van het gezondheidsstelsel in het gedrang komen.

40 Indien die verplichting bestaat, vraagt de verwijzende rechter zich af of de betrokken lidstaat verplicht is, de kosten van een behandeling in het buitenland terug te betalen volgens de wettelijke regeling van de verblijfstaat, overeenkomstig artikel 22 van verordening nr. 1408/71, dan wel volgens zijn eigen wettelijke regeling, overeenkomstig artikel 49 EG. De verwijzende rechter vraagt ook of in een dergelijk geval de reis- en verblijfkosten moeten worden terugbetaald.

41 Hij benadrukt dat een verplichting tot terugbetaling volgens de wettelijke regeling van de bevoegde lidstaat voor een stelsel als de NHS, waarin verzorging kosteloos wordt verstrekt, de verplichting inhoudt om de kosten volledig terug te betalen. Indien het begrip „niet tijdig" moet worden beoordeeld los van budgettaire overwegingen, zou toepassing van artikel 49 EG betekenen dat door het gemeenschapsrecht wordt ingegrepen in het begrotingsbeleid van de lidstaten op het gebied van de volksgezondheid, hetgeen tot vragen leidt in verband met artikel 152, lid 5, EG.

## De prejudiciële vragen

42 In deze omstandigheden heeft de Court of Appeal (England and Wales), Civil Division, de behandeling van de zaak geschorst en het Hof de volgende prejudiciële vragen gesteld:

„1) Moet artikel 49 EG, gelet op het karakter van de NHS en de positie van de NHS naar nationaal recht, gelezen tegen de achtergrond van de arresten Smits [en Peerbooms], Müller-Fauré [en Van Riet] en Inizan, aldus worden uitgelegd dat personen met gewone woonplaats in het Verenigd Koninkrijk, in beginsel aan het gemeenschapsrecht recht ontlenen op ziekenhuisbehandeling in andere lidstaten op kosten van de [NHS]?

Moet artikel 49 EG in het bijzonder aldus worden uitgelegd dat:

a) er verschil is tussen een door de overheid gefinancierd stelsel van nationale gezondheidszorg als de NHS en verzekeringsfondsen als dat van de

Nederlandse Ziekenfondswet, in het bijzonder gelet op het feit dat de NHS niet beschikt over middelen waaruit betalingen moeten worden verricht?

b) de NHS verplicht is voor een dergelijke behandeling in een andere lidstaat toestemming te verlenen en deze te betalen, terwijl hij niet verplicht is om voor een dergelijke behandeling toestemming te verlenen en deze te betalen wanneer zij op particuliere basis wordt verstrekt door een dienstverlener in het Verenigd Koninkrijk?

c) van belang is dat de patiënt de behandeling regelt onafhankelijk van het bevoegde NHS-orgaan en zonder voorafgaande toestemming of kennisgeving?

2) Is het voor het antwoord op vraag 1 van belang of de door de NHS verstrekte ziekenhuisbehandeling zelf een dienstverrichting is in de zin van artikel 49 EG?

Zo ja, en in de omstandigheden als hiervóór weergegeven, moeten de artikelen 48 EG, 49 EG en 50 EG dan aldus worden uitgelegd dat in principe:

a) het verstrekken van ziekenhuisbehandeling door NHS-instellingen een dienstverrichting is in de zin van artikel 49 EG;

b) een patiënt die een ziekenhuisbehandeling ondergaat in het kader van de NHS, als zodanig gebruik maakt van zijn vrijheid om diensten te ontvangen in de zin van artikel 49 EG; en

c) NHS-instellingen die een ziekenhuisbehandeling verstrekken dienstverrichters zijn in de zin van de artikelen 48 EG en 50 EG?

3) Indien artikel 49 EG op de NHS van toepassing is, kan de NHS zelf of de Secretary of State zich dan als objectieve rechtvaardiging van de weigering om voorafgaande toestemming te verlenen voor een ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat, baseren op:

a) het feit dat het verlenen van toestemming een ernstige ondermijning zou betekenen van het NHS-systeem van toekenning van medische prioriteiten door middel van wachtlijsten;

b) het feit dat door het verlenen van toestemming patiënten met een lagere medische urgentie voorrang zouden kunnen krijgen op patiënten met een hogere medische urgentie;

c) het feit dat door het verlenen van toestemming middelen worden aangewend voor de betaling van een minder dringende behandeling voor personen die bereid zijn om naar het buitenland te gaan, ten nadele van personen die daartoe niet bereid of in staat zijn, dan wel dat de kosten van de NHS-instellingen daardoor stijgen;

d) het feit dat door het verlenen van toestemming het Verenigd Koninkrijk genoodzaakt zou kunnen worden om meer middelen vrij te maken voor het NHS-budget of om het aanbod van in het kader van de NHS beschikbare behandelingen te beperken;

e) de respectieve behandelingskosten en de bijkomende kosten in de andere lidstaat?

4) In hoeverre moet of kan voor het antwoord op de vraag of een behandeling tijdig beschikbaar is voor de toepassing van artikel 49 EG, in het bijzonder rekening worden gehouden met:

   a) wachttijden;

   b) de klinische prioriteit die aan de behandeling is toegekend door de bevoegde NHS-instelling;

   c) het beheer van de verstrekking van ziekenhuisbehandelingen overeenkomstig prioriteiten die tot doel hebben, beperkte middelen zo goed mogelijk aan te wenden;

   d) het feit dat de behandeling in het kader van de NHS kosteloos op de plaats van levering wordt verstrekt;

   e) de individuele gezondheidstoestand van de patiënt alsmede de geschiedenis en het te verwachten verloop van de aandoening waarvoor de patiënt behandeling verzoekt?

5) Moet artikel 22, lid 1, sub c, van verordening nr. 1408/71, meer bepaald de woorden ‚binnen de termijn die gewoonlijk nodig is voor de desbetreffende behandeling', aldus worden uitgelegd dat:

   a) de toepasselijke criteria dezelfde zijn als die welke worden gehanteerd om te bepalen wat ‚tijdig' is voor de toepassing van artikel 49 EG?

b) Zo nee, in hoeverre moet of kan dan rekening worden gehouden met de in vraag 4 genoemde factoren?

6) Wanneer een lidstaat krachtens het gemeenschapsrecht verplicht is om de ziekenhuisbehandeling in andere lidstaten te bekostigen van personen met gewone woonplaats in eerstgenoemde lidstaat, moeten dan de kosten van die behandeling op grond van artikel 22 van verordening nr. 1408/71 berekend worden aan de hand van de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling wordt verstrekt, of op grond van artikel 49 EG aan de hand van de wetgeving van de woonstaat?

In beide gevallen:

a) Wat is de precieze omvang van de verplichting om de kosten (terug) te betalen, in het bijzonder wanneer, zoals in het geval van het Verenigd Koninkrijk, ziekenhuisbehandeling kosteloos op de plaats van levering aan de patiënt wordt verstrekt en er geen nationaal vastgesteld tarief voor de terugbetaling van de behandelingskosten aan de patiënt bestaat?

b) Is de verplichting beperkt tot de werkelijke kosten van de verstrekking van dezelfde of een gelijkwaardige behandeling in de eerstgenoemde lidstaat?

c) Omvat deze ook de verplichting om reis- en verblijfkosten te vergoeden?

7) Moeten artikel 49 EG en artikel 22 van verordening nr. 1408/71 aldus worden uitgelegd dat zij de lidstaten een verplichting opleggen om ziekenhuisbe-

handelingen in andere lidstaten te bekostigen ongeacht budgettaire beperkingen, en zo ja, zijn deze vereisten verenigbaar met de verantwoordelijkheid van de lidstaten voor de organisatie en de verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging, zoals erkend in artikel 152, lid 5, EG?"

## De beantwoording van de prejudiciële vragen

*Inleidende overwegingen*

43 Met zijn vragen wenst de verwijzende rechter duidelijkheid te verkrijgen over de draagwijdte van de bepalingen van het EG-Verdrag inzake het vrij verrichten van diensten en van artikel 22 van verordening nr. 1408/71.

44 Zoals de Commissie van de Europese Gemeenschappen in haar schriftelijke opmerkingen heeft voorgesteld, dient eerst het verzoek om uitlegging van artikel 22 van verordening nr. 1408/71 te worden behandeld.

45 Blijkens de verwijzingsbeslissing heeft Watts immers overeenkomstig artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71 verzocht om toestemming om met gebruikmaking van een E 112-formulier op kosten van de NHS in een andere lidstaat de voor haar gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan. Bovendien blijkt uit deze beslissing dat de Bedford PCT, waaronder Watts valt, haar deze toestemming heeft geweigerd op grond dat niet was voldaan aan de voorwaarden van artikel 22, lid 2, van deze verordening.

46 Dat dit artikel 22 op de onderhavige zaak van toepassing is, sluit evenwel niet uit dat deze zaak ook binnen de werkingssfeer van artikel 49 EG kan vallen.

47 Het feit dat een nationale maatregel in overeenstemming kan zijn met een bepaling van afgeleid recht, in casu artikel 22 van verordening nr. 1408/71, heeft immers niet tot gevolg dat deze maatregel buiten het bereik van de verdragsbepalingen komt te vallen (arrest van 28 april 1998, Kohll, C-158/96, Jurispr. blz. I-1931, punt 25).

48 Anderzijds verleent artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71 recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfstaat volgens de wettelijke regeling van de lidstaat waar de verstrekkingen worden verleend, alsof de betrokkene onder laatstgenoemd orgaan valt (zie arrest Inizan, reeds aangehaald, punt 20). Het feit dat artikel 22 van verordening nr. 1408/71 op de in geding zijnde situatie van toepassing is, sluit niet uit dat de betrokkene tegelijkertijd op grond van artikel 49 EG recht heeft op gezondheidszorg in een andere lidstaat tegen andere vergoedingsvoorwaarden dan die van artikel 22 (zie in die zin arrest van 12 juli 2001, Vanbraekel e.a., C-368/98, Jurispr. blz. I-5363, punten 37-53).

49 Gelet op het voorgaande dient eerst te worden geantwoord op de vijfde vraag, waarin wordt verzocht om uitlegging van artikel 22 van verordening nr. 1408/71, vervolgens op de eerste vier vragen, waarin wordt verzocht om uitlegging van de bepalingen inzake het vrij verrichten van diensten, en ten slotte op de zesde en de zevende vraag, die zowel betrekking hebben op artikel 49 EG als op artikel 22 van verordening nr. 1408/71.

50 Met de Commissie dient nog te worden opgemerkt dat de onderhavige zaak uitsluitend betrekking heeft op intramurale medische zorg waarvoor de patiënt moest worden opgenomen in het ziekenhuis waar deze verstrekkingen zijn verleend.

*De vijfde vraag*

51 Met deze vraag wenst de verwijzende rechter in wezen te vernemen of de term „binnen de termijn die gewoonlijk nodig is voor de desbetreffende behandeling" in artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 volgens dezelfde criteria dient te worden uitgelegd als het begrip „tijdig" in de context van artikel 49 EG.

52 Waar de verwijzende rechter hierbij naar de vierde vraag verwijst, wenst hij tevens te vernemen of voor de uitlegging van de in artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 bedoelde termijn rekening moet of kan worden gehouden met de in de vierde vraag genoemde factoren, namelijk het bestaan van wachttijden, de door de bevoegde NHS-instelling toegekende klinische prioriteiten, het beheer van het aanbod van ziekenhuisbehandelingen volgens prioriteiten die tot doel hebben, beperkte middelen zo goed mogelijk aan te wenden, het feit dat de in het kader van de NHS verstrekte verzorging kosteloos is, alsmede de individuele gezondheidstoestand van de patiënt, zijn voorgeschiedenis en het te verwachten verloop van zijn aandoening.

53 Vooraf zij eraan herinnerd dat artikel 22 van verordening nr. 1408/71 in het kader van de algemene doelstellingen van het Verdrag behoort tot de maatregelen die tot doel hebben, de patiënt die onder de wettelijke regeling van een lidstaat valt, onder de in dat artikel gestelde voorwaarden in aanmerking te doen komen voor verstrekkingen in andere lidstaten ongeacht het nationale orgaan waaronder hij valt, of zijn woonplaats (zie in die zin arresten van 3 juli 2003, Van der Duin en ANOZ Zorgverzekeringen, C-156/01, Jurispr. blz. I-7045, punt 50, en 12 april 2005, Keller, C-145/03, Jurispr. blz. I-2529, punt 45).

54 Door in lid 1, sub c-i, de patiënt die onder de wettelijke regeling van een lidstaat valt en die toestemming heeft, de toegang tot verzorging in de andere lidstaten te waarborgen onder even gunstige vergoedingsvoorwaarden als die van de patiënten

die onder de wettelijke regeling van die lidstaten vallen, en door in lid 2, tweede alinea, te preciseren dat het bevoegde nationale orgaan deze toestemming niet kan weigeren wanneer aan de twee voorwaarden van deze laatste bepaling is voldaan, draagt artikel 22 van verordening nr. 1408/71 ertoe bij, het vrije verkeer van patiënten en, in dezelfde mate, het verrichten van grensoverschrijdende medische diensten tussen de lidstaten te vergemakkelijken (zie in die zin reeds aangehaalde arresten Vanbraekel e.a., punt 32; Inizan, punt 21, en Keller, punt 46).

55 Volgens artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 moet aan twee voorwaarden zijn voldaan opdat het bevoegde orgaan, ongeacht de lidstaat waaronder het valt, verplicht is, de in dat artikel bedoelde voorafgaande toestemming te verlenen (zie arrest Inizan, reeds aangehaald, punt 37).

56 Aan de eerste voorwaarde is voldaan wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wettelijke regeling van de lidstaat waar de patiënt woont, voorziet. In het hoofdgeding blijkt niet dat vergoeding van de behandeling is geweigerd omdat niet was voldaan aan deze eerste voorwaarde.

57 Aan de tweede voorwaarde is slechts voldaan wanneer de behandeling die de patiënt wil ondergaan in een andere lidstaat dan die waarin hij woont, hem gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten verloop van zijn ziekte, niet kan worden gegeven binnen de termijn die gewoonlijk nodig is voor de desbetreffende behandeling in zijn woonstaat.

58 In het hoofdgeding gaat het duidelijk om deze tweede voorwaarde, zoals blijkt uit de formulering van de vijfde vraag en uit de bewoordingen waarin het bevoegde orgaan de betrokkene in kennis heeft gesteld van zijn weigering van afgifte van het E 112-formulier (zie punten 26 en 30 van het onderhavige arrest).

59 Zoals Watts, de Belgische en de Franse regering alsmede de Commissie in hun schriftelijke opmerkingen hebben gesteld, heeft het Hof in de punten 45 en 46 van het reeds aangehaalde arrest Inizan de in artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 bedoelde termijn uitgelegd aan de hand van de uitlegging die het aan het begrip „tijdig" had gegeven in de reeds aangehaalde arresten Smits en Peerbooms (punten 103 en 104), en Müller-Fauré en Van Riet (punten 89 en 90). Het ging er daarbij om, of een nationale bepaling die voor de vergoeding van een in een andere lidstaat te geven ziekenhuisbehandeling als voorwaarde stelt dat deze behandeling noodzakelijk is, verenigbaar is met artikel 49 EG.

60 Zoals de advocaat-generaal in punt 101 van zijn conclusie benadrukt, zijn er geen gegronde redenen waarom de uitlegging in de context van artikel 22 van verordening nr. 1408/71 zou moeten verschillen van die van artikel 49 EG, aangezien het in beide gevallen gaat om de vraag, zoals de Belgische regering in haar schriftelijke opmerkingen naar voren heeft gebracht, of de voor de gezondheidstoestand van de patiënt noodzakelijke ziekenhuisbehandeling in zijn woonstaat binnen een aanvaardbare termijn even zinvol en even doeltreffend kan worden gegeven.

61 In het reeds aangehaalde arrest Inizan (punt 45) heeft het Hof in die zin geoordeeld, onder verwijzing naar punt 103 van het arrest Smits en Peerbooms en punt 89 van het arrest Müller-Fauré en Van Riet, dat niet is voldaan aan de tweede voorwaarde van artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71, wanneer blijkt dat in de lidstaat waar de patiënt woont, tijdig dezelfde of een voor hem even doeltreffende behandeling kan worden verkregen.

62 Het Hof heeft, in aansluiting op punt 104 van het arrest Smits en Peerbooms en punt 90 van het arrest Müller-Fauré en Van Riet, gepreciseerd dat, teneinde te beoordelen of in de lidstaat waar de patiënt woont, tijdig een voor hem even doeltreffende behandeling kan worden verkregen, 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, waardoor het bijvoorbeeld onmogelijk of bijzonder moeilijk is beroepswerkzaamheden te verrichten, maar ook diens voorgeschiedenis naar behoren in aanmerking te nemen (arrest Inizan, reeds aangehaald, punt 46).

63 In het arrest Müller-Fauré en Van Riet (punt 92) heeft het Hof bovendien benadrukt dat het bevoegde orgaan zich voor de vaststelling dat tijdig dezelfde of een voor de patiënt even doeltreffende behandeling kan worden verkregen in de lidstaat waar hij woont, niet uitsluitend kan baseren op het bestaan van wachtlijsten in deze lidstaat, zonder rekening te houden met de concrete omstandigheden die de medische toestand van de betrokken patiënt kenmerken.

64 Deze laatste precisering, die betrekking had op artikel 49 EG, geldt evenzeer in de context van artikel 22 van verordening nr. 1408/71, gelet op hetgeen is uiteengezet in de punten 59 en 60 van het onderhavige arrest.

65 Dienaangaande zij opgemerkt dat artikel 20 van verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PB L 166, blz. 1), dat artikel 22 van verordening nr. 1408/71 moet vervangen, het bevoegde orgaan verplicht om toestemming te geven, met name wanneer de behandeling in de lidstaat waar de patiënt woont, „gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop [...] niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is".

66 Tegen deze achtergrond dient ten behoeve van de verwijzende rechter te worden gepreciseerd met welke van de in de vierde vraag genoemde factoren hij rekening moet houden wanneer hij vaststelt of aan de tweede voorwaarde van artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 is voldaan.

67 In een context die wordt gekenmerkt door een steeds groeiende vraag naar ziekenhuisbehandelingen, voornamelijk als gevolg van de ontwikkelingen in de geneeskunde en de toegenomen levensverwachting, met daartegenover een aanbod dat noodzakelijkerwijs beperkt is door budgettaire eisen, hebben de nationale autoriteiten belast met het beheer van die zorgverlening ontegenzeggelijk het recht om, zo zij dit nodig vinden, een systeem van wachtlijsten in te voeren met het oog op de planning van de zorg, en prioriteiten te stellen aan de hand van de beschikbare middelen en de beschikbare capaciteit.

68 Zoals uit de bewoordingen van artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 voortvloeit en zoals uit de in de punten 62 en 63 van dit arrest aangehaalde rechtspraak blijkt, moet het bevoegd orgaan, om de in artikel 22, lid 1, sub c, van de verordening bedoelde toestemming te kunnen weigeren op grond dat er een wachttijd is, aantonen dat de wachttijd die het gevolg is van de plannings- en beheersdoelstellingen met betrekking tot het ziekenhuisaanbod die de nationale autoriteiten nastreven op basis van vooraf in algemene termen vastgestelde klinische prioriteiten, binnen welke tijd de patiënt de voor zijn gezondheidstoestand vereiste behandeling kan ondergaan in een onder zijn nationale stelstel vallende instelling, niet langer is dan de wachttijd die naar objectief medisch oordeel aanvaardbaar is gezien zijn pathologische toestand, zijn voorgeschiedenis, het te verwachten ziekteverloop, de pijn, en/of de aard van zijn handicap op het tijdstip dat om toestemming wordt verzocht.

69 Zoals de Commissie heeft opgemerkt en de advocaat-generaal in punt 86 van zijn conclusie heeft benadrukt, moeten de wachttijden bovendien flexibel en dynamisch worden vastgesteld, zodat de aanvankelijk aan de patiënt meegedeelde termijn kan worden herzien ingeval zijn gezondheidstoestand achteruitgaat na het eerste verzoek om toestemming.

70 Wanneer de wachttijd die het gevolg is van de algemene planningsdoelstellingen niet langer is dan de medisch aanvaardbare tijd in de zin van punt 68 van het onderhavige arrest, heeft het bevoegde orgaan het recht, te beslissen dat niet is voldaan aan de tweede voorwaarde van artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71, en de door de patiënt krachtens lid 1, sub c-i, van dat artikel gevraagde toestemming te weigeren.

71 Indien immers patiënten die onder een nationaal gezondheidsstelsel als dat in het hoofdgeding vallen, toestemming zouden krijgen om op kosten van het bevoegde orgaan in een andere lidstaat een ziekenhuisbehandeling te ondergaan die ook binnen de ziekenhuisinfrastructuur van dat stelsel kan worden gegeven binnen een medisch aanvaardbare termijn in de zin van punt 68 van het onderhavige arrest, alleen omdat dezelfde of een even doeltreffende behandeling in die andere lidstaat sneller beschikbaar is, dan zouden daardoor migratiestromen van patiënten ontstaan waardoor alle inspanningen tot planning en rationalisering die de bevoegde lidstaat in de vitale sector van de gezondheidszorg levert ter vermijding van problemen door overcapaciteit in de ziekenhuizen, verstoring van het evenwicht in het aanbod van ziekenhuisverpleging, verspilling en achteruitgang, zowel op logistiek als op financieel vlak, op de helling zouden worden gezet (zie in die zin reeds aangehaalde arresten Smits en Peerbooms, punt 106, en Müller-Fauré en Van Riet, punt 91).

72 Doet zich echter niet het in punt 70 van het onderhavige arrest bedoelde geval voor, dan moet worden aangenomen dat aan de tweede voorwaarde van artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 is voldaan.

73 Dat de kosten van de ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat hoger kunnen zijn dan wanneer deze behandeling zou worden gegeven in een instelling van het nationale stelsel, kan in een dergelijk geval geen gegronde reden voor weigering van toestemming vormen.

74 In dat geval kan toestemming evenmin worden geweigerd op grond dat bij verlening van toestemming een nationaal gezondheidsstelsel als dat in het hoofdgeding, dat wordt gekenmerkt door het feit dat ziekenhuisverpleging in zijn instellingen gratis is, verplicht zou worden een betalingssysteem in te voeren waardoor het aan het orgaan van de verblijfstaat de verstrekkingen kan terugbetalen die dat orgaan aan de patiënt heeft verleend (zie in die zin arrest Müller-Fauré en Van Riet, reeds aangehaald, punt 105).

75 Anders dan de regering van het Verenigd Koninkrijk in haar schriftelijke opmerkingen vreest, doet de uitlegging van de in artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 bedoelde termijn, zoals die volgt uit de punten 59 tot en met 72 van het onderhavige arrest, niet af aan de bevoegdheid van de nationale autoriteiten om de beschikbare ziekenhuiscapaciteit op hun grondgebied te beheren aan de hand van wachtlijsten, zolang die lijsten niet beletten dat per individueel geval rekening wordt gehouden met de kenmerken van de gezondheidstoestand en met de behandeling die de patiënt nodig heeft op het tijdstip waarop hij toestemming vraagt om in een andere lidstaat op kosten van zijn stelsel een ziekenhuisbehandeling te ondergaan.

76 Bovendien betekent deze uitlegging dat de bevoegde nationale autoriteiten geen toestemming mogen weigeren aan een patiënt wiens persoonlijke geval, na objectieve medische beoordeling, dringend genoeg is om een behandeling in een andere lidstaat te ondergaan op een termijn die korter is dan de wachttijd voortvloeiend uit de door algemene plannings- en beheersdoelstellingen ingegeven wachtlijsten, en waarbinnen de patiënt naar verwachting kan worden behandeld in een plaatselijk ziekenhuis volgens het nationale gezondheidsstelsel. Daarentegen doet deze uitlegging niet af aan het recht van deze autoriteiten om toestemming te weigeren, wanneer er gezien de medische toestand van de patiënt geen dringende reden is waarom de op basis van deze doelstellingen vastgestelde wachttijd, gelet op deze toestand, onredelijk is.

77 Ook zal deze uitlegging niet leiden tot een exodus van patiënten die voldoende middelen hebben om naar een andere lidstaat te gaan om, uiteindelijk op kosten van hun nationale gezondheidsstelsel, zonder enige medische noodzaak sneller de desbetreffende ziekenhuisbehandeling te ondergaan dan dat zij deze behandeling in een nationaal ziekenhuis van dit stelsel kunnen krijgen. Het bevoegde orgaan behoudt immers het recht om de toestemming die nodig is voor vergoeding van de kosten van de ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat, te weigeren wanneer er geen bijzondere omstandigheden zijn die erop wijzen dat de wachttijd voor de patiënt langer is dan in zijn persoonlijke geval medisch aanvaardbaar is.

78 Het staat in het hoofdgeding aan de verwijzende rechter om na te gaan of de wachttijd waarop het bevoegde NHS-orgaan zich voor zijn afwijzing van het eerste en het tweede verzoek om toestemming beroept en die is gebaseerd op de planningsdoelstellingen van de Britse autoriteiten, langer is dan de termijn die medisch aanvaardbaar is, gelet op de medische toestand en de individuele klinische behoefte van de patiënt op deze beide tijdstippen.

79 Gelet op het voorgaande dient op de vijfde vraag te worden geantwoord dat artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 aldus moet worden uitgelegd dat het bevoegde orgaan de in artikel 22, lid 1, sub c-i, bedoelde toestemming alleen dan kan weigeren op grond dat er voor een ziekenhuisbehandeling een wachttijd is, wanneer het aantoont dat deze termijn niet langer is dan de termijn die aanvaardbaar is op grond van een objectieve medische beoordeling van de klinische behoefte van de patiënt, rekening houdend met alle kenmerken van zijn gezondheidstoestand op het tijdstip waarop het verzoek om toestemming wordt ingediend of, in voorkomend geval, opnieuw ingediend.

*De eerste vier vragen*

80 Met zijn eerste vier vragen, die samen moeten worden behandeld, wenst de verwijzende rechter in wezen te vernemen of, en zo ja onder welke voorwaarden, een NHS-patiënt op grond van artikel 49 EG recht heeft op ziekenhuisverpleging in een andere lidstaat op kosten van het NHS-stelsel.

81 In de eerste vraag gaat het erom of, gelet op de specifieke kenmerken van de NHS, een inwoner van het Verenigd Koninkrijk op grond van dat artikel aanspraak kan maken op ziekenhuisverpleging in een andere lidstaat dan het Verenigd Koninkrijk op kosten van de NHS. In feite vraagt de verwijzende rechter zich met name af of voor de uitlegging van artikel 49 EG in deze context rekening moet worden

gehouden met het feit dat de NHS-organen in de eerste plaats geen fonds hebben om dergelijke behandelingen te betalen, en de NHS in de tweede plaats niet verplicht is, de ziekenhuisbehandeling van een NHS-patiënt in een particuliere kliniek in Engeland of Wales te vergoeden. De verwijzende rechter wenst tevens te vernemen of de omstandigheid dat voor de behandeling aan het bevoegde NHS-orgaan vooraf geen toestemming is gevraagd of kennisgeving is gedaan, van belang is voor de uitlegging van artikel 49 EG.

82 Met zijn tweede vraag wenst hij te vernemen of het voor de beantwoording van de eerste vraag van belang is of de in het kader van de NHS verstrekte ziekenhuisbehandeling een dienstverrichting is in de zin van artikel 49 EG.

83 In zijn derde vraag somt hij, voor het geval deze bepaling van toepassing is, een aantal factoren op waarvan hij wil weten of de bevoegde nationale autoriteiten zich daarop kunnen beroepen om de voorafgaande toestemming te weigeren die nodig is voor vergoeding van een ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat door de NHS.

84 Met zijn vierde vraag, die samenvalt met de derde, wenst de verwijzende rechter te vernemen met welke factoren rekening kan of moet worden gehouden bij de beoordeling of de voor de gezondheidstoestand van de patiënt noodzakelijke ziekenhuisbehandeling tijdig kan worden gegeven in een NHS-ziekenhuis, en of het bevoegde orgaan bijgevolg de door deze patiënt met het oog op vergoeding van een behandeling in een andere lidstaat gevraagde toestemming kan weigeren.

85 Voor de beantwoording van deze vragen dient eerst te worden uitgemaakt of artikel 49 EG van toepassing is op feiten als die in het hoofdgeding.

86 Volgens vaste rechtspraak valt tegen vergoeding verleende medische zorg binnen de werkingssfeer van de bepalingen inzake het vrij verrichten van diensten (zie met name arrest van 4 oktober 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland, C-159/90, Jurispr. blz. I-4685, punt 18, en arrest Kohll, reeds aangehaald, punt 29), zonder dat een onderscheid moet worden gemaakt naargelang het gaat om verzorging in een ziekenhuis of daarbuiten (zie de reeds aangehaalde arresten Vanbraekel e.a., punt 41; Smits en Peerbooms, punt 53; Müller-Fauré en Van Riet, punt 38, en Inizan, punt 16).

87 Zoals het Hof voorts heeft geoordeeld, omvat de vrijheid van dienstverrichting de vrijheid van de ontvanger van de dienst, met name degene die een medische behandeling moet ondergaan, om zich met het oog daarop naar een andere lidstaat te begeven (zie arrest van 31 januari 1984, Luisi en Carbone, 286/82 en 26/83, Jurispr. blz. 377, punt 16).

88 Vaststaat dat in casu Watts de kosten rechtstreeks heeft betaald aan het in een andere lidstaat gelegen ziekenhuis dat haar heeft behandeld.

89 De omstandigheid dat nadien terugbetaling van de ziekenhuisbehandeling wordt gevraagd aan een nationaal gezondheidsstelsel als dat in het hoofdgeding, sluit niet uit dat de regels inzake de door het Verdrag gewaarborgde vrijheid van dienstverrichting van toepassing zijn (zie in die zin de reeds aangehaalde arresten Smits en Peerbooms, punt 55, en Müller-Fauré en Van Riet, punt 39). Een medische verstrekking verliest niet de hoedanigheid van dienstverrichting in de zin van artikel 49 EG doordat de patiënt, na de buitenlandse dienstverrichter voor de behandeling te hebben betaald, vervolgens verzoekt om terugbetaling van deze behandeling door een nationaal gezondheidsstelsel (zie arrest Müller-Fauré en Van Riet, reeds aangehaald, punt 103).

90 Bijgevolg moet worden vastgesteld dat artikel 49 EG van toepassing is op de situatie van een patiënte als Watts, die in een andere lidstaat dan haar woonstaat tegen betaling medische verstrekkingen in een ziekenhuis ontvangt, ongeacht de wijze van functioneren van het nationale stelsel waaronder zij valt en waar vervolgens om vergoeding van deze verstrekkingen wordt verzocht.

91 Zonder dat in casu behoeft te worden uitgemaakt of de ziekenhuisverpleging die in het kader van een nationaal gezondheidsstelsel als de NHS wordt verstrekt, zelf moet worden aangemerkt als een dienstverrichting in de zin van de verdragsbepalingen inzake het vrij verrichten van diensten, dient dus te worden vastgesteld dat deze bepalingen van toepassing zijn op een situatie als die welke aan het hoofdgeding ten grondslag ligt, waarin een patiënt wiens gezondheidstoestand een ziekenhuisbehandeling vereist, zich naar een andere lidstaat begeeft en aldaar deze behandeling tegen betaling ondergaat.

92 Hoewel vaststaat dat het gemeenschapsrecht de bevoegdheid van de lidstaten om hun socialezekerheidsstelsels in te richten onverlet laat en het, bij gebreke van harmonisatie op communautair niveau, elke lidstaat vrijstaat, in zijn wetgeving de voorwaarden vast te stellen voor verstrekkingen op het gebied van sociale zekerheid, moeten de lidstaten bij de uitoefening van deze bevoegdheid het gemeenschapsrecht, inzonderheid de bepalingen inzake het vrij verrichten van diensten, eerbiedigen (zie met name reeds aangehaalde arresten Smits en Peerbooms, punten 44-46; Müller-Fauré en Van Riet, punt 100, en Inizan, punt 17). Op grond van deze bepalingen is het de lidstaten verboden, ongerechtvaardigde beperkingen van de uitoefening van deze vrijheid op het gebied van de gezondheidszorg in te voeren of te handhaven.

93 Er dient dus te worden nagegaan of in een situatie als die in het hoofdgeding sprake is van een dergelijke beperking.

94 Het is vaste rechtspraak dat artikel 49 EG zich verzet tegen de toepassing van een nationale regeling die ertoe leidt dat het verrichten van diensten tussen lidstaten moeilijker wordt dan het verrichten van diensten binnen één lidstaat (arrest van 5 oktober 1994, Commissie/Frankrijk, C-381/93, Jurispr. blz. I-5145, punt 17, en reeds aangehaalde arresten Kohll, punt 33, en Smits en Peerbooms, punt 61).

95 In casu blijkt uit de beslissing van de verwijzende rechter van 20 februari 2004, alsmede uit de verwijzingsbeslissing, inzonderheid uit de derde vraag, dat NHS-patiënten zich weliswaar tot een ziekenhuis in een andere lidstaat kunnen wenden, maar dat de patiënt zonder voorafgaande toestemming aldaar geen behandeling kan ondergaan op kosten van de NHS.

96 Zoals de regering van het Verenigd Koninkrijk, de Spaanse regering, Ierland alsmede de Maltese en de Finse regering hebben opgemerkt, kan een NHS-patiënt weliswaar niet zelf kiezen wanneer en waar hij de voor zijn gezondheidstoestand vereiste behandeling in een NHS-ziekenhuis zal krijgen, maar staat daar de bij sections 1 en 3 van de NHS Act aan de Secretary of State opgelegde verplichting tegenover (zie punt 6 van het onderhavige arrest) dat in de NHS-instellingen de in het kader van dit stelsel beschikbare behandelingen kosteloos zijn, zonder dat voorafgaande toestemming vereist is.

97 Terwijl blijkens de beslissing van 20 februari 2004 en de verwijzingsbeslissing de NHS de in een andere lidstaat beschikbare ziekenhuisbehandelingen slechts vergoedt op voorwaarde dat de patiënt daartoe vooraf toestemming heeft gekregen, zijn de in het kader van de NHS beschikbare behandelingen kosteloos zonder dat toestemming is vereist. Alleen voor de concrete verstrekking van een behandeling moet een voorafgaande beslissing door de bevoegde nationale autoriteiten worden genomen.

98 Derhalve moet worden geconstateerd dat het systeem van toestemming vooraf, zoals in punt 95 van het onderhavige arrest uiteengezet, de betrokken patiënten derhalve afschrikt, zoniet belet om zich tot verstrekkers van ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat te wenden en zowel voor deze patiënten als voor de dienstverstrekkers een belemmering van het vrij verrichten van diensten betekent (zie in die zin de reeds aangehaalde arresten Smits en Peerbooms, punt 69, en Müller-Fauré en Van Riet, punt 44).

99 Aan dit oordeel doet niet af de in de eerste vraag, sub b, genoemde omstandigheid dat de NHS niet verplicht is, toestemming te verlenen en te betalen voor een ziekenhuisbehandeling van patiënten in niet onder de NHS vallende particuliere klinieken in Engeland en in Wales.

100 Voor de toepassing van de in punt 94 van het onderhavige arrest genoemde rechtspraak dient immers niet de vraag of de behandeling in particuliere klinieken in een lidstaat naar nationaal recht al dan niet wordt vergoed, als vergelijkingsmaatstaf te worden genomen voor de voorwaarden waaronder dit stelsel een behandeling vergoedt die een patiënt in een andere lidstaat wenst te ondergaan. Vergeleken moet worden met de voorwaarden waaronder dergelijke verstrekkingen door dit stelsel worden verleend in het kader van de ziekenhuisinfrastructuur die wel onder dit stelsel valt.

101 Nu vaststaat dat er sprake is van een beperking van het vrij verrichten van diensten, en alvorens uitsluitsel te geven over de vraag of een NHS-patiënt op grond van artikel 49 EG recht heeft op medische verzorging in een ziekenhuis in een andere lidstaat op kosten van het betrokken nationale stelsel zonder dat hij door deze beperking wordt gehinderd, dient te worden onderzocht of deze beperking objectief gerechtvaardigd kan worden.

102 In dit verband moet, evenals in een groot aantal van de bij het Hof ingediende opmerkingen is gedaan, nog eens worden weergegeven welke dwingende redenen een rechtvaardiging kunnen vormen voor een belemmering van het vrij verrichten van medische diensten in een ziekenhuisomgeving.

103 Het Hof heeft reeds geoordeeld dat niet kan worden uitgesloten dat een ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel een dwingende reden van algemeen belang vormt, waardoor een belemmering van het vrij verrichten van diensten gerechtvaardigd kan zijn (zie reeds aangehaalde arresten Kohll, punt 41; Smits en Peerbooms, punt 72, en Müller-Fauré en Van Riet, punt 73).

104 Het Hof heeft bovendien erkend dat de doelstelling, een evenwichtige, voor eenieder toegankelijke verzorging door artsen en ziekenhuizen in stand te houden, onder de in artikel 46 EG voorziene afwijkingen uit hoofde van de volksgezondheid kan vallen, voor zover deze doelstelling bijdraagt tot de verwezenlijking van een hoog niveau van gezondheidsbescherming (zie reeds aangehaalde arresten Kohll, punt 50; Smits en Peerbooms, punt 73, en Müller-Fauré en Van Riet, punt 67).

105 Het Hof heeft voorts gepreciseerd dat artikel 46 EG de lidstaten toestaat, het vrij verrichten van diensten door artsen en ziekenhuizen te beperken, voor zover de instandhouding van een bepaalde verzorgingscapaciteit of medische deskundigheid op nationaal grondgebied essentieel is voor de gezondheid of zelfs het overleven van de bevolking (zie de reeds aangehaalde arresten Kohll, punt 51; Smits en Peerbooms, punt 74, en Müller-Fauré en Van Riet, punt 67).

106 Derhalve moet worden nagegaan of de in geding zijnde beperking inderdaad door dergelijke dwingende redenen kan worden gerechtvaardigd, en moet zo nodig overeenkomstig vaste rechtspraak worden onderzocht of zij niet verder gaat dan hetgeen daartoe objectief noodzakelijk is en of dit resultaat niet door minder beperkende maatregelen kan worden bereikt (zie arrest Smits en Peerbooms, reeds aangehaald, punt 75, en aldaar aangehaalde rechtspraak).

107 Wat medische diensten in een ziekenhuis betreft, heeft het Hof in de punten 76 tot en met 80 van het reeds aangehaalde arrest Smits en Peerbooms het navolgende overwogen.

108 Het is algemeen bekend dat het aantal infrastructuren voor 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; bij een dergelijke planning spelen in het algemeen diverse overwegingen een rol.

109 In de eerste plaats beoogt deze 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, 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.

110 Vanuit die twee perspectieven lijkt het vereiste dat verzorging in een ziekenhuis in een andere lidstaat slechts door het nationale stelsel wordt vergoed indien daarvoor voorafgaande toestemming is verleend, zowel een noodzakelijke als een redelijke maatregel.

111 Met betrekking tot de Nederlandse ziektekostenverzekering, die in het arrest Smits en Peerbooms aan de orde was, heeft het Hof in punt 81 van dat arrest erkend dat, indien de patiënten 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 ziekenhuisbehandelingen zouden worden gedwarsboomd.

112 Deze overwegingen, die betrekking hadden op een socialezekerheidsstelsel gebaseerd op een systeem van overeenkomsten tussen de ziekenfondsen en de verstrekkers van ziekenhuisverzorging, die vanwege dwingende redenen van planning een beperking toestaan van het recht van patiënten om op kosten van het nationale stelsel waaronder zij vallen, zich te wenden tot verstrekkers van ziekenhuisverzorging die niet onder dat stelsel vallen, gelden evenzeer voor een nationaal gezondheidsstelsel als de NHS.

113 Gelet op het voorgaande kan op de eerste vraag, sub c, worden geantwoord dat het gemeenschapsrecht, inzonderheid artikel 49 EG, er dus niet aan in de weg staat dat voor het recht van een patiënt op een ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat op kosten van het stelsel waaronder hij valt, een voorwaarde van voorafgaande toestemming wordt gesteld.

114 Niettemin is het noodzakelijk dat de voorwaarden waaronder deze toestemming wordt verleend, hun rechtvaardiging vinden in bovengenoemde dwingende redenen en voldoen aan het in punt 106 van het onderhavige arrest genoemde evenredigheidsvereiste (zie in die zin reeds aangehaalde arresten Smits en Peerbooms, punt 82, en Müller-Fauré en Van Riet, punt 83).

115 Het is vaste rechtspraak dat een regeling van voorafgaande toestemming geen rechtvaardiging kan vormen voor een discretionair optreden van de nationale autoriteiten waardoor de communautaire voorschriften, met name die betreffende een fundamentele vrijheid als die in het hoofdgeding aan de orde is, van hun nuttig effect worden beroofd (zie reeds aangehaalde arresten Smits en Peerbooms, punt 90, en Müller-Fauré en Van Riet, punt 84, en in die punten aangehaalde rechtspraak).

116 Wil een stelsel van voorafgaande toestemming dus gerechtvaardigd zijn, ook al derogeert het aan een dergelijke fundamentele vrijheid, dan moet het bijgevolg in elk geval gebaseerd zijn 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. Een dergelijk stelsel van 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 (zie reeds aangehaalde arresten Smits en Peerbooms, punt 90, en Müller-Fauré en Van Riet, punt 85).

117 Daartoe moeten de weigeringen van toestemming of de adviezen waarop deze weigeringen eventueel zijn gebaseerd, verwijzen naar de specifieke bepalingen waarop zij berusten, en in dat opzicht behoorlijk gemotiveerd zijn. Voorts moeten de rechterlijke instanties die het beroep tegen deze weigeringsbeslissingen behandelen, zo zij dit voor de controle waarmee zij zijn belast noodzakelijk achten, een beroep kunnen doen op onafhankelijke deskundigen die alle waarborgen van objectiviteit en onpartijdigheid bieden (zie in die zin arrest Inizan, reeds aangehaald, punt 49).

118 Wat het hoofdgeding betreft, moet erop worden gewezen, zoals ook de Commissie heeft opgemerkt, dat de wetgeving waarin de NHS is geregeld niet de criteria noemt voor verlening of weigering van de voor vergoeding van de in een andere lidstaat gegeven ziekenhuisbehandeling noodzakelijke voorafgaande toestemming. In deze regeling wordt dus geen kader vastgesteld voor de wijze waarop de ter zake bevoegde nationale autoriteiten hun beoordelingsbevoegdheid uitoefenen. Doordat dit rechtskader ontbreekt, wordt ook de beoordeling van weigeringsbeslissingen door de rechter bemoeilijkt.

119 Wat de in de derde en de vierde vraag genoemde omstandigheden en factoren betreft, dient, gelet op de analyse in de punten 59 tot en met 77 van het onderhavige arrest, te worden geoordeeld dat de voorafgaande toestemming niet kan worden geweigerd alleen op grond dat er wachtlijsten zijn die zijn bedoeld voor planning en beheer van het aanbod van ziekenhuisbehandelingen op basis van vooraf in algemene termen vastgestelde klinische prioriteiten, zonder dat in het concrete individuele geval een objectief medisch oordeel is gevormd over de gezondheidstoestand van de patiënt, zijn voorgeschiedenis, 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.

120 Wanneer de uit deze wachtlijsten voortvloeiende wachttijd in het individuele geval langer is dan de tijd die aanvaardbaar is volgens een objectieve medische beoordeling van alle kenmerken van de toestand en van de klinische behoefte van de patiënt, kan het bevoegde orgaan bijgevolg de gevraagde toestemming niet weigeren op grond dat er een wachtlijst is, dat de normale prioriteit in verband met de urgentie van de te behandelen gevallen wordt verstoord, dat ziekenhuisbehandelingen in het nationale stelsel kosteloos zijn, dat speciaal financiële middelen moeten worden uitgetrokken voor de vergoeding van de behandeling in een andere lidstaat, en/of dat de kosten van deze behandeling verschillen van die van een vergelijkbare behandeling in de bevoegde lidstaat.

121 Wat de in de eerste vraag, sub a, en in de derde vraag, sub d, genoemde factoren betreft, dient aan de analyse in de punten 59 tot en met 77 van het onderhavige arrest te worden toegevoegd dat het gemeenschapsrecht weliswaar de bevoegdheid van de lidstaten om hun socialezekerheidsstelsels in te richten en om te beslissen hoeveel middelen zij aan de werking ervan zullen besteden, onverlet laat, doch dat de verwezenlijking van de door het Verdrag gewaarborgde fundamentele vrijheden de lidstaten onvermijdelijk verplicht om hun stelsel aan te passen, zonder dat echter kan worden gezegd dat daardoor hun soevereine bevoegdheid ter zake wordt aangetast (zie arrest Müller-Fauré en Van Riet, reeds aangehaald, punten 100 en 102).

122 Zoals de advocaat-generaal in punt 88 van zijn conclusie opmerkt, moet dus worden aanvaard dat de verplichting van de lidstaten om de beginselen en de systematiek van hun gezondheidsstelsel in overeenstemming te brengen met de vereisten van de communautaire vrijheden, evenzeer als de uit artikel 22 van verordening nr. 1408/71 voortvloeiende vereisten, voor de autoriteiten van een nationaal gezondheidsstelsel als de NHS de verplichting meebrengt om te zorgen dat er een methode is voor de vergoeding van ziekenhuisbehandelingen die in een andere lidstaat worden gegeven aan patiënten aan wie binnen dit stelsel niet de vereiste behandeling kan worden gegeven binnen een termijn die medisch aanvaardbaar is in de zin van punt 68 van het onderhavige arrest.

123 Gelet op het voorgaande dienen de eerste vier vragen te worden beantwoord als volgt:

— Artikel 49 EG is van toepassing op een situatie waarin een patiënt wiens gezondheidstoestand ziekenhuisbehandeling vereist, zich voor deze behandeling naar een andere lidstaat begeeft en deze aldaar tegen betaling ondergaat, zonder dat behoeft te worden onderzocht of de ziekenhuisbehandeling die wordt gegeven in het kader van het nationale stelsel waaronder deze patiënt valt, zelf een dienstverrichting is in de zin van de bepalingen inzake het vrij verrichten van diensten.

— Artikel 49 EG dient aldus te worden uitgelegd dat het niet eraan in de weg staat dat voor de vergoeding van een ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat als voorwaarde wordt gesteld dat het bevoegde orgaan daartoe vooraf toestemming verleent.

— Voorafgaande toestemming kan niet worden geweigerd alleen op grond dat er wachtlijsten zijn die zijn bedoeld voor planning en beheer van het aanbod van ziekenhuisbehandelingen op basis van vooraf in algemene termen vastgestelde klinische prioriteiten, zonder dat een objectief medisch oordeel is gevormd over de gezondheidstoestand van de patiënt, zijn voorgeschiedenis, 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 ingediend.

Wanneer de uit deze wachtlijsten voortvloeiende wachttermijn langer is dan de tijd die aanvaardbaar is volgens een objectieve medische beoordeling van voornoemde factoren, kan het bevoegde orgaan de gevraagde toestemming niet weigeren op grond dat er een wachtlijst is, dat de normale prioriteit in verband met de urgentie van de te behandelen gevallen wordt verstoord, dat ziekenhuisbehandelingen in het nationale stelsel kosteloos zijn, dat speciaal financiële

middelen moeten worden uitgetrokken voor de vergoeding van de behandeling in een andere lidstaat, en/of dat de kosten van deze behandeling verschillen van die van een vergelijkbare behandeling in de bevoegde lidstaat.

*De zesde vraag*

124 Met deze vraag wenst de verwijzende rechter in wezen te vernemen of de vergoeding waartoe een lidstaat krachtens het gemeenschapsrecht verplicht is, van de kosten van een ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat, op grond van artikel 22 van verordening nr. 1408/71 moet worden berekend overeenkomstig de wettelijke regeling van de lidstaat waarin de behandeling is gegeven (verblijfstaat), dan wel op grond van artikel 49 EG moet worden berekend overeenkomstig de wettelijke regeling van lidstaat waar de patiënt woont (bevoegde lidstaat). Hij wenst ook te vernemen in welke mate voor deze vergoeding van belang is dat ziekenhuisbehandelingen in het nationale gezondheidsstelsel kosteloos zijn, zodat er in de wettelijke regeling van de bevoegde lidstaat geen terugbetalingstarieven bestaan. Ten slotte wil de verwijzende rechter vernemen of de verplichting tot vergoeding van de kosten van een ziekenhuisbehandeling in de verblijfstaat ook de reis- en verblijfkosten omvat.

125 Allereerst zij eraan herinnerd dat een patiënt aan wie de op grond van artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71 gevraagde toestemming is verleend of — naar later blijkt — ten onrechte is geweigerd, reeds op grond van de bewoordingen van deze bepaling recht heeft op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfstaat volgens de wettelijke regeling van laatstgenoemde staat, alsof de patiënt onder laatstgenoemd orgaan viel (zie reeds aangehaalde arresten Vanbraekel e.a., punt 32; Inizan, punt 20, en Keller, punt 65).

126 Bijgevolg moet in een dergelijk geval de volgens de wetgeving van de verblijfstaat geldende vergoedingsregeling worden toegepast, met dien verstande dat het bevoegde orgaan naderhand de kosten aan het orgaan van deze staat moet terugbetalen onder de voorwaarden van artikel 36 van verordening nr. 1408/71 (zie arrest Vanbraekel e.a., reeds aangehaald, punt 33).

127 Dat in de wettelijke regeling van de bevoegde lidstaat geen terugbetalingstarieven bestaan, omdat ziekenhuisbehandeling in het betrokken nationale gezondheidsstelsel gratis is, betekent niet dat de artikelen 22, lid 1, sub c-i, en 36 van verordening nr. 1408/71 niet van toepassing zijn. Het bevoegde orgaan is volgens de bij deze bepalingen ingevoerde regeling immers verplicht, het orgaan van de verblijfstaat de door dit laatste overeenkomstig de bepalingen van deze staat verleende verstrekkingen te vergoeden zonder dat het zich daarvoor behoeft te houden aan eventuele terugbetalingstarieven in de wettelijke regeling van de bevoegde lidstaat.

128 Thans dient te worden onderzocht of een NHS-patiënt op grond van artikel 49 EG recht heeft op een hogere vergoeding door het bevoegde orgaan, van de kosten van een in de verblijfstaat ondergane ziekenhuisbehandeling dan hetgeen zou voortvloeien uit de wettelijke regeling van deze lidstaat.

129 In dit verband heeft het Hof reeds geoordeeld dat, wanneer de wettelijke regeling van de bevoegde lidstaat een onder deze regeling vallende patiënt aan wie overeenkomstig artikel 22, lid 1, sub c, van verordening nr. 1408/71 toestemming is verleend zich in een ziekenhuis in een andere lidstaat te laten opnemen, niet een vergoeding waarborgt overeenkomend met die waarop deze patiënt recht zou hebben gehad indien hij in een ziekenhuis in de bevoegde lidstaat was opgenomen, dit een ongerechtvaardigde beperking van het vrij verrichten van diensten in de zin van artikel 49 EG vormt (zie arrest Vanbraekel e.a., reeds aangehaald, punten 43-52).

130 Gelet op deze rechtspraak moet, in de context van een nationale wettelijke regeling als die in het hoofdgeding, waar behandelingen in de ziekenhuizen die onder het volgens die wetgeving georganiseerde nationale gezondheidsstelsel vallen gratis worden verstrekt, worden geoordeeld dat zich geen belemmering van het vrij verrichten van diensten voordoet wanneer de patiënt die onder dat stelsel valt en aan wie overeenkomstig artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71 toestemming is verleend om zich in een ziekenhuis in een andere lidstaat te laten behandelen, of aan wie deze toestemming — naar later blijkt — ten onrechte is geweigerd, krachtens de wettelijke regeling van de verblijfstaat recht heeft op volledige vergoeding van de kosten van deze behandeling. Deze patiënt behoeft in een dergelijk geval immers niet bij te dragen in de kosten van deze behandeling.

131 Wanneer daarentegen de kosten van een ziekenhuisbehandeling in de verblijfstaat volgens de wettelijke regeling van deze lidstaat niet volledig worden vergoed, betekent herstel van de patiënt in de toestand waarin hij zou hebben verkeerd indien zijn nationale gezondheidsstelsel in staat was geweest, hem binnen een medisch aanvaardbare wachttijd kosteloos een behandeling te geven die vergelijkbaar is met de behandeling welke hij in de verblijfstaat heeft ondergaan, dat het bevoegde orgaan verplicht is, de patiënt een aanvullende vergoeding te betalen ten bedrage van het verschil tussen de objectief berekende kosten van deze vergelijkbare behandeling, zo nodig gemaximeerd tot het voor de behandeling in de verblijfstaat in rekening gebrachte totaalbedrag, en de bijdrage van het orgaan van deze staat volgens de wettelijke regeling van deze staat, zo het eerste bedrag hoger is dan het tweede.

132 Anders dan Watts in haar schriftelijke opmerkingen aanvoert, zou, wanneer het bevoegde orgaan steeds het gehele verschil zou moeten vergoeden tussen de kosten van de ziekenhuisbehandeling in de verblijfstaat en de bijdrage van het orgaan van deze lidstaat volgens zijn wettelijke regeling, ook wanneer de kosten van deze behandeling hoger zijn dan die van een vergelijkbare behandeling in de bevoegde lidstaat, dit betekenen dat de patiënt een hogere vergoeding krijgt dan die waarop hij recht heeft in zijn eigen nationale gezondheidsstelsel.

133 Verder kunnen in het kader van een wettelijke regeling als die van het hoofdgeding, die blijkens de verwijzingsbeslissing (zie punt 22 van het onderhavige arrest) regels bevat om te bepalen welk bedrag in beginsel aan bepaalde buitenlandse patiënten in rekening moet worden gebracht en welk bedrag van hen moet worden ingevorderd voor een behandeling in een ziekenhuis dat onder het nationale gezondheidsstelsel valt, deze regels als handvat dienen om voor de in punt 131 van het onderhavige arrest bedoelde berekening, de kosten te kunnen bepalen van een behandeling in de bevoegde lidstaat in een onder dat stelsel vallend ziekenhuis, die vergelijkbaar is met de behandeling die de patiënt in de verblijfstaat heeft ondergaan.

134 Wat de reis- en verblijfkosten betreft, zij opgemerkt dat de patiënt in de toestemmingsregeling van artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71 recht heeft op „verstrekkingen", die voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van de verblijfstaat worden verleend volgens de door laatstgenoemd orgaan toegepaste wettelijke regeling.

135 Zoals wordt bevestigd door de bewoordingen van artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71, heeft lid 1, sub c-i, slechts tot doel, aan patiënten die onder de wettelijke regeling van een lidstaat vallen en die toestemming van het bevoegde orgaan hebben, toegang te verlenen tot „zorg" in een andere lidstaat onder even gunstige vergoedingsvoorwaarden als de patiënten die onder de wettelijke regeling van die andere lidstaat vallen (zie reeds aangehaalde arresten Vanbraekel e.a., punt 32, en Inizan, punt 21).

136 De krachtens de artikelen 22 en 36 van verordening nr. 1408/71 op het bevoegde orgaan rustende verplichting ziet dus uitsluitend op de kosten voor de verzorging die de patiënt in de verblijfstaat krijgt, te weten, in het geval van een ziekenhuisbehandeling, de kosten van de medische verstrekkingen in eigenlijke zin en de daarmee onlosmakelijk verbonden kosten van het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis waar hij zijn behandeling ondergaat.

137 Het wezenlijke kenmerk van de „verstrekkingen" in de zin van verordening nr. 1408/71 is immers dat deze „bestemd zijn ter dekking van de verzorging van de verzekerde" in de vorm van een vergoeding of een terugbetaling van de „ziektekosten" die zijn situatie meebrengt (zie, in de context van een wettelijke regeling inzake de sociale verzekering tot dekking van het risico van hulpbehoevendheid, arrest van 5 maart 1998, Molenaar, C-160/96, Jurispr. blz. I-843, punten 32 en 34).

138 Aangezien artikel 22 van verordening nr. 1408/71 dus niet ertoe strekt, de betaling of de vergoeding te regelen van de bijkomende kosten, zoals de reiskosten en de kosten van een eventueel verblijf buiten het ziekenhuis die zijn gemaakt door een patiënt die van het bevoegde orgaan toestemming heeft verkregen om in een andere lidstaat een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, is het ingevolge dat artikel niet verplicht, doch ook niet verboden om dergelijke kosten te vergoeden. In deze omstandigheden moet worden onderzocht of een dergelijke vergoedingsplicht kan voortvloeien uit artikel 49 EG (zie mutatis mutandis arrest Vanbraekel e.a., reeds aangehaald, punt 37).

139 Uit de in punt 94 van het onderhavige arrest gememoreerde rechtspraak volgt dat de wettelijke regeling van een lidstaat inbreuk maakt op artikel 49 EG wanneer vergoeding van de bijkomende kosten van een patiënt aan wie toestemming is verleend om in een andere lidstaat een ziekenhuisbehandeling te ondergaan, is uitgesloten, terwijl deze kosten volgens die wettelijke regeling wel worden vergoed wanneer de behandeling wordt ondergaan in een ziekenhuis dat onder het nationale stelsel valt.

140 Een lidstaat hoeft daarentegen op grond van artikel 49 EG zijn bevoegde organen niet te verplichten om de bijkomende kosten van een voor medische doeleinden toegestane buitenlandse reis te vergoeden, wanneer dergelijke kosten niet behoeven te worden vergoed wanneer de patiënt reist binnen het nationale grondgebied.

141 In deze omstandigheden staat het aan de verwijzende rechter om na te gaan of volgens de Britse regeling de bijkomende kosten van een dergelijke reis binnen het Verenigd Koninkrijk, moeten worden vergoed.

142 Is dat het geval, dan heeft de patiënt aan wie toestemming is verleend of — naar later blijkt — ten onrechte is geweigerd om in een andere lidstaat een ziekenhuisbehandeling te ondergaan, het recht, zoals de Belgische regering in haar schriftelijke opmerkingen heeft gesteld en de advocaat-generaal in punt 118 van zijn conclusie heeft opgemerkt, om vergoeding te verzoeken van de bijkomende kosten van deze buitenlandse reis voor medische doeleinden, onder voorwaarden en binnen grenzen die even objectief en transparant zijn als die van de wettelijke regeling voor vergoeding van de bijkomende kosten van een medische behandeling in de bevoegde lidstaat (zie in die zin arrest van 18 maart 2004, Leichtle, C-8/02, Jurispr. blz. I-2641, inzonderheid punten 41-48).

143 Gelet op het voorgaande dient op de zesde vraag te worden geantwoord als volgt:

— Artikel 49 EG moet aldus worden uitgelegd dat, indien volgens de wettelijke regeling van de bevoegde lidstaat ziekenhuisbehandelingen in het kader van een nationaal gezondheidsstelsel gratis zijn, terwijl volgens de wettelijke regeling van de lidstaat waar een onder dat stelsel vallende patiënt die toestemming heeft gekregen of had moeten krijgen om op kosten van dat stelsel een ziekenhuisbehandeling te ondergaan, de kosten van deze behandeling niet volledig worden vergoed, deze patiënt recht heeft op terugbetaling door het bevoegde orgaan van het eventuele verschil tussen de objectief berekende kosten van een vergelijkbare behandeling in een ziekenhuis dat onder het betrokken stelsel valt, zo nodig gemaximeerd tot het voor de behandeling in de verblijfstaat in rekening gebrachte totaalbedrag, en de bijdrage die het orgaan van laatstgenoemde staat krachtens artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71 voor rekening van het bevoegde orgaan moet vergoeden overeenkomstig de wettelijke regeling van deze lidstaat.

— Artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71 moet aldus worden uitgelegd dat het bij deze bepaling aan de betrokken patiënt verleende recht uitsluitend ziet op de kosten van de verzorging die deze patiënt in de verblijfstaat krijgt, te weten, in het geval van een ziekenhuisbehandeling, de

kosten van de medische verstrekkingen in eigenlijke zin en de daarmee onlosmakelijk verbonden kosten van het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis.

— Artikel 49 EG moet aldus worden uitgelegd dat een patiënt aan wie toestemming is verleend of — naar later blijkt — ten onrechte is geweigerd om in een andere lidstaat een ziekenhuisbehandeling te ondergaan, slechts het recht heeft om van het bevoegde orgaan vergoeding te vragen van de bijkomende kosten van deze buitenlandse reis voor medische doeleinden, indien er volgens de wettelijke regeling van de bevoegde lidstaat in het nationale stelsel een overeenkomstige verplichting bestaat voor een behandeling in een plaatselijk ziekenhuis dat onder dat stelsel valt.

*De zevende vraag*

144 Met deze vraag wenst de verwijzende rechter te vernemen of artikel 49 EG en artikel 22 van verordening nr. 1408/71 aldus moeten worden uitgelegd dat zij de lidstaten ertoe verplichten, in andere lidstaten verstrekte ziekenhuisbehandelingen te financieren ongeacht budgettaire beperkingen, en zo ja, of deze verplichting verenigbaar is met artikel 152, lid 5, EG.

145 Allereerst zij benadrukt dat, zoals blijkt uit de overwegingen in het kader van de antwoorden op de eerste zes vragen, de uit artikel 49 EG en uit artikel 22 van verordening nr. 1408/71 voortvloeiende vereisten niet aldus kunnen worden uitgelegd dat zij de lidstaten verplichten, ziekenhuisbehandelingen in andere lidstaten te vergoeden los van elke budgettaire overweging, maar dat deze vereisten zijn ingegeven door het streven naar evenwicht tussen, enerzijds, de doelstelling van vrij verkeer van patiënten en, anderzijds, de nationale noodzaak van planning van de beschikbare ziekenhuiscapaciteit, beheersing van de uitgaven in de gezondheidszorg, en het financiële evenwicht van de socialezekerheidsstelsels.

146 Vervolgens zij opgemerkt dat volgens artikel 152, lid 5, EG bij het optreden van de Gemeenschap op het gebied van de volksgezondheid de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging volledig worden geëerbiedigd.

147 Deze bepaling sluit evenwel niet uit dat de lidstaten op grond van andere verdragsbepalingen, zoals artikel 49 EG, of op grond van krachtens andere verdragsbepalingen vastgestelde communautaire maatregelen, zoals artikel 22 van verordening nr. 1408/71, verplicht zijn, hun nationale socialezekerheidsstelsels aan te passen, zonder dat echter kan worden gezegd dat daardoor hun soevereine bevoegdheid ter zake wordt aangetast (zie in die zin arrest Müller-Fauré en Van Riet, reeds aangehaald, punt 102; zie eveneens mutatis mutandis arrest van 5 oktober 2000, Duitsland/Parlement en Raad, C-376/98, Jurispr. blz. I-8419, punt 78).

148 Gelet op het voorgaande dient op de zevende vraag te worden geantwoord dat de zowel krachtens artikel 22 van verordening nr. 1408/71 als artikel 49 EG op het bevoegde orgaan rustende verplichting om aan een patiënt die onder een nationaal gezondheidsstelsel valt, toestemming te verlenen om op kosten van dat orgaan een ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat te ondergaan, wanneer de wachttijd langer is dan aanvaardbaar is volgens objectieve medische beoordeling van de toestand en de klinische behoefte van de betrokken patiënt, niet in strijd is met artikel 152, lid 5, EG.

## Kosten

149 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. De door anderen wegens indiening van hun opmerkingen bij het Hof gemaakte kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Het Hof van Justitie (Grote kamer) verklaart voor recht:

1) **Artikel 22, lid 2, tweede alinea, 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, in de gewijzigde en bijgewerkte versie van verordening (EG) nr. 118/97 van de Raad van 2 december 1996, moet aldus worden uitgelegd dat het bevoegde orgaan de in artikel 22, lid 1, sub c-i, bedoelde toestemming alleen dan kan weigeren op grond dat er voor een ziekenhuisbehandeling een wachttijd is, wanneer het aantoont dat deze termijn niet langer is dan de termijn die aanvaardbaar is op grond van een objectieve medische beoordeling van de klinische behoefte van de patiënt, rekening houdende met alle kenmerken van zijn gezondheidstoestand op het tijdstip waarop het verzoek om toestemming wordt ingediend of, in voorkomend geval, opnieuw ingediend.**

2) **Artikel 49 EG is van toepassing op een situatie waarin een patiënt wiens gezondheidstoestand ziekenhuisbehandeling vereist, zich voor deze behandeling naar een andere lidstaat begeeft en deze aldaar tegen betaling ondergaat, zonder dat behoeft te worden onderzocht of de ziekenhuisbehandeling die wordt gegeven in het kader van het nationale stelsel waaronder deze patiënt valt, zelf een dienstverrichting is in de zin van de bepalingen inzake het vrij verrichten van diensten.**

**Artikel 49 EG dient aldus te worden uitgelegd dat het niet eraan in de weg staat dat voor de vergoeding van een ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat, als voorwaarde wordt gesteld dat het bevoegde orgaan daartoe vooraf toestemming verleent.**

**Voorafgaande toestemming kan niet worden geweigerd alleen op grond dat er wachtlijsten zijn die zijn bedoeld voor planning en beheer van het aanbod van ziekenhuisbehandelingen op basis van vooraf in algemene**

**termen vastgestelde klinische prioriteiten, zonder dat een objectief medisch oordeel is gevormd over de gezondheidstoestand van de patiënt, zijn voorgeschiedenis, 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 ingediend.**

**Wanneer de uit deze wachtlijsten voortvloeiende wachttermijn langer is dan de tijd die aanvaardbaar is volgens een objectieve medische beoordeling van voornoemde factoren, kan het bevoegde orgaan de gevraagde toestemming niet weigeren op grond dat er een wachtlijst is, dat de normale prioriteit in verband met de urgentie van de te behandelen gevallen wordt verstoord, dat ziekenhuisbehandelingen in het nationale stelsel kosteloos zijn, dat speciaal financiële middelen moeten worden uitgetrokken voor de vergoeding van de behandeling in een andere lidstaat, en/of dat de kosten van deze behandeling verschillen van die van een vergelijkbare behandeling in de bevoegde lidstaat.**

3) **Artikel 49 EG moet aldus worden uitgelegd dat, indien volgens de wettelijke regeling van de bevoegde lidstaat ziekenhuisbehandelingen in het kader van een nationaal gezondheidsstelsel gratis zijn, terwijl volgens de wettelijke regeling van de lidstaat waar een onder dat stelsel vallende patiënt toestemming heeft gekregen of had moeten krijgen om op kosten van dat stelsel een ziekenhuisbehandeling te ondergaan, de kosten van deze behandeling niet volledig worden vergoed, deze patiënt recht heeft op terugbetaling door het bevoegde orgaan van het eventuele verschil tussen de objectief berekende kosten van een vergelijkbare behandeling in een ziekenhuis dat onder het betrokken stelsel valt, zo nodig gemaximeerd tot het voor de behandeling in de verblijfstaat in rekening gebrachte totaalbedrag, en de bijdrage die het orgaan van laatstgenoemde staat krachtens artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71, in de gewijzigde en bijgewerkte versie van verordening nr. 118/97, voor rekening van het bevoegde orgaan moet vergoeden overeenkomstig de wettelijke regeling van deze lidstaat.**

**Artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71 moet aldus worden uitgelegd dat het bij deze bepaling aan de betrokken patiënt verleende recht uitsluitend ziet op de kosten van de verzorging die deze patiënt in de verblijfstaat krijgt, te weten, in het geval van een ziekenhuisbehandeling, de kosten van de medische verstrekkingen in eigenlijke zin en de daarmee onlosmakelijk verbonden kosten van het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis.**

**Artikel 49 EG moet aldus worden uitgelegd dat een patiënt aan wie toestemming is verleend of — naar later blijkt — ten onrechte is geweigerd om in een andere lidstaat een ziekenhuisbehandeling te ondergaan, slechts het recht heeft om van het bevoegde orgaan vergoeding te vragen van de bijkomende kosten van deze buitenlandse reis voor medische doeleinden, indien er volgens de wettelijke regeling van de bevoegde lidstaat in het nationale stelsel een overeenkomstige verplichting bestaat voor een behandeling in een plaatselijk ziekenhuis dat onder dat stelsel valt.**

4) **De zowel krachtens artikel 22 van verordening nr. 1408/71, in de gewijzigde en bijgewerkte versie van verordening nr. 118/97, als artikel 49 EG op het bevoegde orgaan rustende verplichting om aan een patiënt die onder een nationaal gezondheidsstelsel valt, toestemming te verlenen om op kosten van dat orgaan een ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat te ondergaan, wanneer de wachttijd langer is dan aanvaardbaar is volgens een objectieve medische beoordeling van de toestand en de klinische behoefte van de betrokken patiënt, is niet in strijd met artikel 152, lid 5, EG.**

ondertekeningen