JULKISASIAMIEHEN RATKAISUEHDOTUS
DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER
18 päivänä toukokuuta 2000 [1]

1. Arrondissementsrechtbank te Roermond (Alankomaat) on esittänyt yhteisöjen tuomioistuimelle EY:n perustamissopimuksen 177 artiklan (josta on tullut EY 234 artikla) nojalla kaksi ennakkoratkaisukysymystä kyetäkseen ratkaisemaan kaksi käsiteltävänään olevaa asiaa. Se tiedustelee lähinnä, onko se, että jäsenvaltion pakollista sairausvakuutusta koskevassa lainsäädännössä edellytetään, että vakuutetut hankkivat sairausvakuutuskassalta luvan ennen kuin he hakevat terveydenhoitopalveluja ammatinharjoittajalta tai hoitolaitokselta, joka toimii kyseisessä valtiossa tai ulkomailla ja jonka kanssa kyseinen kassa ei ole tehnyt sopimusta, ristiriidassa EY:n perustamissopimuksen 59 artiklan (josta on muutettuna tullut EY 49 artikla) ja 60 artiklan (josta on tullut 50 artikla) kanssa, kun luvan puuttuessa heidän on maksettava itse hoitokulut ilman että heillä olisi oikeutta korvaukseen.

I Pakollista sairausvakuutusta koskeva kansallinen lainsäädäntö

2. Asiakirja-aineistosta ilmenee, että työntekijät, joiden tulot alittavat tietyn toimeentulorajan, [2] ja heihin rinnastettavat henkilöt on Alankomaiden sairausvakuutuslain (Ziekenfondswet) nojalla vakuutettu pakollisella sairausvakuutuksella, joka kattaa tavanomaiset lääketieteelliset hoidot. [3]

3. Kyseisen lain 5 §:n 1 momentin mukaan sen soveltamisalaan kuuluvien henkilöiden on liityttävä asuinkunnassaan toimivaan sairausvakuutuskassaan; [4] kyseisen sairausvakuutuskassan on rekisteröitävä heidät vakuutetuiksi. Järjestelmälle on tunnusomaista, että siinä myönnetään terveydenhoitopalveluja vain luontoisetuuksina, joten vakuutetuilla ei ole oikeutta korvaukseen heille aiheutuneista sairauskuluista, vaan heillä on ainoastaan oikeus saada ilmaiseksi sairautensa edellyttämä hoito.

4. Etuuksista 4.1.1966 tehdyn kuninkaan päätöksen (Verstrekkingenbesluit) 3 §:n, sellaisena kuin se on muutettuna 16.12.1997 tehdyllä päätöksellä, mukaan hoitotoimenpiteet käsittävät muun muassa yleislääkärin ja erikoislääkärin hoidon "siinä laajuudessa, kuin se on ammatti-

1 — Alkuperäinen kieli: espanja.

2 — Alankomaiden hallitus on ilmoittanut, että vuonna 1997 tämä raja oli 60 750 NLG.

3 — Terveydenhoitoa, jota pidetään muuna kuin tavanomaisena esimerkiksi pitkän kestonsa tai niin korkeiden kustannustensa vuoksi, että niitä ei voida jättää yksityisten maksettaviksi eivätkä yksityiset vakuutusyhtiötkään voi kattaa niitä tyydyttävällä tavalla, säännellään erityisistä sairauskuluista annetulla lailla (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten).

4 — Istunnossa esitettyyn kysymykseen Alankomaiden hallituksen asiamies on vastannut, että koko maassa on yhteensä 30 sairausvakuutuskassaa.

kunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista". Tältä osin ratkaisevaa on se, mitä pidetään tavanomaisena Alankomaiden ammattikunnassa. Yleensä hoitoa ei pidetä tavanomaisena, jos se ei ole saanut riittävää hyväksymistä kansallisessa tai kansainvälisessä tiedeyhteisössä ja jos sitä ei sen vuoksi yleisesti sovelleta tai suositella. On siis selvitettävä, missä määrin hoitoa pidetään asianmukaisena ammatillisena menettelytapana, ja jos hoidolla on pätevä tieteellinen perusta, sitä pidetään sairausvakuutuslain mukaisena hoitona.

5. Sairausvakuutuslain 9 § koskee sitä, miten oikeutta etuuksiin käytetään, ja siinä säädetään muun muassa seuraavaa:

"1. Vakuutettujen, jotka haluavat käyttää oikeuttaan etuuksiin, on — — kääntyttävä sellaisen henkilön tai laitoksen puoleen, jonka kanssa sairausvakuutuskassa, johon vakuutettu kuuluu, on tehnyt tätä tarkoitusta varten sopimuksen — — .

2. Vakuutettu voi vapaasti valita 1 momentissa tarkoitetuista henkilöistä tai laitoksista, jollei 5 momentissa säädetystä muuta johdu; tämän osalta on otettava kuitenkin huomioon se mitä ambulanssikuljetuksen osalta on säädetty — — .

3. — —

4. Sairausvakuutuskassa voi 1 ja 2 momentissa säädetystä poiketen antaa vakuutetulle, joka käyttää oikeuttaan etuuksiin, luvan kääntyä jonkin toisen alankomaalaisen henkilön tai laitoksen puoleen, mikäli tämä on tarpeen vakuutetun hoitoa varten. Ministeriömme voi antaa määräyksiä siitä, minkälaisissa tapauksissa ja millä edellytyksin vakuutetulle voidaan antaa lupa käyttää oikeuttaan etuuksiin siten, että hän kääntyy Alankomaiden ulkopuolella olevan henkilön tai laitoksen puoleen."

6. Tästä ennakkolupaa koskevasta vaatimuksesta säädetään ulkomailla annettavan hoidon korvaamisesta sairausvakuutuksesta 30.6.1988 annetun asetuksen (Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekering) [5] 1 §:ssä, joka kuuluu seuraavasti:

"Sairausvakuutuskassa voi antaa vakuutetulle luvan käyttää oikeuttaan etuuksiin myös kääntymällä Alankomaiden ulkopuolella sijaitsevan henkilön tai laitoksen

5 — Staatscourant 1988, nro 123.

puoleen, jos se katsoo, että tämä on tarpeen vakuutetun hoitoa varten." [6]

7. Jotta vakuutetuille voidaan tarjota luontoisetuuksia, sairausvakuutuskassojen on niitä koskevan sairausvakuutuslain 44 §:n ensimmäisen momentin mukaan tehtävä sopimuksia yhden tai useamman tyyppisiä hoitoja suorittavien ammatinharjoittajien ja laitosten kanssa. Kyseisen pykälän 3 momentissa määritetään osittain näiden sopimusten sisältöä, muun muassa osapuolten velvoitteiden ja oikeuksien laatua ja laajuutta, mitä palveluja on annettava, palvelujen laatua, tehoa ja kustannuksia sekä sopimuksen noudattamisen valvontaa. Jos ammatinharjoittaja tai laitos ei täytä sopimusehtoja, sairausvakuutuskassa voi purkaa sopimuksen.

Alankomaissa annettavien terveydenhoitopalvelujen rahoittamisesta ei määrätä sopimuksissa, vaan siitä säädetään terveydenhoidon korvaustaksoista annetussa laissa (Wet tarieven gezondheidszorg). Ulkomailla annettavien palvelujen osalta kassoilla on vapaus neuvotella sopimuksistaan ulkomailla toimivien ammatinharjoittajien ja hoitolaitosten kanssa.

Sairausvakuutuskassoilla on suuri vapaus, kun ne tekevät sopimuksia ammatinharjoittajien ja hoitolaitosten kanssa. Niille on kuitenkin asetettu kaksi rajoitusta. Ensinnäkin silloin kun laitos, joka sijaitsee niiden alueella tai jossa paikallinen väestö säännöllisesti asioi, sitä pyytää, niiden on tehtävä sopimus sen kanssa. Toinen rajoitus koskee sitä, että niillä on oikeus tehdä sopimuksia vain sellaisten ammatinharjoittajien kanssa, joilla on oikeus antaa kyseisiä hoitoja, ja hyväksyttyjen hoitolaitosten kanssa.

8. Kuten kansallinen tuomioistuin selittää ennakkoratkaisupyynnössään, Centrale Raad van Beroepin oikeuskäytännöstä ilmenee, että kun kassa epää vakuutetulta luvan hoitoon ulkomailla sairauskassan kustannuksella, on ensin selvitettävä, voidaanko hoitoa pitää kansallisessa lainsäädännössä tarkoitettuna suorituksena, jolloin ratkaisevana edellytyksenä on se, onko hoito "ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista". [7]

6 — Mitään erityisehtoja ei ole asetettu sellaisten ulkomailla toimivien ammatinharjoittajien tai hoitolaitosten vakuutetuille antamien hoitojen osalta, joiden kanssa sairauskassa ei ole allekirjoittanut sopimusta terveydenhoitopalvelujen antamisesta. Vakuutetun, joka haluaa matkustaa hoitoon ulkomaille, on saatava siihen etukäteen lupa sairausvakuutuskassaltaan. Lupa on sama kuin se, jonka hän tarvitsee, jos hän haluaa sellaisen ammatinharjoittajan tai hoitolaitoksen hoitoon, joka toimii Alankomaissa mutta jonka kanssa kassa ei myöskään ole tehnyt sopimusta.

7 — Centrale Raad van Beroep on 23.5.1995 antamassaan tuomiossa todennut, että sairausvakuutuslain 9 §:n 4 momentissa tarkoitettua lupaa ulkomailla suoritettavaa hoitoa varten ei voida myöntää, jos hoidon ei voida katsoa olevan edellä mainituissa säännöksissä tarkoitettu suoritus. Kyseisessä asiassa New Yorkissa suoritetun hoidon ei katsottu olevan edellä tarkoitettu suoritus, koska hoito oli koeluonteista eikä sitä voitu pitää "ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaisena". Eräässä toisessa, 19.12.1997 antamassaan tuomiossa kyseinen tuomioistuin vahvisti sairausvakuutuskassan näkemyksen, jonka mukaan riidanalaista Saksassa suoritettua hoitoa ei (vielä) ollut riittävässä määrin tieteellisesti hyväksytty ja senhetkisen alankomaalaisen näkemyksen mukaan sen oli katsottava olevan kokeiluasteella.

Mikäli tavanomaisuutta koskeva edellytys täyttyy, on sen jälkeen tutkittava, voidaanko lupa antaa sairausvakuutuslain 9 §:n 4 momentin nojalla, kun kyseistä säännöstä luetaan ulkomailla annettavan hoidon korvaamisesta sairausvakuutuksesta annetun asetuksen 1 §:n kanssa. Tätä varten on sovellettava edellytystä, jonka mukaan "hoito on potilaan kannalta välttämätöntä", ja selvitettävä, onko hoidon antaminen ulkomailla lääketieteelliseltä kannalta välttämätöntä, kun otetaan huomioon Alankomaissa käytössä olevat menetelmät.

II Asian Geraets-Smits vastaan Stichting Ziekenfonds taustalla olevat tosiseikat

9. Geraets-Smits, joka on toisessa asiassa valittajana ja joka on syntynyt 6.6.1928, on sairastanut useiden vuosien ajan Parkinsonin tautia, ja hän pyysi 5.9.1996 Stichting Ziekenfondsia, joka on valituksen vastapuolena oleva laitos, korvaamaan laskun, jonka hän oli maksanut Kasselissa (Saksa) sijaitsevalle Elena-Klinikille. Elena-Klinik on erikoistunut antamaan kategorista, monitieteellistä hoitoa Parkinsonin tautiin. Potilaat otetaan hoitolaitokseen 3—6 viikoksi, ja tuohon jaksoon sisältyy lääkärintutkimuksia ja -hoitoa parhaan mahdollisen lääkityksen selvittämiseksi. Tämän lisäksi potilas saa laitoksessa fysioterapiaa ja ergoterapiaa sekä sosiopsykologista hoitoa.

10. Stichting Ziekenfonds ilmoitti valittajalle 30.9.1996 tehdyllä päätöksellä, joka pysytettiin 28.10.1996 tehdyllä päätöksellä, että sairausvakuutuslain perusteella hänelle ei myönnettäisi korvausta. Epäämisen syynä oli se, että Alankomaissa oli saatavilla asianmukaista ja riittävää hoitoa Parkinsonin tautiin ja että näin ollen osallistuminen kategoriseen hoitoon Elena-Klinikillä ei ollut välttämätöntä.

11. Koska valittaja ei ollut tyytyväinen tähän päätökseen, hän pyysi lausuntoa sairausvakuutuslautakunnalta (Ziekensfondsraad). Sairausvakuutuslautakunnan alainen valitusasiainjaosto (Commissie voor Beroepszaken) antoi 7.4.1997 lausunnon, jossa se totesi, että sekä valituksen vastapuolen tekemä päätös että sen perustelut olivat asianmukaisia. Tämän jälkeen valittaja haki päätökseen muutosta Rechtbankissa väittäen, että kategorinen kliininen hoito Saksassa oli tehokkaampaa kuin Alankomaissa tavanomaisesti käytetty osiin hajoitettu hoito.

12. Ensimmäisessä istunnossa 25.9.1997 valittaja esitti häntä hoitaneen neurologin 11.9.1997 päivätyn kirjeen, jossa tämä totesi, että oli riittävästi syitä sille, että valittajalle annetaan lupa mennä hoitoon kyseiseen saksalaiseen hoitolaitokseen. Tällöin Rechtbank nimesi asiantuntijaksi erään neurologin, joka esitti seuraavan vuoden helmikuussa lausunnon, jossa hän totesi, että ei ollut osoitettu kliinisesti eikä tieteellisesti, että kategorinen kliininen hoito olisi muuta hoitoa tehokkaampaa, eikä näin ollen ollut puhtaasti lääketie-

teellisiä syitä, joiden vuoksi valittajaa olisi pitänyt hoitaa juuri saksalaisessa klinikassa.

mana Innsbruckin klinikalle 22.2.1997.[8] Saatuaan neurostimulaatioterapiaa valittaja heräsi koomasta ja tuli täysin tajuihinsa. Hän lähti klinikalta 20.6.1997, ja hänet vietiin Hoensbroeckin kuntoutuskeskukseen, jotta hän voisi jatkaa siellä toipumistaan.

III Asian Peerbooms vastaan Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen taustalla olevat tosiseikat

13. Peerbooms, joka on valittajana toisessa asiassa ja joka on syntynyt 8.4.1961, joutui 10.12.1996 tapahtuneen liikenneonnettomuuden seurauksena koomaan. Hänen neurologinsa pyysi 24.2.1997 päivätyllä kirjeellä Stichting CZ Groep Zorgverzekeringeniltä, joka on valituksen vastapuolena oleva laitos, korvausta kustannuksista, joita oli aiheutunut valittajan hoidosta Innsbruckin Universitätsklinikillä Itävallassa.

14. Neurologin esittämä korvauspyyntö hylättiin 26.2.1997 tehdyllä päätöksellä — lääketieteellisen asiantuntijan lausunnon nojalla — sillä perusteella, että potilaan tarvitsemaa asianmukaista hoitoa oli mahdollista saada hoitolaitoksessa, jonka kanssa valituksen vastapuolena oleva sairausvakuutuskassa oli tehnyt sopimuksen, tai Alankomaissa sopimusjärjestelmään kuulumattomassa hoitolaitoksessa. Tällöin neurologi esitti uuden, aikaisempaa yksityiskohtaisemman pyynnön, joka puolestaan hylättiin 5.3.1997. Myös valitus, jonka hän teki tästä uudesta päätöksestä, hylättiin perusteettomana. Sairausvakuutuskassa katsoi edelleen — valitusasiainjaoston lausunnon nojalla ja lääketieteellistä asiantuntijaa uudelleen kuultuaan —, että koomapotilaiden hoito Innsbruckissa ei ollut tuonhetkisten lääketieteellisten näkemysten mukaan sen tehokkaampaa kuin Alankomaissa toimivissa laitoksissa, joten potilasta ei ollut ollut tarpeen siirtää Itävaltaan saakka hoitoa varten.

Kyseinen laitos käyttää erityistä intensiivistä neurostimulaatioterapiaa, joka on Alankomaissa vasta kokeiltavana Tilburgin ja Utrechtin kuntoutuskeskuksissa. Valittajaa ei voitu ottaa kumpaankaan hoitolaitokseen, koska kokeiluvaiheessa niihin ei hyväksytty yli 25-vuotiaita potilaita. Valittaja olisi pitänyt sijoittaa Hoensbroeckin kuntoutuskeskukseen, jossa kyseinen terapia ei ole käytössä. Hänet vietiin tajutto-

15. Valittaja haki muutosta tähän päätökseen. Myös tässä asiassa Arrondissementsrechtbank nimitti asiantuntijan, joka

8 — Eli kaksi päivää aikaisemmin kuin hänen neurologinsa pyysi sairauskassalta lupaa hänen hoitamisekseen kyseisellä klinikalla.

antoi 12.5.1998 lausuntonsa. Lausunnon mukaan Alankomaissa ei ollut saatavilla valittajalle sellaista asianmukaista ja riittävää hoitoa, jota hän oli saanut Innsbruckissa, lukuun ottamatta Tilburgin ja Utrechtin kuntoutuskeskuksia, joihin häntä ei ollut voitu ottaa, koska hän ylitti ikärajan, eikä hoito Hoensbroeckin kuntoutuskeskuksessa olisi ollut riittävää. Sairausvakuutuskassan neurologi otti tähän lausuntoon kantaa ja korosti, että kyseinen hoitomenetelmä oli vasta kokeiltavana ja että sitä ei vielä ollut tieteellisesti hyväksytty. Ensin mainittu asiantuntija antoi 31.8.1998 tuomioistuimen pyynnöstä vielä uuden täydentävän lausunnon, jossa hän totesi pysyvänsä aikaisemmassa kannassaan.

IV Ennakkoratkaisukysymykset

16. Voidakseen ratkaista nämä kaksi asiaa, Arrondissementsrechtbank te Roermond on esittänyt yhteisöjen tuomioistuimelle seuraavat ennakkoratkaisukysymykset:

"1) a) Onko EY:n perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklaa tulkittava siten, että niiden vastaisena on pidettävä Ziekenfondswetin (sairausvakuutuslaki) 9 §:n 4 momentin kaltaista säännöstä, luettuna yhdessä Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekeringin (ulkomailla annettavan hoidon korvaamisesta sairausvakuutuksesta annettu asetus) 1 §:n kanssa, siltä osin kuin niissä säädetään, että sairausvakuutuskassassa vakuutetun henkilön on saatava kassalta ennakkolupa, jotta hän voi kääntyä Alankomaiden ulkopuolella toimivan henkilön tai laitoksen puoleen käyttäessään oikeuttaan etuuksiin?

b) Miten edellä olevaan kysymykseen 1 a on vastattava, jos siinä mainittu lupa evätään tai lupaa ei myönnetä sillä perusteella, että kyseisen, toisessa jäsenvaltiossa suoritettavan hoidon ei ensiksi mainitussa jäsenvaltiossa katsota olevan 'ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista', eikä sen näin ollen voida katsoa olevan Ziekenfondswetin 8 §:ssä tarkoitettu etuus? Onko tilanne ratkaistava eri tavoin sen mukaan, otetaanko huomioon ainoastaan alankomaalaisessa ammattikunnassa vallitsevat käsitykset tai sovelletaanko asiassa kansallisia vaiko kansainvälisiä lääketieteellisiä arviointiperusteita, ja jos näin on, miten? Onko asiassa lisäksi merkitystä sillä, korvataanko kyseinen hoito tämän toisen jäsenvaltion sosiaaliturvalainsäädännön nojalla?

c) Miten kysymykseen 1 a on vastattava, jos ulkomailla suoritettavan hoidon katsotaan olevan tavanomaista ja se katsotaan näin ollen etuudeksi, mutta edellä tarkoitettu lupa evätään sillä perusteella, että asianmukaista hoitoa on saatavilla ajoissa Alankomaissa sopimus-

järjestelmään kuuluvalta hoitopalveluntarjoajalta, jolloin ulkomailla suoritettava hoito ei ole tarpeen vakuutetun hoitoa varten?

2) Jos ennakkolupaa koskevalla edellytyksellä rajoitetaan EY:n perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklassa määrättyä palvelujen tarjoamisen vapautta koskevaa periaatetta, onko tämä rajoitus perusteltavissa yleisen edun mukaisilla pakottavilla syillä, joihin vastaajat — — vetoavat?"

V Yhteisön lainsäädäntö

17. EY:n perustamissopimuksen 59 artiklassa määrätään seuraavaa: "Jäljempänä olevien määräysten mukaisesti kielletään rajoitukset, jotka koskevat muuhun yhteisön valtioon kuin palvelujen vastaanottajan valtioon sijoittautuneen jäsenvaltion kansalaisen vapautta tarjota palveluja yhteisössä.

— — "

18. EY:n perustamissopimuksen 60 artikla kuuluu seuraavasti: "Tässä sopimuksessa palveluilla tarkoitetaan suorituksia, joista tavallisesti maksetaan korvaus ja joita määräykset tavaroiden, pääomien tai henkilöiden vapaasta liikkuvuudesta eivät koske.

Palveluihin kuuluu erityisesti:

— —

d) vapaiden ammattien harjoittamiseen kuuluva toiminta.

— — "

19. Asetuksen N:o 1408/71 [9] 22 artiklassa, jossa vahvistetaan säännöt muun muassa sellaista tilannetta varten, jossa palkatun työntekijän tai itsenäisen ammatinharjoittajan taikka heidän perheenjäsenensä on mentävä toiseen jäsenvaltioon

9 — Sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä 14 päivänä kesäkuuta 1971 annettu neuvoston asetus (ETY) N:o 1408/71, sellaisena kuin se on muutettuna ja ajan tasalle saatettuna 2 päivänä joulukuuta 1996 annetulla neuvoston asetuksella (EY) N:o 118/97 (EYVL 1997, L 28, s. 1).

saadakseen asianmukaista hoitoa, säädetään seuraavaa:

"1. Palkatulla työntekijällä tai itsenäisellä ammatinharjoittajalla, joka täyttää toimivaltaisen valtion lainsäädännössä asetetut edellytykset oikeuden saamiseksi etuuksiin, ottaen tarpeen mukaan huomioon 18 artiklan säännökset, ja:

— —

c) jolle toimivaltainen laitos on antanut luvan mennä toisen jäsenvaltion alueelle saamaan siellä hänen tilansa kannalta aiheellista hoitoa,

on oikeus:

i) toimivaltaisen laitoksen puolesta annettaviin luontoisetuuksiin oleskelutai asuinpaikan laitoksesta, sen soveltaman lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin hänet olisi vakuutettu siinä; sen kauden pituus, jonka aikana etuuksia annetaan, määrätään kuitenkin toimivaltaisen valtion lainsäädännön mukaisesti;

— — .

2. — —

Edellä 1 kohdan c alakohdan mukaisesti vaadittua lupaa ei voida evätä, jos kysymyksessä oleva hoito kuuluu sen jäsenvaltion lainsäädännössä säädettyjen etuuksien joukkoon, jossa se, jonka etua asia koskee, asuu, ja jos hänelle ei ole voitu antaa tällaista hoitoa siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, ottaen huomioon hänen senhetkinen terveydentilansa ja todennäköinen taudinkulku.

— — "

VI Toisessa jäsenvaltiossa aiheutuneiden lääkekulujen korvaamiseen liittyvä palvelujen tarjoamisen vapautta koskeva yhteisöjen tuomioistuimen viimeaikainen oikeuskäytäntö

20. Yhteisöjen tuomioistuin antoi 28.4.1998 ratkaisut asiassa Decker [10] ja asiassa Kohll. [11] Kun nämä kaksi tuomiota, joita on käsitelty runsaasti oikeuskirjallisuudessa, [12] annettiin, pelättiin niiden aiheuttavan kansallisille sosiaa-

10 — Asia C-120/95, Decker, tuomio 28.4.1998 (Kok. 1998, s. I-1831).

11 — Asia C-158/96, Kohll, tuomio 28.4.1998 (Kok. 1998, s. I-1931).

12 — Niiden kirjoittajien määrä, jotka ovat kommentoineet näitä kahta tuomiota, on tähän mennessä jo yli 40.

liturvajärjestelmille mittaamatonta taloudellista vahinkoa. [13] En aio käsitellä asiassa Decker annettua tuomiota, koska kyseiseen asiaan liittyneet tosiseikat koskivat silmälasien ostoa ja kuuluivat siis tavaroiden vapaan liikkuvuuden alaan. [14]

21. Asiassa Kohll annettu tuomio koski sitä vastoin rajat ylittävää palvelujen tarjoamista. Luxemburgin Cour de cassation oli esittänyt ennakkoratkaisukysymykset kyetäkseen ratkaisemaan valituksen, jonka Kohll oli tehnyt sairausvakuutuskassansa päätöksestä, jossa häneltä oli evätty lupa, jonka perusteella hänen tyttärensä olisi voinut saada oikomishoitoa Saksassa, koska sairausvakuutuskassa arvioi, ettei hoito ollut kiireellistä ja että sitä oli mahdollista saada Luxemburgissa.

22. Yhteisöjen tuomioistuin totesi palvelujen tarjoamisen vapautta koskevien säännöstöjen soveltamisesta hoitoon, jonka oli suorittanut toisessa jäsenvaltiossa toimintaansa harjoittava hammaskirurgi sairaalainfrastruktuurin ulkopuolella, että koska palvelu oli suoritettu vastiketta vastaan, sitä oli pidettävä perustamissopimuksen 60 artiklassa, jossa nimenomaisesti mainitaan vapaiden ammattien harjoittamiseen kuuluva toiminta, tarkoitettuna palveluna.

23. Luxemburgin lainsäädännön rajoittavien vaikutusten osalta yhteisöjen tuomioistuin huomautti, että vaikka siinä ei evättykään vakuutetuilta mahdollisuutta käyttää toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneen palvelujen tarjoajan palveluja, toisessa jäsenvaltiossa suoritettujen kulujen korvaaminen edellytti kuitenkin sen mukaan ennakkolupaa, vaikka siinä jäsenvaltiossa, jossa asianomainen oli vakuutettu, aiheutuneiden kulujen korvaamiseksi ei edellytetty tällaista lupaa. Tästä syystä se katsoi, että tämänkaltainen sääntely rajoitti sosiaalivakuutettujen mahdollisuuksia turvautua toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneisiin sairaanhoitopalvelujen tarjoajiin ja loukkasi näiden sekä potilaiden kannalta palvelujen tarjoamisen vapautta. [15]

24. Oikeudenkäynnin aikana esitettiin erilaisia syitä tämän säännöstön perustelemiseksi: sosiaaliturvajärjestelmän rahoituksellisen tasapainon ylläpitäminen ja kansanterveyden suojeleminen, mikä tarkoittaa tarvetta taata lääketieteellisen hoidon laatu ja tarjota monipuolisia ja

13 — Nourissat, C., "Quand Panacée rejoint Europe ou comment la Cour de justice consacre la liberté des soins dans la Communauté", *La Semaine juridique*, yleispainos 1999 II 10002, arvioi seuraavaa: "Nicolas Deckerin silmälasit ja Aline Kohllin oikomishoito päätyvät yhteisön lainkäytön mytologiaan Costan sähkölaskun ja Dijonin mustaherukkaliköörin tapaan", ja Gosseries, Ph., *Journal des Tribunaux du Travail*, 1999, s. 446—449, erityisesti s. 446: "Yhteisöjen tuomioistuimen 28.4.1998 antamat molemmat tuomiot — — ovat vaikuttaneet pommin tavoin Euroopan unionin jäsenvaltioiden terveydenhoitoa koskevien vakuutusjärjestelmien rakenteeseen. Jotkut ovat sanoneet, että yhteisöjen tuomioistuin on aiheuttanut näillä kahdella tuomiolla melkoisen paniikin kaikissa unionin jäsenvaltioiden sosiaaliturvasta vastaavissa sosiaalilaitoksissa — — ."

14 — Kyseisessä tuomiossa yhteisöjen tuomioistuin totesi, että sellainen kansallinen sääntely, jonka perusteella tietyn jäsenvaltion sosiaaliturvalaitos kieltäytyy maksamasta kiinteämääräistä korvausta vakuutetulle silmälaseista, joissa on korjaavat linssit, kun ne on ostettu toisessa jäsenvaltiossa toimivalta optikolta, sillä perusteella, että kaikkien sairaanhoitotuotteiden ostamiseen ulkomailta on saatava ennakkolupa, on EY:n perustamissopimuksen 30 ja 36 artiklan vastainen.

15 — Yhteisöjen tuomioistuin vahvisti siten oikeuskäytäntöään, jonka se oli ilmaissut yhdistetyissä asioissa 286/82 ja 26/83, Luisi ja Carbone, tuomio 31.1.1984 (Kok. 1984, s. 377, 16 kohta; Kok. Ep. VII, s. 455) ja asiassa C-204/90, Bachmann, tuomio 28.1.1992 (Kok. 1992, s. I-249, 31 kohta).

kaikkien saatavilla olevia terveyden- ja sairaanhoitopalveluja.

25. Yhteisöjen tuomioistuin totesi sosiaaliturvajärjestelmän rahoituksellisen tasapainon ylläpitämisestä, että toisissa jäsenvaltioissa suoritetun hammashoidon kulujen korvaaminen sen jäsenvaltion korvaustaksojen mukaan, jossa asianomainen on vakuutettu, ei voinut vaikuttaa merkittävästi sosiaaliturvajärjestelmän rahoitukseen, koska Luxemburgin sosiaaliturvajärjestelmän varoihin kohdistuu täsmälleen samansuuruinen taloudellinen rasite siitä riippumatta, käyttääkö hän luxemburgilaisen vai jossakin muussa jäsenvaltiossa toimivan hammaskirurgin palveluja.

26. Kansanterveyden suojelemisen osalta yhteisöjen tuomioistuin muistutti tuomionsa 45 ja 46 kohdassa, että vaikka jäsenvaltioilla on mahdollisuus rajoittaa palvelujen tarjoamisen vapautta kansanterveyteen liittyvien syiden perusteella, tämän mahdollisuuden perusteella jäsenvaltioilla ei kuitenkaan ole oikeutta sulkea kaikkea kansanterveyden alaan liittyvää vapaan liikkuvuuden perusperiaatteen soveltamisalan ulkopuolelle, koska kyseessä on tietty taloudellisen toiminnan ala ja palvelujen tarjoamisen vapaus.[16] Koska lääkärin ja hammaslääkärin ammatteihin pääsyä ja harjoittamista koskevista edellytyksistä on annettu useita yhteensovittavia ja yhdenmukaistavia direktiivejä,[17] yhteisöjen tuomioistuin totesi, että muissa jäsenvaltioissa toimiville lääkäreille ja hammaslääkäreille on turvattava samanlaiset mahdollisuudet käyttää palvelujen tarjoamisen vapautta kuin niille lääkäreille ja hammaslääkäreille, jotka toimivat kyseisessä jäsenvaltiossa, ja että Luxemburgin lainsäädännön kaltaista lainsäädäntöä ei voitu pitää kansanterveyden vuoksi perusteltuna sillä perusteella, että sen avulla turvattaisiin muissa jäsenvaltioissa suoritettujen sairaanhoitopalvelujen laatu.

Tämän jälkeen yhteisöjen tuomioistuin totesi, että vaikka riittävän monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen turvaamisen tavoite liittyy oleellisesti siihen, millä tavoin sosiaaliturvajärjestelmää rahoitetaan, se voi myös johtaa poikkeuksiin kansanterveyden perusteella EY:n perustamissopimuksen 56 artiklan (josta on muutettuna tullut EY 46 artikla) mukaisesti, koska se vaikuttaa osaltaan korkeatasoisen terveydensuojelun toteuttamiseen. Tältä osin yhteisöjen tuomioistuin totesi, että tässä perustamissopimuksen artiklassa jäsenvaltioille annetaan mahdollisuus rajoittaa sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen tarjoamisen vapautta, silloin kun tietyn hoitokapasiteetin tai lääketieteellisen pätevyyden ylläpitäminen tietyssä jäsenvaltiossa on välttämätöntä kansanterveydellisistä syistä tai paikallisen väestön eloonjäämisen kannalta.

16 — Asia 131/85, Gül, tuomio 7.5.1986 (Kok. 1986, s. 1573, 17 kohta; Kok. Ep. VIII, s. 593).

17 — Yhteisöjen tuomioistuin viittaa hammaslääkärin tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä sijoittautumisvapauden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokkaan käyttämisen helpottamiseksi 25 päivänä heinäkuuta 1978 annettuun neuvoston direktiiviin 78/686/ETY (EYVL L 233, s. 1); hammaslääkärintoimia koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta 25 päivänä heinäkuuta 1978 annettuun neuvoston direktiiviin 78/687/ETY (EYVL L 233, s. 10) ja lääkäreiden vapaan liikkuvuuden sekä heidän tutkintotodistustensa, todistustensa ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojensa vastavuoroisen tunnustamisen helpottamisesta 5 päivänä huhtikuuta 1993 annettuun neuvoston direktiiviin 93/16/ETY (EYVL L 165, s. 1).

Koska yhteisöjen tuomioistuin arvioi, että ei ollut näytetty toteen, että riidanalainen lainsäädäntö olisi ollut välttämätön näiden kahden tavoitteen saavuttamiseksi, se totesi, että sitä ei ollut pidettävä kansanterveyden vuoksi perusteltuna.

VII Oikeudenkäynti yhteisöjen tuomioistuimessa

27. Suurin osa kirjoittajista, jotka ovat arvioineet asioissa Decker ja Kohll annettuja tuomioita, ovat pitäneet yhteisöjen tuomioistuimen niissä tekemää ratkaisua siinä mielessä myönteisenä,[18] että sillä jatketaan johdonmukaisesti oikeuskäytäntöä, jonka se on omaksunut tavaroiden ja palvelujen liikkumisvapauden osalta.[19] Näissä kahdessa tuomiossa on kuitenkin jätetty avoimeksi useita kysymyksiä, koska yhteisöjen tuomioistuin ei ole antanut ratkaisua siitä, sovelletaanko tätä oikeuskäytäntöä myös sairaalassa annettuihin lääketieteellisiin hoitoihin,[20] eikä siitä, rajoittuuko sen soveltamisala edelleen vain sellaisiin sosiaaliturvajärjestelmiin, jotka Luxemburgin järjestelmän tapaan maksavat kokonaan tai osittain potilaan puolesta hänen saamansa lääketieteelliset hoidot ja sairaalahoidon tai korvaa hänelle kokonaan tai osittain kulut, joita hänelle on näistä hoidoista aiheutunut,[21] vai ulottuuko se päinvastoin myös järjestelmiin, jotka on Alankomaiden järjestelmän tavoin suunniteltu siten, että niissä annetaan vakuutetuille terveydenhoitopalveluja luontoisetuuksina.[22] Juuri nämä kysymykset yhteisöjen tuomioistuimen on ratkaistava, kun se antaa ratkaisun nyt käsiteltävässä asiassa.[23]

18 — Ainoan kriittisen arvion näyttää esittäneen González Vaqué, L., "Aplicatión del principio fundamental de la libre circulación al ámbito de la seguridad social: la sentencia Decker", *Revista de derecho comunitario europeo*, 1999, s. 129—139, erityisesti s. 139, jossa kuitenkin todetaan, että tähän oikeuskäytäntöön sisältyy riittävästi sellaisia seikkoja, joiden perusteella voidaan rajoittaa niitä mahdollisia (vääristäviä) vaikutuksia, joita sillä saattaisi olla lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä kyseisen herkän alan talouteen.

19 — Mavridis, P. "Libéralisation des soins de santé: un premier diagnostic", *Revue du marché unique européen*, 1998, nro 3, s. 145—196, erityisesti s. 195, toteaa seuraavaa: " — — jo aikaisempi 30 artiklaa ja 59—60 artiklaa koskenut oikeuskäytäntö sisälsi tämän päivän oikeuskäytännön. Asioissa Kohll ja Decker annetut tuomiot eivät siis ole poukkoilua, vallankumous, räjähdys eivätkä mikään muukaan luonnonmullistus. Niihin sisältyvät periaatteet ovat olleet tiedossa jo kauan". Lhernould, J. Ph., "Une caisse de sécurité est-elle tenue de rembourser les frais médicaux engagés par un assuré dans un autre État membre?", *Revue de droit sanitaire et social*, 1998, s. 616—623, erityisesti s. 622, pitää näiden kahden tuomion myönteisenä seurauksena sitä, että niillä on lopetettu jäsenvaltioiden omaksuma tapa evätä lähes johdonmukaisesti sosiaalivakuutetuiltaan lupa saada lääketieteellistä hoitoa toisessa jäsenvaltiossa oman sairauskassansa kustannuksella, ja Giesen, R., Common Market Law Reviews, 1999, s. 841—850, erityisesti s. 850, toteaa, että nämä kaksi tuomiota ansaitsevat vain kiitosta huolimatta siitä yllätyksestä, jonka ne aiheuttivat etenkin Saksassa, kun ne annettiin.

20 — Cabral, P., "Cross-Border medical care in the European Union — bringing down a first wall", *European Law Review*, 1999, s. 387—395, erityisesti s. 395, katsoo, että tästä näiden soveltamisalan laajentamisesta määrätään implisiittisesti molemmissa tuomioissa.

21 — Bosscher, A., "La seguridad social de los trabajadores migrantes en la perspectiva del establecimiento del mercado interior", *Los sistemas de seguridad social y el Mercado único europeo*, Madrid, 1993, s. 23—33, erityisesti s. 32, arvioi, että rajoittamaton oikeus siirtyä toiseen jäsenvaltioon saamaan siellä lääketieteellisiä hoitoja toimivaltaisen valtion lukuun olisi suhteetonta, kun otetaan huomioon eri jäsenvaltioiden sosiaaliturvalaitosten taloudelliset mahdollisuudet.

22 — Näitä epäilyksiä on esittänyt van der Mei, A. P., "Cross-Border Access to Medical Care within the European Union — Some Reflections on the Judgments in Decker and Kohll", *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, 1998, s. 277—297, erityisesti s. 293: "Mutta mitkä ovat tuomioiden vaikutukset? Millaisesta ulkomailla saadusta hoidosta potilailla on oikeus saada korvausta? Missä tapauksissa jäsenvaltiot voivat kieltäytyä maksamasta hoitolaskua? Onko jäsenvaltioilla oikeutta suojautua sitä vastaan, että ulkomailta mahdollisesti saapuu suuri määrä potilaita?" Esimerkiksi Bonomo, A., *Giustizia Civile*, 1998, I, s. 2391—2401, erityisesti s. 2401, katsoo, että kansalliset säännökset, jotka ovat niin rajoittavia, että niissä edellytetään toisessa jäsenvaltiossa aiheutuneiden lääketieteellisten kulujen korvaamiseksi ennakolta hankittua lupaa hoidattaa itseään ulkomailla, ja joilla hidastetaan perusteettomasti sairaiden henkilöiden vapaata liikkuvuutta yhteisössä, on ristiriidassa yhteismarkkinoiden käyttöönottamisen kanssa.

23 — Thill, M. totesi tämän artikkelissaan "Decker et Kohll ou la libre circulation des patients à l'intérieur de l'Union européenne et ses limites", *Feuillet de liaison de la Conférence Saint-Yves*, 1999, nro 92/93, s. 57—89, erityisesti s. 84.

28. Stichting CZ Groep Zorgverzekeringenin, joka on valituksen vastapuolena oleva sairausvakuutuskassa ja jota vastaan Peerboms on nostanut kanteen Arrondissementsrechtbank te Roermondissa, ja komission lisäksi kymmenen viidestätoista jäsenvaltiosta on esittänyt kirjallisia huomautuksia nyt käsiteltävässä asiassa [24] EY:n tuomioistuimen 20 artiklassa tätä tarkoitusta varten asetetussa määräajassa: Belgia, Tanska, Saksa, Ranska, Irlanti, Alankomaat, Portugali, Suomi, Ruotsi sekä Yhdistynyt kuningaskunta. Näiden lisäksi kaksi Euroopan talousalueeseen kuuluvaa valtiota eli Islanti ja Norja ovat esittäneet huomautuksiaan. Tällainen aktiivisuus osoittaa sen, miten tarkasti hallitukset seuraavat näitä kysymyksiä ja miten suurella mielenkiinnolla ne odottavat yhteisöjen tuomioistuimen ratkaisua.

29. Esittääkseen suullisia huomautuksiaan ovat 4.4.2000 pidetyssä istunnossa olleet läsnä molempien pääasioiden valituksen vastapuolina olevien sairausvakuutuskassojen edustajat, Tanskan, Saksan, Ranskan, Irlannin, Alankomaiden, Itävallan, Suomen, Ruotsin, Yhdistyneen kuningaskunnan ja Islannin hallitusten asiamiehet sekä komission asiamies.

30. Stichting Ziekenfonds VGZ, joka on kassa, jota vastaan Geraets-Smits on nostanut kanteen, katsoo, että jäsenvaltiot voivat vapaasti järjestää sosiaaliturvajärjestelmänsä ja että perustamissopimuksen määräyksillä ei voida estää sitä, että jokin näistä järjestelmistä toimii sellaisten sopimusten perusteella, joita sairausvakuutuskassat ovat tehneet ammatinharjoittajien tai hoitolaitosten kanssa, jotka ainoina voivat antaa hoitoja vakuutetuille. Se päättelee tämän perusteella, että Alankomaiden pakollisen sairausvakuutuksen kaltaiseen järjestelmään, jossa annetaan yksinomaan luontoisetuuksia, sisältyvät rajoitukset eivät myöskään voi olla perustamissopimuksen kanssa yhteensopimattomia.

Se lisää sen tapauksen varalta, että yhteisöjen tuomioistuin tekisi päinvastaisen päätelmän, että edellytykset, joiden täyttyessä myönnetään lupa kääntyä sopimusjärjestelmään kuulumattoman ammatinharjoittajan tai hoitolaitoksen puoleen, eivät ole syrjiviä, ja korostaa eroja Alankomaiden pakollisen sairausvakuutuksen ja Luxemburgin järjestelmän välillä todetessaan, että asiaan Kohll liittyvää oikeuskäytäntöä ei voida soveltaa ensin mainittuun järjestelmään.

31. Sairausvakuutuskassa, jota vastaan Peerbooms on nostanut kanteen, ilmoittaa, että Alankomaiden lainsäädännössä on järjestetty sairaanhoitopalvelut siten, että palvelujen valikoima on rajoitettu sellai-

24 — Tällainen kiinnostus asiaan ei ole lainkaan yllättävää, jos otetaan huomioon näkemykset, joita on esittänyt esimerkiksi Mavridis, P., "Libéralisation des soins de santé: un premier diagnostic", *Revue du marché unique européen*, 1998, nro 3, s. 145—196, erityisesti s. 171, jossa todetaan, että asioissa Kohll ja Decker annetuissa tuomioissa on se hyvä puoli, että niissä on tunnustettu vakuutetuille välitön oikeus kansallisesta lainsäädännöstä ja asetuksesta N:o 1408/71 riippumatta, joten nämä voivat jatkossa matkustaa toiseen jäsenvaltioon ostaakseen sieltä lääketuotteita ja saadakseen siellä terveydentilansa edellyttämiä lääketieteellisiä hoitoja ja vaatia, että heille aiheutuneet kulut korvataan vakuutetun kotivaltion tariffien mukaisesti. Siltä varalta, että sairausvakuutuskassat kieltäytyvät korvaamasta sairauskuluja, hän muistuttaa lukijoitaan asioissa Factortame ja Brasserie du pêcheur annetuista tuomioista, jotka koskevat periaatetta, jonka mukaan valtion on korvattava vahingot, joita yksityisille tapahtuu sen vuoksi, etta yhteisön oikeutta ei ole noudatettu.

siin, joita pidetään ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaisina ja jotka perustuvat hoitoihin, joiden hyödyllisyys on osoitettu tieteellisesti, ja katsoo, että tältä osin on yhdentekevää, kattaako jonkin toisen jäsenvaltion sosiaaliturva palvelun, jota Alankomaan järjestelmä ei kata. Sopimuksilla, joita sairausvakuutuskassat tekevät ammatinharjoittajien ja hoitolaitosten kanssa, määrätään kuluista ja hoitojen laadusta ja taataan järjestelmän rahoituksellinen tasapaino vahvistamalla talousarvio sekä rajoittamalla kapasiteettia ja rahoitusta, josta säädetään laissa. Sen mielestä ratkaistaessa sitä, voidaanko vakuutetulle antaa lupa matkustaa ulkomaille saamaan siellä lääketieteellistä hoitoa, ei todellisuudessa ole ratkaisevaa tietää, voidaanko nämä samat hoidot antaa Alankomaissa ajoissa, vaan siitä, voiko ne antaa sopimusjärjestelmään kuuluva ammatinharjoittaja tai hoitolaitos, toimivatpa ne missä hyvänsä jäsenvaltiossa. Sitä vastoin ennakkolupa on edelleen tarpeen, ennen kuin lääketieteellistä hoitoa haetaan sopimusjärjestelmään kuulumattomalta ammatinharjoittajalta tai laitokselta.

Valituksen vastapuolena oleva laitos on ilmoittanut, että rajat ylittäviä sairaanhoitopalveluja koskevat kokeilut sekä sairaalaympäristössä että sairaalaympäristön ulkopuolisissa pisteissä on aloitettu Euregio Rein/Waalin ja Euregio Maas/Reinin alueilla ja että ei ole ollut havaittavissa mitään suurta potilasvirtaa Belgiaan tai Saksaan. [25]

25 — Juuri nämä kokemukset on maininnut van der Mei, A. P., edellä mainitussa teoksessa s. 278 ja 279: " — — useilla raja-alueilla sairausvakuutuslaitokset ja terveyspalvelujen tarjoajat ovat tehneet sopimuksia, joilla pyritään antamaan potilaille oikeus saada hoitoa rajan toisella puolella".

32. En esitä erikseen näkemyksiä, joita valtiot ovat esittäneet huomautuksissaan, vaan rajoitun tekemään niistä yhteenvedon, koska ne ovat suurelta osin yhtenevät.

Kun tarkastellaan näkemyksiä, joita valtiot ovat esittäneet kirjelmissään tai istunnossa, ne voidaan jakaa kahteen suureen ryhmään. Ensimmäiseen kuuluvat Belgia, Ranska ja Itävalta, jotka katsovat, että julkisen sosiaaliturvajärjestelmän piirissä annetut terveydenhoitopalvelut ovat perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettu palvelu. Toisen ryhmän valtiot eli Saksa, Irlanti, Alankomaat, Yhdistynyt kuningaskunta, Tanska, Ruotsi, Suomi ja Islanti sitä vastoin katsovat, että sairaanhoitopalvelut, joita annetaan luontoisetuusjärjestelmän mukaisesti järjestetyssä sosiaaliturvajärjestelmässä, eivät ole kyseisessä määräyksessä tarkoitettu palvelu. Portugali ja Norja eivät ole ottaneet tältä osin kantaa.

Valtioiden väliset mielipide-eroavuudet päättyvät tähän, sillä kaikki ovat samaa mieltä siitä, että vaikka kyseessä on palvelujen tarjoamisen vapauden este, potilaalle, joka haluaa saada hoitoa toisessa jäsenvaltiossa, asetettu velvoite hankkia ennakkolupa sen valtion sairausvakuutuskassalta, johon hän kuuluu, on perusteltu.

33. Yhteisöjen tuomioistuin tiedusteli Alankomaiden hallitukselta kirjallisen käsittelyn lopussa, oliko se muuttanut kansallista lainsäädäntöään mukauttaakseen sitä edellä mainittuihin asioihin Decker ja Kohll liittyvän oikeuskäytännön mukaiseksi. Alankomaiden hallitus vastasi, että tämä oikeuskäytäntö ei edellytä minkäänlaisia muutoksia sairausvakuutuslain säännöksiin, joilla säännellään sairausvakuutuskassojen sairaanhoitopalveluja antavien ammatinharjoittajien ja hoitolaitosten kanssa tekemien sopimusten allekirjoittamista. Se lisää, että hankkeita, joilla pyritään kehittämään rajat ylittävien sairaanhoitopalvelujen tarjoamista, oli käynnistetty huomattavasti aikaisemmin kuin tosiseikat, jotka ovat johtaneet asioiden Geraets-Smits ja Peerbooms vireillepanoon, tapahtuivat, mutta että mainitut tuomiot ovat lisänneet niiden sopimusten määrää, joita on tehty toisissa jäsenvaltioissa sijaitsevien hoitolaitosten kanssa.

Istunnossa Stichting Ziekenfonds VGZ on ilmoittanut yhteisöjen tuomioistuimelle aloittaneensa neuvottelut muiden jäsenvaltioiden ammatinharjoittajien ja hoitolaitosten kanssa tehdäkseen niiden kanssa sopimuksia terveydenhoitopalvelujen tarjoamisesta sen vakuutetuille. Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen on omasta puolestaan ilmoittanut jo tehneensä tällaisia sopimuksia Belgiassa ja Saksassa toimivien ammatinharjoittajien ja hoitolaitosten kanssa.

34. Komissio arvioi, että lähtökohtaisesti Alankomaiden lainsäädännössä käytettävät perusteet, sekä edellytys, joka koskee ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaisina pidettäviä hoitoja, että edellytys, joka koskee hoitojen tarpeellisuutta, ovat asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan mukaisia, ja että soveltaessaan ensin mainittua jäsenvaltiolla on laaja harkintavalta, kun se määrittää sosiaaliturvajärjestelmän kattamat palvelut. Se huomauttaa kuitenkin, että näitä molempia perusteita on sovellettava käytännössä yhteisön oikeuden mukaisesti.

Sen mielestä Alankomaiden oikeuteen sisältyy tiettyjä seikkoja, joiden perusteella voidaan ajatella, että edellytykset, joiden täyttyessä voidaan saada lupa matkustaa ulkomaille saamaan siellä lääketieteellistä hoitoa, eroavat niistä edellytyksistä, joita potilaalle on asetettu hoidon saamiseksi Alankomaissa, joten ennakkolupaa koskeva vaatimus saattaa olla erityinen palvelujen tarjoamisen vapauden este.

VIII Ennakkoratkaisukysymysten tarkastelu

A *Alankomaiden pakollisessa sairausvakuutuksessa tarkoitetut sairaanhoitopalvelut ja perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettu palvelujen käsite*

35. Alankomaiden kansallinen tuomioistuin pyrkii yhteisöjen tuomioistuimelle esittämillään ennakkoratkai-

sukysymyksillä, joita on mielestäni tarkasteltava yhdessä, täsmentämään, onko pääasian kohteena olevan kaltainen sosiaaliturvasäännöstö, joka toimii siten, että sairausvakuutuskassat tekevät lääkäreiden ja hoitolaitosten kanssa sopimuksia, ja tarjoaa luontoisetuuksia siten, että siinä velvoitetaan vakuutetut hankkimaan kassaltaan ennakkolupa, jotta he voivat käyttää oikeuttaan etuuksiin hoidattamalla itseään sopimusjärjestelmään kuulumattomalla ammatinharjoittajalla tai järjestelmään kuulumattomassa hoitolaitoksessa kotimaassa tai ulkomailla, ristiriidassa perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklan kanssa.

36. Jotta voitaisiin vastata tällä tavoin uudelleen muotoiltuun kysymykseen, on ensinnäkin selvennettävä sitä, kuuluvatko lääketieteelliset hoidot ja sairaalahoidot, sellaisina kuin ne on järjestetty Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmässä, palvelujen tarjoamisen vapauden soveltamisalaan. On joka tapauksessa määritettävä, ovatko suoritukset, joihin vakuutetuilla on sairausvakuutuslain perusteella oikeus, 60 artiklassa tarkoitettuja palveluja.

Arrondissementsrechtbank ilmoittaa ennakkoratkaisupyyntönsä II.3 kohdassa pitävänsä lähtökohtana sitä, että Saksassa ja Itävallassa pääasioiden kahdelle valittajalle annettujen hoitojen on katsottava olevan perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettuja palveluja. Käytettävissäni ei ole riittävästi tietoja, jotta voisin esittää tältä osin näkemykseni, mutta se ei ole mielestäni oleellista kansallisen tuomioistuimen kysymyksiin vastaamiseksi. Siinä tapauksessa, että nämä hoidot ovat todellakin kyseisessä määräyksessä tarkoitettuja hoitoja, kummankaan potilaan vapautta matkustaa toiseen jäsenvaltioon palvelujen saajana vastaanottamaan kyseisiä palveluja ei ole rajoitettu. Kumpikaan heistä ei valita myöskään siitä, että heitä olisi kohdeltu heikommin kuin kyseisten valtioiden asukkaita.[26] Siltä osin kuin he vetoavat perustamissopimuksen 60 artiklaan vaatiessaan, että heidän vakuutuslaitoksensa korvaisi heille aiheutuneet kulut, on kuitenkin mielestäni välttämätöntä tarkistaa, antaako oikeussuhde, joka yhdistää heidät kyseiseen laitokseen, heille oikeuden saada perustamissopimuksessa tarkoitettuja palveluja.

37. Korostettakoon, että seuraava tarkastelu koskee nimenomaan niiden sosiaaliturvajärjestelmien takaamia lääketieteellisiä hoitoja, jotka riidanalaisen järjestelmän tavoin tarjoavat vakuutetuille ainoastaan luontoisetuuksia eivätkä mahdollisuutta saada korvausta kuluista, joita heille on näistä hoidoista aiheutunut. On mielestäni välttämätöntä selventää tätä seikkaa, jotta vältettäisiin kaikki epäselvyydet, koska yhteisöjen tuomioistuin on todennut eri yhteyksissä selvästi, että tiettyjä sairaanhoitopalveluita on pidettävä 60 artiklassa tarkoitettuina palveluina ja että potilaat, jotka matkustavat toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä tervey-

26 — Asiassa Ferlini (asia C-411/98, EYVL 1999, C 20, s. 18), joka on parhaillaan käsiteltävänä yhteisöjen tuomioistuimessa, on ilmennyt, että Luxemburgissa kuka tahansa, joka tarvitsee lääketieteellistä hoitoa mutta ei kuulu kansalliseen sosiaaliturvajärjestelmään, joutuu maksamaan hoidosta enemmän kuin kassaan kuuluvat. Kyseiseen asiaan liittyvästä suullisesta käsittelystä laaditusta kertomuksesta ilmenee, että tosiseikkojen tapahtuma-aikana (vuonna 1989) Luxemburgin sosiaaliturvajärjestelmään kuuluvilta laskutettiin synnytyksestä 36 859 LUF, kun kassaan kuulumattomat joutuivat maksamaan 59 306 LUF (eli 71,43 prosenttia enemmän) samassa sairaalassa annetusta samasta palvelusta. Julkisasiamies Cosmas on todennut kyseisessä asiassa 21.9.1999 antamassaan ratkaisuehdotuksessa, että tällainen erilainen kohtelu on ristiriidassa työntekijöiden vapaasta liikkuvuudesta yhteisön alueella 15 päivänä lokakuuta 1968 annetun neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1612/68 (EYVL L 257, s. 2) 7 artiklan 2 kohdan kanssa.

denhoitopalveluja, ovat palvelujen vastaanottajia.

Esimerkkejä tästä oikeuskäytännöstä löytyy edellä mainitun asiassa Kohll annetun tuomion 29 kohdasta, jossa oli kyseessä hammaskirurgin antama hoito, asiassa Society for the Protection of Unborn Children Ireland annetusta tuomiosta,[27] jossa yhteisöjen tuomioistuin katsoi, että raskaudenkeskeytys, joka oli toteutettu sen valtion oikeuden mukaisesti, jossa keskeytys tehtiin, on perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettu palvelu, sekä asiassa Luisi ja Carbone annetusta tuomiosta,[28] jossa yhteisöjen tuomioistuin totesi, että vapauteen tarjota palveluja sisältyy myös palvelujen vastaanottajan vapaus mennä palvelun vastaanottamiseksi toiseen jäsenvaltioon, ilman että tätä vapautta voitaisiin rajoittaa myöskään maksujen osalta, ja että lääketieteellisen hoidon saajia on pidettävä palvelujen vastaanottajina.

Kaikissa näissä esimerkkitapauksissa yhteisöjen tuomioistuin on korostanut, että asianomainen konkreettinen palvelu oli suoritettu korvausta vastaan, kuten ensimmäisessä esimerkkitapauksessa, tai, kuten toisessa esimerkissä, että raskaudenkeskeytys on lääketieteellinen toimenpide, joka tehdään yleensä korvausta vastaan ja joka voidaan suorittaa vapaan ammatinharjoittamisen yhteydessä. Kolmannessa eli viimeisessä tapauksessa Italian kansalainen oli vienyt maasta valuuttaa suuremman summan kuin kansallisessa valuutanvaihdon valvontaa koskeneessa laissa sallittiin muun muassa siinä tarkoituksessa, että hän saisi sairaanhoitopalveluita Saksassa, ja hänelle oli määrätty tästä rikkomuksesta sakkoa.

38. Perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettuja palveluja ovat suoritukset, joista tavallisesti maksetaan korvaus ja joita määräykset tavaroiden, pääomien tai henkilöiden vapaasta liikkuvuudesta eivät koske. Näihin palveluihin kuuluu erityisesti vapaaseen ammatinharjoittamiseen liittyvä toiminta, ja yhteisöjen tuomioistuin on lisännyt, että näiden palvelusuoritusten erityinen luonne ei voi estää palvelujen vapaan liikkuvuuden perusperiaatteen soveltamista niihin.[29]

Vaikka lääkärinammatti on perinteisesti merkinnyt vapaata ammatinharjoittamista, tilanne ei kuitenkaan nykyään ole yksinomaan tällainen, koska useat lääkärit toimivat palkansaajina tiettyjen jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmän piirissä tai yhdistävät palkkatyön yksityiseen lääkärin ammatin harjoittamiseen.

39. Yhteisöjen tuomioistuin on todennut useaan otteeseen, että yhteisön oikeus ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaaliturvajärjestelmistään.[30]

27 — Asia C-159/90, Society for the Protection of Unborn Children Ireland, tuomio 4.10.1991 (Kok. 1991, s. I-4685, 21 kohta).

28 — Mainittu edellä alaviitteessä 15, tuomion 16 kohta.

29 — Asia 279/80, Webb, tuomio 17.12.1981 (Kok. 1981, s. 3305, 8 ja 10 kohta; Kok. Ep. VI, s. 275) ja edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 20 kohta.

30 — Asia 238/82, Duphar ym., tuomio 7.2.1984 (Kok. 1984, s. 523, 16 kohta; Kok. Ep. VII, s. 485); asia C-70/95, Sodemare ym., tuomio 17.6.1997 (Kok. 1997, s. I-3395, 27 kohta) ja edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 17 kohta.

40. Käyttäessään tätä toimivaltaansa Alankomaat on luonut pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän, johon kuuluvat kaikki henkilöt, joiden tulot eivät ylitä tiettyä kynnystä. Järjestelmää hallinnoivat sairausvakuutuskassat, jotka ovat itsenäisiä oikeushenkilöitä. Se rahoitetaan vakuutettujen ja työnantajien vakuutusmaksuilla sekä valtion joka vuosi talousarviostaan yleiseen sairausvakuutuskassaan suorittamalla osuudella. Sairausvakuutuskassat tekevät sopimuksia ammatinharjoittajien ja terveydenhoitopalveluihin erikoistuneiden laitosten kanssa ja neuvottelevat niiden kanssa vakuutetuille tarjottavista terveydenhoitopalveluista.

41. Toisin kuin asiassa Kohll, jossa oli kyseessä Luxemburgin sosiaaliturvajärjestelmä, jonka mukaan vakuutetut voivat valita täysin vapaasti yleis- tai erikoislääkärinsä, ja jossa vakuutettujen on maksettava saamansa hoitolasku ja pyydettävä tämän jälkeen siitä korvausta sairausvakuutuskassastaan ellei kysymyksessä ole sitten sairaalahoito, jonka osalta kassa maksaa laitokselle suoraan hoitokulut vakuutetun puolesta, Alankomaiden pakollinen sairausvakuutusjärjestelmä on vakuutetuille ilmainen, [31] mutta jotta nämä voisivat saada tarvitsemiaan sairaanhoitopalveluita, heidän on käännyttävä sellaisten ammatinharjoittajien tai hoitolaitosten puoleen, joiden kanssa heidän kassansa on tehnyt sopimuksen. Jos he päättävät käyttää sopimusjärjestelmään kuulumattomien lääkäreiden tai hoitolaitosten palveluja, heidän on suoritettava aiheutuvat kulut itse, eikä heillä ole oikeutta korvaukseen.

42. Tämä perustavanlaatuinen ero antaa aiheen pohtia sitä, voidaanko ammatinharjoittajien tai hoitolaitosten antamia hoitoja tässä tilanteessa pitää perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettuina palveluina, koska suorituksen vastaanottaja ei saa palvelua korvausta vastaan.

43. Yhteisöjen tuomioistuin on tosin todennut asiassa Bond van Adverteerders ym. antamassaan tuomiossa, [32] että perustamissopimuksen 60 artiklassa ei edellytetä sitä, että palvelun vastaanottaja maksaisi palvelun.

Katson kuitenkin, että tutkittavassa sosiaaliturvajärjestelmässä ei ole kyse yksistään siitä, että palvelun saajat eivät maksa lääketieteellistä toimenpidettä ja että kolmas osapuoli (tässä tapauksessa sairausvakuutuskassa) maksaa sen heidän puolestaan ammatinharjoittajalle tai hoitolaitokselle.

44. Käytännössä [33] näyttää siltä, että laskettaessa osuutta, jonka sairausvakuutus-

31 — Se on ilmainen käytännössä kaikissa tapauksissa, mutta tiettyihin suorituksiin saattaa liittyä etuudensaajan maksuosuus. Järjestelmän mukaan tämän osuuden ei tarvitse olla sama kaikille vakuutetuille.

32 — Asia 352/85, Bond van Adverteerdes ym., tuomio 26.4.1988 (Kok. 1988, s. 2085, 16 kohta; Kok. Ep. IX, s. 455).

33 — Tiedot, jotka koskevat hoitotaksojen laskemista, on saatu julkaisusta "Wat is het CTG [College Tarieven Gezondheidszorg]", Utrecht, tammikuu 2000, erityisesti sen 5 kohta, joka on otsikoitu "Hoe komen budgetten en tarieven tot stand (Rekenvoorbeeld A: ziekenhuisbudget) (Rekenvoorbeeld B: Tarief voor huisartsbezoek)" Osa tästä julkaisusta on painettu englanninkielisenä otsikolla "What is the National Health Tariffs Authority", COTG, Utrecht 1995.

kassat maksavat sairaaloille, on ensiksi määritettävä kunkin laitoksen talousarvio hyväksyttävien kulujen määrän selville saamiseksi [34] ja tämän jälkeen selvitettävä muut taksat [35] sekä hoitotaksat, [36] joka on taksa, jota sovelletaan potilaan kuhunkin sairaalassaolopäivään mutta joka ei kuvasta niiden todellisia kustannuksia. Taksojen tarkoituksena on rahoittaa kunkin hoitolaitoksen talousarviota, ja ne tarkistetaan vuosittain: mikäli tulot ylittävät kulut, hoitotaksaa alennetaan, mutta mikäli kulut ylittävät tulot, sitä korotetaan.

45. Taksat, joista sairausvakuutuskassat neuvottelevat vuosittain ammatinharjoittajien kanssa, vaihtelevat kyseessä olevan erikoistumisalueen mukaan, eikä ole olemassa mitään kiinteää hintaa, joka maksettaisiin kustakin lääketieteellisestä toimenpiteestä. Taksat lasketaan seuraavan laskutavan mukaan: keskimääräisiä tuloja kuvaava luku [37] lisätään toiseen lukuun, joka kuvaa vastaanottotilojen käyttämiseen liittyviä keskimääräisiä kuluja; [38] summa jaetaan luvulla, joka kuvaa työmäärää (arvioidaan esimerkiksi, että yleislääkäri vastaanottaa 2 350 potilasta vuodessa; kätilön osalta käytetään synnytysten lukumäärää vuodessa). Laskelman perusteella yleislääkäri sai vuonna 2000 sairausvakuutuskassalta, jonka kanssa hän on tehnyt sopimuksen terveydenhoitopalveluista, 133 NLG kustakin vakuutetusta, joka on käynyt hänen vastaanotollaan. Tämä määrä, jota kutsutaan kiinteäksi hinnaksi, [39] maksetaan hänelle riippumatta siitä, kuinka monta potilasta hän ottaa vastaan, mikä perustuu siihen, että jotkut potilaat tarvitsevat hoitoa useammin kun taas tietyt eivät käy lääkärillä edes kerran vuodessa. [40]

46. Pakollisessa sairausvakuutusjärjestelmässä kassat tekevät hoitolaitosten ja itse-

34 — Talousarvio lasketaan neljän osatekijän perusteella: infrastruktuurista aiheutuvat kulut; toimintakulut, jotka ovat kiinteitä riippumatta tilojen käyttöasteesta; puolikiinteät kulut, jotka perustuvat potilasmäärään, jotka voidaan ottaa vastaan, vuoteiden lukumäärään ja erikoislääkäreiden lukumäärään; sekä muuttuvat kulut, jotka riippuvat kunkin sairaalan toiminnan määrästä.

35 — Tällä tarkoitetaan taksoja, joita sovelletaan kansallisella tasolla tiettyihin sairaalojen tekemiin toimenpiteisiin. Näitä on noin 1 600, ja ne liittyvät kaikenlaisiin hoitotoimenpiteisiin: leikkaus, diagnosointi, kokeet jne.

36 — Nämä taksat ovat erilaisia kussakin sairaalassa, ja ne vaihtelevat merkittävästi laitoksesta toiseen. Ne lasketaan sairaalan talousarvion perusteella seuraavalla tavalla: talousarviosta vähennetään lisätaksoista saadut tulot ja näin saatu erotus jaetaan arvioidulla sairaalapäivien lukumäärällä, jolla tarkoitetaan potilaan vuoteessaolopäiviä. Nämä taksat eivät heijasta sairaalapäivän todellisia kustannuksia, vaan tätä käytetään tasapainottamaan kunkin sairaalan rahoitusta. Edellä alaviitteessä 33 mainitussa julkaisussa esitetyssä esimerkkitapauksessa sairaalan X arvioitujen sairaalapäivien lukumäärä oli 115 000, jota sovelletaan 104 940 000 NLG:n talousarvioon ja arvioituihin 36 355 000 NLG:n lisätaksatuloihin ja saadaan tulokseksi kiinteämääräinen 596 NLG sairaalapäivää kohden.

37 — Siihen kuuluvat palkka, loma-ajan palkka, vakuutukset, palkkiot, kannustuslisät ja eläkemaksut. Palkka määritetään virkamiehiin sovellettavien palkkataulukkojen perusteella, ja se tarkistetaan vuosittain.

38 — On olemassa yleisiä ohjeita kutakin lääketieteellistä erityisaluetta varten tarvittavien tilojen toimintakulujen laskemisesta. Huomioon otetaan huoneistokulut, autokulut, avustajien palkat, puhelin- ja tarvikekulut, toimialueen laajuus jne. Näitä kuluja tarkistetaan niiden tarpeiden mukaan, joita saattaa ilmetä esimerkiksi hankittaessa tietokone vastaanottotiloihin.

39 — Tämä kiinteä määrä on suurempi eli 157 NLG kultakin 64 vuotta täyttäneeltä vakuutetulta.

40 — Järjestelmä, jonka perusteella maksetaan korvaus sopimusjärjestelmään kuuluville lääkäreille, jotka antavat sairaanhoitopalveluja pakollisen sairausvakuutuksen perusteella, eroaa selvästi yksityispotilaiden osalta voimassa olevasta järjestelmästä. Yksityispotilaiden osalta ei ole olemassa kiinteää hintaa, vaan kukin potilas maksaa erikseen kustakin käynnistä.

näisten ammatinharjoittajien kanssa sopimuksia, joissa ne vahvistavat etukäteen palvelujen sisällön ja laadun sekä kassan rahallisen panoksen. Itsenäisten ammatinharjoittajien osalta se on kiinteä rahamäärä ja sairaaloiden osalta hoitotaksa, jonka tarkoituksena on pikemminkin rahoittaa niille palveluja tarjoavia laitoksia kuin kattaa sairaalassaolon todellisia kustannuksia.

Kun järjestelmää tarkastellaan tältä kannalta, se muistuttaa huomattavasti järjestelmiä, joita on tietyissä jäsenvaltioissa, joissa sosiaaliturvalaitoksilla on omat varat ja niillä on henkilöstöä suoraan palveluksessaan,[41] ja henkilöstö työskentelee ennalta vahvistetun aikataulun mukaisesti palkkaa vastaan. Se eroaa mielestäni selvästi muista järjestelmistä, kuten Luxemburgin järjestelmästä,[42] joka oli asiassa Kohll annetun tuomion kohteena ja jota olen edellä jo kuvannut. Kuten yhteisöjen tuomioistuinkin on todennut, viimeksi mainitussa järjestelmässä vakuutetun ja ammatinharjoittajan välinen suhde on perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettu palvelujen tarjoaminen,[43] mutta olen vakuuttunut myös siitä, että tätä palvelujen tarjoamista koskevaa suhdetta ei ole tutkittavana olevassa järjestelmässä, koska perustamissopimuksen 60 artiklassa edellytetty korvausta koskeva osatekijä puuttuu.[44]

47. Tilanne on verrattavissa kansallisten koulutusjärjestelmien tilanteeseen, josta yhteisöjen tuomioistuimella on ollut tilaisuus antaa ratkaisu palvelujen tarjoamisen vapauden periaatteen perusteella. Se on esimerkiksi todennut asiassa Humbel antamassaan tuomiossa,[45] että perustamissopimuksen 60 artiklan ensimmäisen alakohdan mukaan palveluja koskevaan lukuun kuuluvat yksinomaan "suoritukset, joista tavallisesti maksetaan korvaus", ja että vaikka korvauksen käsitettä ei ole määritelty nimenomaisesti perustamissopimuksen 59 artiklassa ja sitä seuraavissa artikloissa, sen oikeudellinen ulottuvuus voidaan päätellä perustamissopimuksen 60 artiklan toisen kohdan määräyksistä, jolloin korvauksen olennainen piirre on se, että se on kyseisen suorituksen taloudellinen vastike, joka yleensä määritetään palvelun suorittajan ja palvelun vastaanottajan välillä. Yhteisöjen tuomioistuin on huomauttanut, että tällainen piirre puuttuu silloin, kun koulutusta annetaan kansallisessa koulutusjärjestelmässä, koska ensinnäkään valtio ei ottaessaan käyttöön tällaisen järjestelmän ja pitäessään sitä yllä pyri sitoutumaan toimintaan korvausta vastaan vaan täyttää sosiaalista, kulttuurista ja kasvatuksellista

41 — Tämän henkilöstön asema on sama tai vastaava kuin virkamiesten, ja tietyissä jäsenvaltioissa heidän suhdettaan sosiaaliturvalaitoksiin, joiden palveluksessa he ovat, säännellään julkisoikeudellisin oikeussäännöin.

42 — Ranskan ja Belgian järjestelmät toimivat samojen periaatteiden mukaan.

43 — Tämä arvio ulottuu myös sairaalassa annettuun hoitoon, koska vaikka vakuutettu ei itse maksa laskua, vaan sen tekee sairauskassa, hoidot maksetaan lääkärintodistuksen perusteella palvelusta aiheutuvien kulujen mukaan.

44 — Jäsenvaltiossa voimassa olevista pakollisista sosiaaliturvajärjestelmistä ks. Langer, R., "Grenzüberschreitende Behandlungsleistungen — Reformbedarf für die Verordnung 1408/71?", *Neue Zeitschrift für Sozialrecht*, 11/1999, s. 537—542, erityisesti s. 537—539. Kirjoittaja erottaa toisistaan "ns. puhtaan vakuutusmallin", johon kuuluvat Luxemburgin, Belgian ja Ranskan järjestelmät, "valtion terveydenhoitojärjestelmän", johon kuuluu suurin osa jäsenvaltioiden järjestelmistä, ja "ns. sekajärjestelmän", johon kuuluvat Saksan, Itävallan ja Alankomaiden järjestelmät.

45 — Asia 263/86, Humbel, tuomio 27.9.1988 (Kok. 1988, s. 5365, 15—19 kohta).

tehtäväänsä väestöään kohtaan ja koska toisaalta kyseinen järjestelmä rahoitetaan yleensä julkisista varoista eikä opiskelijoiden tai heidän vanhempiensa varoista.

Asiassa Wirth antamassaan tuomiossa [46] yhteisöjen tuomioistuin totesi, että tämä pätee myös kursseihin, joita järjestetään ylemmissä oppilaitoksissa, joiden toiminta rahoitetaan pääosin julkisista varoista. Se korosti kuitenkin, että vaikka suurin osa ylemmistä oppilaitoksista rahoitetaan tällä tavoin, on sellaisiakin, joiden toiminta rahoitetaan pääosin yksityisistä varoista, erityisesti opiskelijoiden tai heidän vanhempiensa omista varoista, ja jotka pyrkivät tuottamaan voittoa. Jos kursseja pidetään tällaisissa laitoksissa, niistä tulee perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettuja palveluja, koska ne pyrkivät antamaan palvelun korvausta vastaan.

48. Yhteisöjen tuomioistuin on antanut ratkaisun sosiaaliturvalaitosten asemasta kilpailuoikeuden kannalta asiassa Poucet ja Pistre antamassaan tuomiossa, [47] jossa se muistutti aluksi siitä, että kilpailuoikeudessa yrityksen käsite kattaa kaikki yksiköt, jotka harjoittavat taloudellista toimintaa riippumatta niiden oikeudellisesta asemasta tai rahoitusmuodosta, [48] ja totesi tämän jälkeen, että erityisen sosiaaliturvajärjestelmän hoitamista harjoittavien sairausvakuutuskassojen ja elinten tehtävä on yksinomaan yhteiskunnallinen, koska tällainen toiminta perustuu kansallisen yhteisvastuun periaatteeseen, eikä siihen liity minkäänlaista voitontavoittelua, sillä maksettavat etuudet ovat lakisääteisiä ja riippumattomia maksujen määrästä.

49. Kun otetaan huomioon Alankomaiden pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän edellä kuvatut piirteet, siinä vakuutetuille taattuihin luontoisetuuksiin ei mielestäni sisälly minkäänlaista korvaustekijää, eivätkä nämä etuudet siis ole perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettuja palveluja.

Koska ne eivät ole palveluja, Arrondissementsrechtbank te Roermondille on vastattava, että se, että jäsenvaltion sairausvakuutuskassat velvoittavat vakuutettunsa hankkimaan luvan ennen kuin he voivat saada hoitoa sopimusjärjestelmään kuulumattomassa laitoksessa kotimaassa tai toisessa jäsenvaltiossa, ei ole ristiriidassa perustamissopimuksen 59 artiklan kanssa.

46 — Asia C-109/92, Wirth, tuomio 7.12.1993 (Kok. 1993, s. I-6447, 16 ja 17 kohta).

47 — Yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91, Poucet ja Pistre, tuomio 17.2.1993 (Kok. 1993, s. I-637, 17 ja 18 kohta).

48 — Asia C-41/90, Höfner ja Elser, tuomio 23.4.1991 (Kok. 1991, s. I-1979, 21 kohta).

50. Sen tapauksen varalta, että yhteisöjen tuomioistuin ei olisi samaa mieltä vaan katsoisi, että kyseessä ovat perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitetut palvelut, tutkin kuitenkin seuraavassa niitä rajoittavia vaikutuksia, joita tällä velvoitteella hankkia ennakkolupa sairausvakuutuskassalta saattaa olla palvelujen tarjoamisen vapauteen.

B *Rajoittavat vaikutukset, joita pakollista sairausvakuutusta koskevilla säännöksillä saattaa olla palvelujen tarjoamisen vapauteen*

51. Merkitseekö vakuutuslaitokselta hankittava ennakkolupa, jota sairausvakuutuslain 9 §:n 4 momentin säännöksissä edellytetään, kun kyseistä säännöstä luetaan yhdessä ulkomailla annettavan hoidon korvaamisesta sairausvakuutuksesta annetun asetuksen 1 §:n kanssa, jotta vakuutettu voisi kääntyä sopimusjärjestelmään kuulumattoman ulkomailla toimivan ammatinharjoittajan tai hoitolaitoksen puoleen, palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista?

Selvitykseni koskee myös epäilyksiä, joita Arrondissementsrechtbank on esittänyt yhteisöjen tuomioistuimelle ensimmäisen ennakkoratkaisukysymyksensä b ja c kohdassa, eli sitä vaikutusta, joka saattaa olla edellytyksellä "ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista", ratkaistaessa sitä, kattaako vakuutus tietyn hoitopalvelun, sitä vaikutusta, joka saattaa olla sillä, että toisen jäsenvaltion sosiaaliturvajärjestelmä kattaa saman suorituksen, ja hoidon tarvetta koskevan edellytyksen soveltamista, kun sairausvakuutuskassa epää vakuutetulta luvan matkustaa ulkomaille sairaanhoitopalveluja varten, vaikka vakuutus kattaa kyseisen suorituksen, sillä perusteella, että joku ammatinharjoittaja tai jokin hoitolaitos kykenee antamaan hänelle asianmukaista hoitoa Alankomaissa.

52. Jos kysymys muotoillaan tällä tavoin, siihen on mielestäni vastattava myöntävästi. Velvoite pyytää ja saada tämä lupa merkitsee käytännössä palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista, koska sen vuoksi vakuutettujen, jotka haluavat matkustaa toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä sairaanhoitopalveluja, on vaikeampaa ja vähemmän kiinnostavaa matkustaa.

53. Yhteisöjen tuomioistuin on todennut tältä osin, että yhteismarkkinoiden ja niiden tavoitteiden toteuttamisen kannalta sellaisen kansallisen lainsäädännön soveltaminen, jonka vuoksi palvelujen tarjoaminen jäsenvaltioiden välillä on vaikeampaa kuin palvelujen tarjoaminen pelkästään valtion sisällä, on ristiriidassa perustamissopimuksen 59 artiklan kanssa.[49] Vaikka riidanalaisella Alankomaiden lainsäädännöllä ei evätä vakuutetuilta oikeutta

49 — Asia C-381/93, komissio v. Ranska, tuomio 5.10.1994 (Kok. 1994, s. I-5145, 17 kohta) ja edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 33 kohta.

saada hoitopalveluja toisessa jäsenvaltiossa, siinä edellytetään kuitenkin ennakkolupaa, joka myönnetään ainoastaan erittäin rajoittavin edellytyksin. Näin ollen se saattaa vähentää heidän halukkuuttaan kääntyä toisessa jäsenvaltiossa toimivien sairaanhoitopalvelujen tarjoajien puoleen, ja se merkitsee sekä niiden että potilaiden kannalta palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista. [50]

54. Seuraavaksi on selvitettävä, onko tämä rajoitus yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännön valossa perusteltu vai ei.

C *Vakuutetuilta, jotka haluavat käyttää oikeuttaan etuuteen toisessa jäsenvaltiossa, edellytetyn ennakkoluvan perusteltavuus*

55. Yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että velvollisuus poistaa kaikki palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitukset sisältää kiellon, joka koskee kaikkea syrjintää, jota harjoitetaan palvelujen tuottajaa vastaan hänen kansalaisuutensa tai sen vuoksi, että hän on sijoittautunut toiseen jäsenvaltioon kuin siihen, jossa palvelu on suoritettava. [51] Yhdenvertaisen kohtelun periaate, joka on ilmaistu erityisesti perustamissopimuksen 59 artiklassa, kieltää paitsi kansalaisuuteen perustuvan näkyvän syrjinnän, myös kaikki peitellyn syrjinnän muodot, joilla muita erotteluperusteita soveltamalla päädytään tosiasiallisesti samaan lopputulokseen. [52]

56. Yhteisöjen tuomioistuin on tältä osin todennut, että kansalliset säännökset, joita ei voida soveltaa erotuksetta palvelujen tarjoamiseen palvelujen alkuperästä riippumatta ja jotka tämän vuoksi ovat syrjiviä, ovat yhteisön oikeuden mukaisia ainoastaan kun ne kuuluvat nimenomaisen poikkeusmääräyksen alaan. [53] EY:n perustamissopimuksen 66 artiklan (josta on tullut EY 55 artikla) mukaan 55—58 artiklaa, jotka sijaitsevat sijoittautumisoikeutta koskevassa luvussa, sovelletaan palvelujen tarjoamisen vapauteen. Perustamissopimuksen 56 artiklassa määrätään poikkeuksista näihin kahteen vapauteen sellaisten kansallisiin säännöksiin sisältyvien toimenpiteiden osalta, joilla otetaan käyttöön erityinen järjestelmä ulkomaalaisia varten ja jotka ovat perusteltuja yleiseen järjestykseen tai turvallisuuteen taikka kansanterveyteen liittyvistä syistä. Talouspoliittiset tavoitteet eivät voi olla perustamissopimuksen 56 artiklassa tarkoi-

50 — Edellä alaviitteessä 15 mainituissa yhdistetyissä asioissa Luisi ja Carbone annetun tuomion 16 kohta ja samassa alaviitteessä mainitussa asiassa Bachmann annetun tuomion 31 kohta sekä edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 35 kohta.

51 — Asia 33/74, Van Binsbergen, tuomio 3.12.1974 (Kok. 1974, s. 1299, 25 kohta; Kok. Ep. II, s. 385). Ks. myös yhdistetyt asiat 110/78 ja 111/78, Van Wesemael ym., tuomio 18.1.1979 (Kok. 1979, s. 35, 27 kohta; Kok. Ep. IV, s. 285) ja edellä alaviitteessä 29 mainitussa asiassa Webb annetun tuomion 14 kohta.

52 — Asia C-3/88, komissio v. Italia, tuomio 5.12.1989 (Kok. 1989, s. 4035, 8 kohta; Kok. Ep. X, s. 285) ja asia C-360/89, komissio v. Italia, tuomio 3.6.1992 (Kok. 1992, s. I-3401, 11 kohta).

53 — Edellä alaviittessä 32 mainitussa asiassa Bond van Adverteerders ym. annetun tuomion 32 kohta ja asia C-260/89, ERT, tuomio 18.6.1991 (Kok. 1991, s. I-2925, 24 kohta).

tettuja yleiseen järjestykseen liittyviä perusteita. [54]

57. Ennakkoratkaisupyynnön sanamuodonkin perusteella voidaan päätellä Arrondissementsrechtbankin katsovan, että edellytys "ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista" ja edellytys "hoidon tarve", joita sekä Alankomaan sairausvakuutuskassat käyttävät käsitellessään ulkomailla tapahtuvaa hoitoa koskevia pyyntöjä että Centrale Raad van Beroep käyttää oikeuskäytännössään, merkitsevät palvelun tarjoajan sijaintipaikkaan perustuvaa syrjintää.

58. Komissio puolestaan katsoo, että ensimmäinen edellytys suosii Alankomaissa toimivia ammatinharjoittajia ja hoitolaitoksia, koska se perustuu yksinomaan kotimaan lääkärien käsityksiin. Kyseessä on neutraali edellytys, joka koskee erotuksetta kotimaan ja ulkomaiden palveluntarjoajia mutta jota käytännössä sovelletaan muiden jäsenvaltioiden palveluntarjoajien vahingoksi. Toista edellytystä sovelletaan komission mielestä eri tavalla sen mukaan, sijaitseeko sopimusjärjestelmään kuulumaton hoitopalvelujen tarjoaja, jonka puoleen vakuutettu haluaa kääntyä, Alankomaissa vai ulkomailla, koska sen mielestä kansallisessa lainsäädännössä edellytetään sitä, että ennen kuin vakuutettu kääntyy ulkomailla sijaitsevan sopimusjärjestelmään kuulumattoman hoitolaitoksen puoleen, hänen on selvitettävä, voiko Alankomaissa sijaitseva sopimusjärjestelmään kuulumaton laitos antaa hänelle saman hoidon. Tästä syystä se katsoo, että toinen edellytys merkitsee sijaintipaikkaan perustuvaa muodollista syrjintää.

Komission mielestä ennakkoluvan edellyttäminen tarkoittaa näiden molempien edellytysten päällekkäisyyttä, ja toisen edellytyksen muodollinen syrjivyys on määräävä. Tästä syystä komissio esittää, että ennakkolupaa olisi pidettävä muodollisesti syrjivänä toimenpiteenä, joka voi olla perusteltu ainoastaan jonkin perustamissopimuksen 56 artiklassa tarkoitetun poikkeuksen perusteella eli yleiseen järjestykseen tai turvallisuuteen taikka kansanterveyteen liittyvistä syistä.

59. En ole samaa mieltä. Edellytystä "ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista" eli käsitettä, joka on määriteltävä objektiivisin lääketieteellisin perustein ja ottamatta huomioon paikkaa, jossa hoito annetaan, käytetään päätettäessä suorituksista, jotka pakollinen sairausvakuutusjärjestelmä kattaa. Vaikka ainoastaan kotimaan lääkäreiden käsitykset otetaan huomioon tätä ratkaisua tehtäessä, on otettava huomioon vaikutus, joka on ulkomaisten asiantuntijoiden käsityksillä, jotka he antavat panoksena lääketieteelle kansainvälisissä kongresseissa ja erikoiskirjallisuudessa.

Määritettäessä niitä suorituksia, jotka sairausvakuutuksen on katettava, ei myös-

54 — Edellä alaviittessä 32 mainitussa asiassa Bond van Adverteerders ym. annetun tuomion 34 kohta.

kään oteta huomioon yksinomaan sitä, mikä on teknisesti mahdollista lääketieteessä, vaan myös se, mikä on taloudellisesti kestettävissä. Näin ollen järjestelmän kattamat suoritukset, niiden laajuus ja tietyissä sairauksissa käytettävät hoitomuodot eroavat huomattavasti jäsenvaltiosta toiseen, kuten Arrondissementsrechtbank te Roermondin käsiteltävänä olevat kaksi asiaa riittävästi osoittavat. [55] Koska sosiaaliturvalaitokset hajautettiin aiemmin kansallisella tasolla, tämäkin aiheuttaa eroavaisuuksia, jotka johtuvat alueellisten laitosten erilaisista taloudellisista mahdollisuuksista. [56] Tästä syystä tiettyä hoitoa, jota sairausvakuutusjärjestelmä ei kata, ei voida sisällyttää siihen pelkästään sen perusteella, että potilas on saanut hoitoa sopimusjärjestelmään kuulumattomassa laitoksessa kotimaassa tai ulkomailla. [57]

60. Yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että yhteisön oikeus ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaaliturvajärjestelmistään [58] ja että koska alaa ei ole yhteisön säännöksillä yhdenmukaistettu, kunkin jäsenvaltion lainsäädännössä voidaan vapaasti vahvistaa edellytykset oikeudelle tai velvollisuudelle liittyä johonkin sosiaaliturvajärjestelmään [59] ja edellytykset, joiden täyttyessä oikeus etuuksiin syntyy, [60] kunhan tätä määrittelyä tehtäessä ei tehdä syrjivällä tavalla eroa kyseisen jäsenvaltion kansalaisten ja muiden jäsenvaltioiden kansalaisten välillä. [61]

Mielestä edellytys "ammattikunnassa vallitsevien käsitysten mukaan tavanomaista", jota kassat käyttävät päättäessään siitä, mitkä suoritukset pakollinen sairausvakuutus kattaa, ei ole syrjivä, koska se ei tarkoita sitä, että sosiaaliturva kattaisi ainoastaan Alankomaissa saatavilla olevat hoitopalvelut, ja koska sillä ei aiheuteta enemmän eikä kaikissa tapauksissa haittaa muissa jäsenvaltioissa toimiville palveluntarjoajille. Missään tapauksessa yhteisön oikeudessa ei voida sen nykyvaiheessa velvoittaa jäsenvaltiota sisällyttä-

55 — Näiden erojen kuvaamiseksi voidaan mainita esimerkkinä Espanjan yleinen sosiaaliturvajärjestelmä, joka suu- ja hammaslääketieteen hoitojen osalta ei kata purentavirheitä (paitsi alle 14-vuotiaiden lasten osalta), juurihoitoa, hammasproteeseja, leukaluukiinnitteisiä hammasimplantteja ja oikomishoitoa, hoitokuluista tai siitä paikasta riippumatta, jossa hoitoa annetaan.

56 — Esimerkiksi Espanjassa Andalusian kansanterveyslaitos on ilmeisesti ensimmäisenä sisällyttänyt sukupuolenvaihdokset kattamiinsa suorituksiin.

57 — Esimerkkinä näistä eroista kulujen kattamisessa mainittakoon, että Kohll olisi voinut saada oikomishoidon yksityisellä hammaslääkärillä Espanjassa ja vaatia korvausta Luxemburgissa, kun taas Espanjan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutettu ei olisi voinut saada kyseistä hoitoa missään, ellei hän olisi itse vastannut kaikista kuluista.

58 — Edellä alaviitteessä 30 mainitussa asiassa Duphar ym. annetun tuomion 16 kohta ja samassa alaviitteessä mainitussa asiassa Sodemare ym. annetun tuomion 27 kohta.

59 — Asia 110/79, Coonan, tuomio 24.4.1980 (Kok. 1980, s. 1445, 12 kohta); asia C-349/87, Paraschi, tuomio 4.10.1991 (Kok. 1991, s. I-4501, 15 kohta) ja edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 18 kohta.

60 — Yhdistetyt asiat C-4/95 ja C-5/95, Stöber ja Piosa Pereira, tuomio 30.1.1997 (Kok. 1997, s. I-511, 36 kohta) ja edellä alaviitteessä 11 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 18 kohta.

61 — Edellä alaviitteessä 59 mainitussa asiassa Coonan annetun tuomion 12 kohta; asia 368/87, Hartmann Troiani, tuomio 18.5.1989 (Kok. 1989, s. 1333, 21 kohta); asia C-245/88, Daalmeijer, tuomio 21.2.1991 (Kok. 1991, s. I-555, 15 kohta); asia C-297/92, Baglieri, tuomio 20.10.1993 (Kok. 1993, s. I-5211, 13 kohta) ja asia C-340/94, De Jaeck, tuomio 30.1.1997 (Kok. 1997, s. I-461, 36 kohta).

mään pakollisen sairausvakuutuksen kattamiin suorituksiin kaikkia lääketieteellisiä hoitomuotoja, joita muiden jäsenvaltioiden sairausvakuutukset kattavat.

Samoista syistä katson, että sillä, että jonkin jäsenvaltion sairausvakuutusjärjestelmä kattaa suorituksen, kun taas toisen jäsenvaltion järjestelmä ei kata sitä, ei ole merkitystä nyt käsiteltävän ennakkoratkaisukysymyksen kannalta.

61. Edellytyksen "hoidon tarve" vakuutetulle osalta todettakoon, että en tulkitse sairausvakuutuslain 9 §:n 4 momenttia, luettuna yhdessä ulkomailla annettavan hoidon korvaamisesta sairausvakuutuksesta annetun asetuksen 1 §:n kanssa, samalla tavalla kuin komissio, jonka mielestä kyseisiä säännöksiä sovellettaisiin eri tavalla sen mukaan, onko suorituksena pidettävässä hoidossa käytävä Alankomaissa vai ulkomailla sijaitsevassa sopimusjärjestelmään kuulumattomassa laitoksessa. Molemmissa tapauksissa ainoa edellytys on ennakkoluvan hankkiminen sairausvakuutuskassalta.

On kuitenkin korostettava, että kansallisen tuomioistuimen esittämä kysymys koskee eri tapausta eli tilannetta, jossa vakuutettu ei saa lupaa matkustaa ulkomaille hoitoon, jota on pidettävä suorituksena, sillä perusteella, että Alankomaissa on sopimusjärjestelmään kuuluva ammatinharjoittaja tai laitos, joka kykenee antamaan hänelle ajoissa saman hoidon. Tällä kysymykseen liittyvällä näkökohdalla ei ole merkitystä, jos yhteisöjen tuomioistuin katsoo, että Alankomaissa pakollisen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat lääketieteelliset hoidot eivät ole perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettuja palveluja. Tutkin sen kuitenkin kaiken varalta niiden pohdintojen yhteydessä, jotka esitän ennakkolupaa koskevan edellytyksen perusteltavuuden osalta.

62. Katson, että kun Alankomaiden pakollista sairausvakuutusta koskevassa lainsäädännössä asetetaan vakuutetulle velvoite hankkia ennakkolupa sairausvakuutuskassaltaan, sillä ei syrjitä kansalaisuuden perusteella palvelun vastaanottajia, koska tämä velvoite koskee kaikkia henkilöitä, jotka haluavat matkustaa toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä hoitoa, ja kun siinä erotetaan toisistaan ainoastaan sopimusjärjestelmään kuuluvat sairaudenhoitopalvelujen tarjoajat ja sopimusjärjestelmään kuulumattomat tarjoajat riippumatta siitä, toimivatko ne Alankomaissa vai ulkomailla, sillä ei syrjitä myöskään vakuutettuja palvelun antamispaikan perusteella. [62]

62 — Tämä tilanne eroaa selvästi tilanteesta, joka liittyi asiaan C-353/89, komissio v. Alankomaat, jossa yhteisöjen tuomioistuin antoi tuomion 25.7.1991 (Kok. 1991, s. I-4069) todeten, että ei ole välttämätöntä, että kaikki jäsenvaltion yritykset olisivat etuoikeutetussa asemassa ulkomaisiin yrityksiin nähden, vaan riittää, että luotu etuusjärjestelmä hyödyttää valtion alueella toimivaa palvelujen tarjoajaa. Kyseisessä asiassa komissio oli määrännyt Alankomaiden kuningaskunnalle seuraamuksia sillä perusteella, että tämä oli asettanut alueelleen sijoittautuneille kansallisille yleisradiotoiminnan harjoittajille velvoitteen teettää osan ohjelmistaan tai kaikki ohjelmansa alankomaalaisella yrityksellä.

63. Kansallinen tuomioistuin tuntuu epäilevän syrjivyyttä, koska se toteaa, että sopimuksia tehdään lähinnä Alankomaissa sijaitsevien hoitolaitosten kanssa.

Kun otetaan huomioon velvoitteet, joita jäsenvaltioille on asetettu lääkäreiden vapaan liikkuvuuden sekä heidän tutkintotodistustensa, todistustensa ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojensa vastavuoroisen tunnustamisen helpottamisesta annetulla direktiivillä 93/16/ETY,[63] ja se, että Alankomaiden hallitus on esittämiensä kirjallisten huomautusten 56 kohdassa ilmoittanut, että sairaanhoitopalvelujen tarjoaja, jolla on oikeus harjoittaa toimintaansa toisessa jäsenvaltiossa, tunnustetaan automaattisesti Alankomaissa, jolloin se voi tehdä sopimuksen alankomaisen sairausvakuutuskassan kanssa, mielestäni ei ole olemassa mitään oikeudellista estettä sille, että sairausvakuutuskassa tekee tällaisia sopimuksia muissa jäsenvaltioissa toimivien ammatinharjoittajien tai hoitolaitosten kanssa. Kokonaan toinen asia on se, että järkisyistä ja helpottaakseen hoidon antamista vakuutetuille sairaustilanteissa kassat pyrkivät tekemään tällaisia sopimuksia niiden kanssa, jotka kykenevät tarjoamaan hoitoja mahdollisimman lähellä. Sopimusten tekeminen lähellä Alankomaita Belgian ja Saksan raja-alueilla toimivien ammatinharjoittajien ja hoitolaitosten kanssa perustuu samaan näkökohtaan eikä aiheuta potilaille kieliongelmia.

64. Lupavelvoitteesta, jossa ei muodollisesti määrätä eri järjestelmästä toisissa jäsenvaltioissa toimivien ammatinharjoittajien osalta, yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että perustamissopimuksen 59 artiklassa edellytetään palvelujen tarjoajien kansalaisuuteen perustuvan syrjinnän poistamisen lisäksi myös kaikkien rajoitusten poistamista, vaikka niitä sovellettaisiin erotuksetta sekä sellaisiin palvelujen tarjoajiin, jotka ovat kyseisen jäsenvaltion kansalaisia, että sellaisiin, jotka ovat muiden jäsenvaltioiden kansalaisia, kun rajoitus voi estää sellaista palvelujen tarjoajaa, joka on sijoittautunut johonkin toiseen jäsenvaltioon, jossa hän laillisesti tarjoaa vastaavia palveluja, harjoittamasta toimintaansa tai kun se voi muuten haitata tällaista toimintaa.[64]

65. Yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että koska palvelujen tarjoamisen vapaus on perustamissopimuksen perusperiaate, sitä voidaan rajoittaa ainoastaan sellaisilla säännöksillä,

1) jotka ovat perusteltuja yleisen edun vuoksi ja jotka koskevat kaikkia vastaanottajavaltion alueella toimintaa harjoittavia henkilöitä tai yrityksiä, siltä osin kuin tätä etua ei ole suojeltu niillä säännöillä, joita tarjoajaan sovelletaan siinä jäsenvaltiossa, johon hän on sijoittautunut;

63 — EYVL 1993, L 165, s. 1.

64 — Asia C-76/90, Säger, tuomio 25.7.1991 (Kok. 1991, s. I-4221, 12 kohta) ja asia C-398/95, SETTG, tuomio 5.6.1997 (Kok. 1997, s. I-3091, 16 kohta).

2) jotka ovat objektiivisesti välttämättömiä, jotta niillä voitaisiin taata niiden tavoitteen saavuttaminen; ja

3) joilla ei mennä pidemmälle kuin on välttämätöntä tavoitteen saavuttamiseksi. [65]

66. Arrondissementsrechtbank tiedustelee, ovatko yleisen edun mukaiset pakottavat syyt, joihin valitusten vastapuolina olevat laitokset vetoavat, riittävät palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamisen perustelemiseksi.

67. Yhteisöjen tuomioistuin on kehittänyt vuosien varrella runsaasti yleisen edun mukaisia pakottavia syitä koskevaa oikeuskäytäntöä. Esitän siitä vain muutamia esimerkkejä, eikä esitykseni ole tyhjentävä. Yhteisöjen tuomioistuin on esimerkiksi todennut, että yleisen edun mukaisia pakottavia syitä olivat teollisuusoikeuksien suojelu [66] ja tarve suojella palvelun vastaanottajia, joka on peruste soveltaa palveluntarjoajaan toimivaltaisen jäsenvaltion ammatillisia sääntöjä, [67] työntekijöiden sosiaalinen suojelu, [68] kuluttajansuojelu, [69] liiketoiminnan vilpittömyys, [70] kulttuuripolitiikka, jolla pidetään yllä moniarvoisuutta tukevaa kansallista radio- ja televisiojärjestelmää, [71] halu varmistaa asianmukainen oikeushallinto, [72] verojärjestelmän yhtenäisyyden suojeleminen, [73] kansallisen rahoitusalan hyvän maineen säilyttäminen, [74] kansallisen historiallisen ja taiteellisen perinnön säilyttäminen, [75] arkeologisten, historiallisten ja taiteellisten rikkauksien arvostaminen ja maan taide- ja kulttuuriperintöä koskevien tietojen levittäminen mahdollisimman tehokkaasti [76] sekä sosiaaliturvajärjestelmän rahoitukselliseen tasapainoon kohdistuvan vakavan vahingon vaaran estäminen. [77]

65 — Asia 205/84, komissio v. Saksa, tuomio 4.12.1986 (Kok. 1986, s. 3755, 27 kohta; Kok. Ep. VIII, s. 769); asia C-180/89, komissio v. Italia, tuomio 26.2.1991 (Kok. 1991, s. I-709, 17 ja 18 kohta) ja asia C-106/91, Ramrath, tuomio 20.5.1992 (Kok. 1992, s. I-3351, 29—31 kohta).

66 — Asia 62/79, Coditel, tuomio 18.3.1980 (Kok. 1980, s. 881, 18 kohta; Kok. Ep. V, s. 91).

67 — Edellä alaviitteessä 32 mainitun asiassa Van Wesemael ym. annetun tuomion 28 kohta.

68 — Edellä alaviitteessä 29 mainitussa asiassa Webb annetun tuomion 19 kohta; yhdistetyt asiat 62/81 ja 63/81, Seco ja Dequenne & Giral, tuomio 3.2.1982 (Kok. 1982, s. 223, 14 kohta; Kok. Ep. VI, s. 311); asia C-113/89, Rush Portuguesa, tuomio 27.3.1990 (Kok. 1990, s. I-1417, 18 kohta; Kok. Ep. X, s. 407); asia C-43/93, Vander Elst, tuomio 9.8.1994 (Kok. 1994, s. I-3803, 23 kohta) ja asia C-272/94, Guiot, tuomio 28.3.1996 (Kok. 1996, s. I-1905, 16 kohta).

69 — Asia 220/83, komissio v. Ranska, tuomio 4.12.1986 (Kok. 1986, s. 3663, 20 kohta); asia 252/83, komissio v. Tanska, tuomio 4.12.1986 (Kok. 1986, s. 3713, 20 kohta); edellä alaviitteessä 65 mainitun asiassa komissio v. Saksa annetun tuomion 30 kohta; asia 206/84, komissio v. Irlanti, tuomio 4.12.1986 (Kok. 1986, s. 3817, 20 kohta); C-198/89, komissio v. Kreikka, tuomio 26.2.1991 (Kok. 1991, s. I-727, 21 kohta) ja asia C-222/95, Parodi, tuomio 9.7.1997 (Kok. 1997, s. I-3899, 32 kohta).

70 — Yhdistetyt asiat C-34/95—C-36/95, De Agostini ja TV-Shop, tuomio 9.7.1997 (Kok. 1997, s. I-3843, 53 kohta).

71 — Asia C-288/89, Collectieve Antennevoorziening Gouda, tuomio 25.7.1991 (Kok. 1991, s. I-4007, 23 ja 25 kohta); edellä alaviitteessä 62 mainitun asiassa komissio v. Alankomaat annetun tuomion 30 kohta ja asia C-148/91, Veronica Omroep Organisatie, tuomio 3.2.1993 (Kok. 1993, s. I-487, 15 kohta).

72 — Asia C-3/95, Reisebüro Broede, tuomio 12.12.1996 (Kok. 1996, s. I-6511, 36 kohta).

73 — Asia C-300/90, komissio v. Belgia, tuomio 28.1.1992 (Kok. 1992, s. I-305, 21 kohta); edellä alaviitteessä 15 mainitun asiassa Bachmann annetun tuomion 28 kohta ja asia C-484/93, Svensson ja Gustavsson, tuomio 14.11.1995 (Kok. 1995, s. I-3955, 16 kohta).

74 — Asia C-384/93, Alpine Investments, tuomio 10.5.1995 (Kok. 1995, s. I-1141, 44 kohta).

75 — Edellä alaviitteessä 65 mainitun asiassa komissio v. Italia 26.2.1991 annetun tuomion 20 kohta.

76 — Asia C-154/89, komissio v. Ranska, tuomio 26.2.1991 (Kok. 1991, s. I-659, 17 kohta) ja edellä alaviitteessä 69 mainitun asiassa komissio v. Kreikka annetun tuomion 21 kohta.

77 — Edellä alaviitteessä 11 mainitun asiassa Kohll annetun tuomion 41 kohta.

68. Yleisen edun mukaiset pakottavat syyt, joihin valitusten vastapuolina olevat laitokset vetoavat, ovat seuraavat:

— sopimusjärjestelmän rakenteen ja rahoituksellisen tasapainon ylläpitäminen, jotta terveydenhoidon kulujen, määrän ja laadun valvonta olisi mahdollista,

— sairaanhoitopalvelujen takaaminen kaikille,

— lääkäreiden, hoitolaitosten ja sairaalapaikkojen riittävyyden varmistaminen pyrkimällä tasapainoon, jossa vältetään sekä hoitojonoja (jotka merkitsisivät sairaanhoitopalvelujen saatavuuden rajoittamista) että taloudellisten resurssien (jotka ovat terveydenhoitoalalla erittäin rajalliset) tuhlaamista; näiden tavoitteiden saavuttamiseksi on tarpeen säännellä pääsyä sairaaloihin,

— ulkomaille matkustavien potilaiden lukumäärän rajoittaminen ja ulkomaisten potilaiden tulvan välttäminen, sillä tällaiset ilmiöt saattaisivat aiheuttaa vääristymiä sairaalainfrastruktuurien käytössä.

Nyt käsiteltävässä asiassa huomautuksiaan esittäneet jäsenvaltiot lisäävät näihin yleisen edun mukaisiin pakottaviin syihin, joiden vuoksi ennakkolupaa koskevan järjestelmän ylläpitäminen olisi perusteltua, seuraavat pakottavat syyt: sairausvakuutuskassoilla oleva tarve kyetä valvomaan terveydenhoitokuluja, sen toimivallan kunnioittaminen, joka kullakin jäsenvaltiolla on määrittää terveydenhoitoa koskeva tärkeysjärjestys käytettävissä olevien varojen ja jäsenvaltion väestön tarpeiden mukaan, ja vakuutettujen yhdenvertaisen kohtelun periaatteen noudattaminen, sillä muuten vähäosaiset potilaat olisivat heikommassa asemassa, koska he eivät kykenisi hankkimaan yhtä helposti sairaanhoitopalveluja ulkomailta tästä aiheutuvien kulujen vuoksi.

69. Kaikki nämä syyt voidaan tiivistää kolmeen perusteeseen eli pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän taloudellisen tasapainon ylläpitämiseen, monipuolisten ja yhtäläisesti kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen takaamiseen ja tarvittavan hoitokapasiteetin ja lääketieteellisen pätevyyden ylläpitämiseen maan alueella.

70. Yhteisöjen tuomioistuin on jo tutkinut nämä kolme syytä asiassa Kohll antamassaan tuomiossa, kun se on katsonut, että sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakavan järkkymisen vaara saattaa olla sellainen yleisen edun mukainen pakottava syy, jonka vuoksi vakuutetuille asetettua velvoitetta hankkia ennakkolupa ennen matkustamista hoitoon ulkomaille voidaan pitää perusteltuna. [78]

78 — Edellä alaviitteessä 11 mainitun asiassa Kohll annetun tuomion 41 kohta.

Tarpeesta taata monipuoliset sairaanhoito- ja sairaalapalvelut siten, että ne ovat yhtäläisesti kaikkien vakuutettujen saatavilla, sekä tarvittavan hoitokapasiteetin ja lääketieteellisen pätevyyden ylläpitämisestä maan alueella yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että se voi johtaa poikkeuksiin kansanterveyden perusteella perustamissopimuksen 56 artiklan mukaisesti, jolloin sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen tarjoamisen vapauden rajoittaminen on mahdollista. [79]

71. On siis kiistatonta, että näillä kolmella syyllä voidaan perustella nyt kysymyksessä olevan ennakkolupaedellytyksen kaltainen palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittaminen, jos rajoitus koskee erotuksetta kansallisia sairaanhoitopalvelujen tarjoajia ja ulkomailla toimivia tarjoajia, kuten nyt käsiteltävässä asiassa. Voidaan kuitenkin kysyä, onko tämä edellytys välttämätön sillä tavoiteltujen päämäärien saavuttamiseksi ja onko rajoitus suhteellisuusperiaatteen mukainen.

72. Pyrin hälventämään näitä epäilyksiä. Nyt tutkittavan kaltaisissa järjestelmissä, joilla myönnetään luontoisetuuksia vakuutetuille, sairausvakuutuskassat hallinnoivat talousarviotaan tekemällä sopimuksia ammatinharjoittajien ja sairaaloiden kanssa. Sopimuksissa osapuolet määrittävät suoritukset, joita sopimukset koskevat, ja täsmentävät palvelujen saatavuuden sekä taloudellisen panoksen, jonka kassat sitoutuvat antamaan. Tällä järjestelmällä kyetään takaamaan etukäteen vakuutettujen tarvitsemien sairaanhoitopalvelujen rahoitus koko vuodeksi sekä avohoitokäyntien että sairaalassa annettavien palvelujen osalta, joten kassoille ei lähtökohtaisesti pitäisi aiheutua lisäkuluja.

Tässä tilanteessa vaatimus, joka koskee ennakkolupaa, on mielestäni paitsi välttämätön ja suhteellisuusperiaatteen mukainen keino saavuttaa tavoite, joka koskee järjestelmän taloudellisen tasapainon ylläpitämistä, myös ainoa keino, joka sairausvakuutuskassoilla on käytettävissään valvoa sopimusjärjestelmään kuulumattomille ammatinharjoittajille ja hoitolaitoksille sairaanhoitopalveluista maksettavia maksuja, joista sairausvakuutuskassat ovat jo maksaneet sopimusjärjestelmään kuuluville palveluntarjoajille, mikä merkitsee niille ylimääräistä taloudellista rasitetta. On mielestäni ilmeistä, että sosiaaliturvajärjestelmässä, jossa käytettävistä varoista, ammatinharjoittajista ja hoitolaitoksista on sovittu etukäteen, sairausvakuutuskassojen on kyettävä luottamaan siihen, että lukuun ottamatta muutamia harvoja poikkeuksia, joita ne saattavat myöntää, nimenomaan nämä ammatinharjoittajat ja hoitolaitokset antavat vakuutettujen tarvitsemia sairaanhoitopalveluja riippumatta siitä, toimivatko ne kotimaassa vai ulkomailla.

79 — Edellä alaviitteessä 11 mainitun asiassa Kohll annetun tuomion 50 ja 51 kohta.

73. Lisättäköön, että tutkittavana olevan kaltaisessa luontoisetuusjärjestelmässä ei ole sijaa erottelulle, jonka julkisasiamies Tesauro on tehnyt asioissa Decker [80] ja Kohll [81] antamansa ratkaisuehdotuksen 59 kohdassa ja jossa erotetaan toisistaan itsenäisten ammatinharjoittajien suorittamat palvelut ja sairaalassa annetut palvelut. Mielestäni kassalle aiheutuu ylimääräinen taloudellinen rasite joka kerta, kun vakuutettu turvautuu sopimusjärjestelmään kuulumattomaan hoitoon. Tästä syystä katson, että ennakkolupaa koskeva vaatimus on perusteltu.

74. Katson, että vaikka tavoite taata monipuoliset ja kaikkien saatavilla olevat sairaanhoito- ja sairaalapalvelut ja tavoite ylläpitää olennainen hoitokapasiteetti ja lääketieteellinen pätevyys maan alueella liittyvät erottamattomasti järjestelmän rahoitustapaan, niitä voidaan pitää kansanterveyteen liittyvinä syinä, jotka voivat perustamissopimuksen 56 artiklan mukaisesti olla peruste rajoittaa palvelujen tarjoamisen vapautta, kuten yhteisöjen tuomioistuin on jo todennut asiassa Kohll antamansa tuomion 50 ja 51 kohdassa. [82] Toisin kuin kyseisessä asiassa, nyt käsiteltävässä asiassa on osoitettu, että ammatinharjoittajien ja hoitolaitosten kanssa teknisistä varustuksista, sairaalakapasiteetista ja henkilöstöresursseista etukäteen saavutettuun kokonaisvaltaiseen yksimielisyyteen perustuvan Alankomaiden pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän rakenteen vuoksi ennakkolupaa koskeva vaatimus on perusteltu, koska sen avulla sairausvakuutuskassat saavat tiedon lisähoitotarpeista, joita sairaanhoitopalvelujen osalta saattaa syntyä, jotta ne voivat korjata todetut epätasapainotilanteet.

75. Edellä esitetystä on pääteltävä, että sairausvakuutuskassa voi laillisesti evätä vakuutetulta luvan matkustaa ulkomaille saamaan siellä lääketieteellistä hoitoa sopimusjärjestelmään kuulumattomalta ammatinharjoittajalta tai hoitolaitokselta sillä perusteella, että kotimaassa toimiva sopimusjärjestelmään kuuluva ammatinharjoittaja tai laitos kykenee antamaan hänelle tarvittavat hoidot.

D *Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan soveltaminen*

76. Vaikka kansallinen tuomioistuin ei ole esittänyt yhteisöjen tuomioistuimelle kysymystä asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdasta ja 2 kohdan toisesta alakohdasta, sitä on kuitenkin käsiteltävä lyhyesti. Kyseisessä säännöksessähän annetaan jäsenvaltion sairausvakuutuskassaan kuuluvalle työntekijälle, jolle toimivaltainen laitos on antanut luvan matkustaa toiseen jäsenvaltioon saamaan siellä hoitoa, oikeus tarvitsemiinsa palveluihin toimivaltaisen laitoksen kustannuksella ja sen valtion lain-

80 — Mainittu edellä alaviitteessä 10.
81 — Mainittu edellä alaviitteessä 11.
82 — Mainittu edellä alaviitteessä 11.

säädännön mukaisesti, jossa hoidot annetaan. Lupaa ei voida evätä, jos tarvittavat sairaanhoitopalvelut kuuluvat sen jäsenvaltion lainsäädännön mukaisiin suorituksiin, jonka alueella asianomainen henkilö asuu, ja jos näitä hoitoja ei voida antaa hänelle siinä ajassa kuin on normaalisti tarpeen kyseisen hoidon saamiseksi asuinvaltiossa, kun otetaan huomioon hänen senhetkinen terveydentilansa ja todennäköinen taudinkulku.

77. Kyseisessä säännöksessä vahvistetaan oikeussäännöt, joita sovelletaan konkreettiseen tilanteeseen, jossa vakuutettu matkustaa toiseen jäsenvaltioon saadakseen siellä sairaanhoitopalveluja kyseisessä valtiossa voimassa olevien säännösten mukaisesti toimivaltaisen laitoksen kustannuksella. Tämä tilanne eroaa selvästi tapauksesta, jonka yhteisöjen tuomioistuin on tutkinut asiassa Kohll ja jossa palvelun vastaanottaja oli saanut lääketieteellistä hoitoa toisessa jäsenvaltiossa mutta toimivaltainen laitos oli korvannut vain valtiossa, jossa hän oli vakuutettuna, voimassa olleen taulukon mukaiset määrät.

78. Edellytykset, joiden täyttyessä Alankomaiden sairausvakuutuskassojen on myönnettävä lupa käydä hoidossa sopimusjärjestelmään kuulumattomalla ammatinharjoittajalla tai järjestelmään kuulumattomassa sairaalassa, eli se, että tätä hoitoa on pidettävä suorituksena, jonka pakollinen sairausvakuutus kattaa, ja että potilas ei kykenisi sopimusjärjestelmän perusteella saamaan terveydentilansa edellyttämää hoitoa kohtuullisessa ajassa, ovat samat kuin edellytykset, jotka asetetaan asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa luvan myöntämiselle ulkomailla tapahtuvaan hoitoon. Huomautettakoon lisäksi, että ehdotuksessa, jonka komissio on esittänyt neuvostolle asetuksen N:o 1408/71 yksinkertaistamiseksi,[83] 22 artiklasta tulisi 18 artikla ja nykyinen kieltomuoto "lupaa ei voida evätä" korvattaisiin myönteisellä muodolla "lupa on myönnettävä", mutta tämänhetkiset vaatimukset säilytettäisiin, eli kyseessä on oltava sairausvakuutuksen kattama suoritus, ja hoidon antamisen on oltava kiireellistä.[84]

79. Kyseessä on mielestäni oikeussääntö, joka on edelleen pätevä ja jota on sovellettava[85] sen oikeussäännön suuntaisesti,

83 — Ehdotus neuvoston asetukseksi (EY) sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta KOM/98/0779 lopullinen (EYVL C 38, s. 10).

84 — Komission esittämä sanamuoto on seuraava: "Henkilö, joka on saanut toimivaltaiselta laitokselta luvan mennä toisen jäsenvaltion alueelle saamaan tilansa vaatimaa aiheellista hoitoa, saa toimivaltaisen laitoksen kustannuksella luontoisetuudet, jotka oleskelupaikan laitos myöntää soveltamansa lainsäädännön mukaan, ikään kuin hänet olisi vakuutettu kyseisen lainsäädännön mukaisesti. Lupa on myönnettävä, jos kyseessä oleva hoito kuuluu toimivaltaisen jäsenvaltion tai asianomaisen asuinjäsenvaltion lainsäädännössä säädettyjen etuuksien joukkoon ja jos asianomaiselle ei ole voitu antaa tällaista hoitoa kohtuullisen ajan kuluessa, kun otetaan huomioon asianomaisen senhetkinen terveydentila ja todennäköinen taudinkulku."

85 — Ks. vastaavasti Cornelissen, R.: "The principle of territoriality and the Community regulations on social security (Regulations 1408/71 and 574/72)", *Common Market Law Review*, 1996, 33, s. 439—471, erityisesti s. 465 ja 466.

jonka yhteisöjen tuomioistuin on vahvistanut asiassa Decker [86] ja asiassa Kohll [87] antamissaan tuomioissa Luxemburgin järjestelmän kaltaisen sosiaaliturvajärjestelmän osalta, mutta sitä ei voida järjestelmien välisten erojen vuoksi soveltaa sellaisenaan kaikkien muiden jäsenvaltioiden järjestelmiin.

Lisättäköön tässä yhteydessä, että on valitettavaa, että jäsenvaltioiden toimivaltaiset laitokset soveltavat tätä sääntöä näin rajoittavasti ja antavat vuosittain näin vähän lupia, vaikka niiden valvonnassa tämä voisi olla mainio keino vähentää pitkiä hoitojonoja, joihin potilaat tietyissä jäsenvaltioissa joutuvat. Tällä tavoin he voisivat saada sairaanhoitopalveluja toisessa jäsenvaltiossa asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan perusteella tai vetoamalla suoraan asioita Decker ja Kohll koskevaan oikeuskäytäntöön tarvitsematta ottaa sitä riskiä, että heille annettujen hoitojen korvaaminen evätään, kun he palaavat asuinvaltioonsa. [88]

80. Ilmiö, jota kutsutaan nimellä "kliinis-sosiaalinen turismi" ja joka merkitsee sitä, että potilaat, yleensä varakkaat potilaat, etsivät parempaa lääketieteellistä hoitoa ulkomailta, on ollut olemassa aina ja jo kauan ennen Euroopan unionin perustamista. Vuonna 1911 saksalainen kirjailija Thomas Mann asettui sairaana olleen puolisonsa kanssa Sveitsin Davosissa sijainneeseen parantolaan. Hän kirjoitti suurenmoisen teoksensa *Taikavuori* vuonna 1924 tavattuaan potilaita, joita saapui kaikista maista hoidattamaan terveyttään kyseisessä laitoksessa, joka sijaitsi vuoristoisessa ja alkukantaisessa luonnossa, ja kuvasi parhaimman mahdollisen lääketieteellisen hoidon etsintää. [89] Tämä "kliinis-sosiaalinen turismi" on toimivaltaisille laitoksille yksi lisäsyy suhtautua hieman avoimemmin kysymykseen siitä, myöntävätkö he vakuutetuille luvan matkustaa toiseen jäsenvaltioon saamaan siellä sairaanhoitopalveluja, jotta ilman järjestelmien taloudellisen tasapainon vaarantumista taattaisiin se, että yhdenvertaisuusperiaatetta noudatetaan kaikkien vakuutettujen osalta siltä osin kuin kysymys on pääsystä parhaaseen mahdolliseen lääketieteelliseen hoitoon. [90]

86 — Mainittu edellä alaviitteessä 10.

87 — Mainittu edellä alaviitteessä 11.

88 — Van der Mei, A. P., em. teoksen s. 286 ja 287, toteaa tältä osin seuraavaa: "Kaikissa muissa tapauksissa lupa voidaan evätä. Asetuksessa jätetään siis suurelta osin jäsenvaltioiden päätettäväksi, annetaanko lupa, ja käytännössä lupa itse asiassa usein evätään. Kansallisissa laeissa ja asetuksissa rajoitetaan niitä tilanteita, joissa vakuutuslaitokset saavat myöntää lupia, ja näissä rajoissa toimivaltaiset laitokset näyttävät noudattavan melko ankaraa lupapolitiikkaa."

89 — "Parrakkaita ja hienoja, barbaarisen upean näköisiä venäläisiä ja malaijityyppisiä sekaverisiä hollantilaisia istui saksalaisen ja sveitsiläisen yleisön joukossa. Joka taholla näkyi lisäksi kaikenlaista epämääräistä, ranskaa puhuvaa väkeä, balkanilaisia tai levanttilaisia — — kyttyräselkäinen meksikolainen valokuvauksen harrastelija, jonka kasvojen ilme kielivaikeuksien aiheuttaman yksinäisyyden vuoksi muistutti kuuroa" (Mann, T., "Taikavuori", suomentanut Kai Kaila, viides painos, WSOY, Juva 1998, s. 332, 439).

90 — Le Grand, J., on todennut seuraavaa julkaisussa "La asistencia sanitaria y la construcción del mercado único: perspectiva y problemática", *Mercado único europeo y seguridad social*, Madrid, 1993, s. 332 ja 333: sosiaalinen turismi saattaa saada jäsenvaltiot, joista lähtee potilaita toisiin terveysjärjestelmiin, parantamaan terveydenhoitopalvelujaan. Hän korostaa kuitenkin, että tämän toteutuminen riippuu käytännössä terveydenhoitopalvelujen korvaamista koskevasta järjestelmästä: jos se perustuu suoritettuihin palveluihin liittyviin palkkioihin, sillä innostetaan ammatinharjoittajia hoitamaan niin monta potilasta kuin mahdollista; jos korvaus riippuu asiakasluettelossa olevien henkilöiden lukumäärästä, siitä seuraa kiusaus pitää verrattain terveet potilaat asiakasluettelossa ja lähettää kallista hoitoa tarvitsevat sairaat muiden maiden sosiaalijärjestelmiin; jos järjestelmän työntekijöiden korvaus maksetaan palkan muodossa, nämä pyrkivät hoitamaan mahdollisimman harvoja potilaita. Hänen mukaansa nämä kaksi viimeksi mainittua tilannetta saattavat johtaa sosiaaliseen turismiin, jonka saavat aikaan palveluja tarjoavat henkilöt pyrkiessään suosituttelemaan potilaitaan etsimään hoitoja muista paikoista ja myös muista jäsenvaltioista.

IX Ratkaisuehdotus

81. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että yhteisöjen tuomioistuin vastaisi seuraavalla tavalla Arrondissementsrechtbank te Roermondin (Alankomaat) sille esittämiin kysymyksiin:

1) Alankomaiden järjestelmän kaltaisessa pakollisessa sairausvakuutusjärjestelmässä vakuutetuille taattuihin sairaanhoidollisiin luontoisetuuksiin ei sisälly korvauselementtiä, joten ne eivät ole EY:n perustamissopimuksen 60 artiklassa (josta on tullut EY 50 artikla) tarkoitettuja palveluja. Näin ollen se, että sairausvakuutuskassat velvoittavat vakuutettunsa hankkimaan luvan, jotta he voisivat saada hoitoa sellaiselta ammatinharjoittajalta tai sellaisessa laitoksessa, jonka kanssa ne eivät ole tehneet sopimusta, ei ole ristiriidassa perustamissopimuksen 59 artiklan (josta on muutettuna tullut EY 49 artikla) ja 60 artiklan kanssa.

2) Jos yhteisöjen tuomioistuin sitä vastoin katsoo, että nämä suoritukset ovat perustamissopimuksen 60 artiklassa tarkoitettuja palveluja, ennakkolupaa koskeva vaatimus tosin merkitsee käytännössä palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista, mutta sitä on pidettävä välttämättömänä ja suhteellisuusperiaatteen mukaisena keinona ylläpitää järjestelmän taloudellinen tasapaino, jotta voidaan taata monipuoliset ja kaikkien saatavilla olevat sairaanhoito- ja sairaalapalvelut ja varmistaa hoitokapasiteetti ja olennainen lääketieteellinen pätevyys maan alueella.