YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIMEN TUOMIO

13 päivänä toukokuuta 2003 *

Asiassa C-385/99,

jonka Centrale Raad van Beroep (Alankomaat) on saattanut EY 234 artiklan nojalla yhteisöjen tuomioistuimen käsiteltäväksi saadakseen tässä kansallisessa tuomioistuimessa vireillä olevissa asioissa

V. G. Müller-Fauré

vastaan

Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA

ja

E. E. M. van Riet

vastaan

Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen

* Oikeudenkäyntikieli: hollanti.

ennakkoratkaisun EY:n perustamissopimuksen 59 artiklan (josta on muutettuna tullut EY 49 artikla) ja 60 artiklan (josta on tullut EY 50 artikla) tulkinnasta,

YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIN,

toimien kokoonpanossa: presidentti G. C. Rodríguez Iglesias, jaostojen puheenjohtajat M. Wathelet (esittelevä tuomari), R. Schintgen ja C. W. A. Timmermans sekä tuomarit D. A. O. Edward, A. La Pergola, P. Jann, F. Macken, N. Colneric, S. von Bahr ja J. N. Cunha Rodrigues,

julkisasiamies: D. Ruiz-Jarabo Colomer,
kirjaaja: johtava hallintovirkamies H. A. Rühl,

ottaen huomioon kirjalliset huomautukset, jotka sille ovat esittäneet

— Müller-Fauré, edustajanaan advocaat J. Blom,

— Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, edustajanaan advocaat J. K. de Pree,

— Alankomaiden hallitus, asiamiehenään M. A. Fierstra,

— Belgian hallitus, asiamiehenään P. Rietjens,

— Tanskan hallitus, asiamiehenään J. Molde,

— Saksan hallitus, asiamiehinään W.-D. Plessing ja B. Muttelsee-Schön,

— Espanjan hallitus, asiamiehenään N. Díaz Abad,

— Irlannin hallitus, asiamiehenään M. A. Buckley, jota avustaa N. Hyland, BL,

— Italian hallitus, asiamiehenään U. Leanza, jota avustaa avvocato dello Stato I. M. Braguglia,

— Ruotsin hallitus, asiamiehenään A. Kruse,

— Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus, asiamiehenään R. Magrill, jota avustaa barrister S. Moore,

— Islannin hallitus, asiamiehinään E. Gunnarsson ja H. S. Kristjánsson sekä V. Hauksdóttir,

— Norjan hallitus, asiamiehenään H. Seland,

— Euroopan yhteisöjen komissio, asiamiehinään P. Hillenkamp ja H. M. H. Speyart,

ottaen huomioon kirjalliset lisähuomautukset, jotka sille ovat esittäneet

— Van Riet, edustajanaan A. A. J. van Riet,

— Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA, edustajanaan J. K. de Pree,

— Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen, asiamiehenään H. H. B. Limberger,

— Alankomaiden hallitus, asiamiehenään H. G. Sevenster,

— Espanjan hallitus, asiamiehenään N. Díaz Abad,

— Irlannin hallitus, asiamiehenään D. J. O'Hagan,

— Ruotsin hallitus, asiamiehenään A. Kruse,

— Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus, asiamiehenään D. Wyatt, jota avustaa S. Moore,

— Norjan hallitus, asiamiehenään H. Seland,

— komissio, asiamiehenään H. M. H. Speyart,

ottaen huomioon suullista käsittelyä varten laaditun kertomuksen,

kuultuaan Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA:n, edustajanaan J. K. de Pree, Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringenin, asiamiehenään R. Out, Alankomaiden hallituksen, asiamiehenään H. G. Sevenster, Tanskan hallituksen, asiamiehenään J. Molde, Espanjan hallituksen, asiamiehenään N. Díaz Abad, Irlannin hallituksen, asiamiehenään A. Collins, BL, Suomen hallituksen, asiamiehenään T. Pynnä, Yhdistyneen kuningaskunnan hallituksen, asiamiehenään D. Lloyd-Jones, QC, ja komission, asiamiehinään H. Michard ja H. M. H. Speyart 10.9.2002 pidetyssä istunnossa esittämät suulliset huomautukset,

kuultuaan julkisasiamiehen 22.10.2002 pidetyssä istunnossa esittämän ratkaisuehdotuksen,

on antanut seuraavan

tuomion

1 Centrale Raad van Beroep on esittänyt yhteisöjen tuomioistuimelle 6.10.1999 tekemällään päätöksellä, joka on saapunut yhteisöjen tuomioistuimeen 11.10.1999, EY 234 artiklan nojalla kolme ennakkoratkaisukysymystä EY:n perustamissopimuksen 59 artiklan (josta on muutettuna tullut EY 49 artikla) ja 60 artiklan (josta on tullut EY 50 artikla) tulkinnasta.

2 Kysymykset on esitetty kahdessa kansallisessa oikeudenkäynnissä, joista toisessa valittajana on Müller-Fauré ja vastapuolena Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA (keskinäinen sairausvakuutuskassa; jäljempänä Zwijndrechtin kassa), kotipaikka Zwijndrecht (Alankomaat), ja toisessa valittajana van Riet ja vastapuolena Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen (jäljempänä Amsterdamin kassa), kotipaikka Amsterdam, ja joista ensimmäisessä on kyse Saksassa ja toisessa Belgiassa syntyneiden hoitokulujen korvaamisesta.

Kansalliset oikeussäännöt

3 Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmä perustuu muun muassa 15.10.1964 annettuun Ziekenfondswetiin (sairausvakuutuskassoista annettu laki, Staatsblad 1964, nro 392), jota on myöhemmin muutettu (jäljempänä ZFW), ja 14.12.1967 annettuun Algemene Wet Bijzondere Ziektekosteniin (yleisen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvista erityisistä kuluista annettu laki, Staatsblad 1967, nro 617), jota on myös myöhemmin muutettu (jäljempänä AWBZ). Sekä ZFW:ssä että

AWBZ:ssa säädetään luontoisetuusjärjestelmästä, jonka nojalla vakuutetuilla ei ole oikeutta korvaukseen heille aiheutuneista sairaanhoitokuluista vaan oikeus hoitoon, joka annetaan ilmaiseksi. Nämä kaksi lakia perustuvat sairausvakuutuskassojen ja terveydenhoitopalvelujen tarjoajien väliseen sopimusjärjestelmään.

4 ZFW:n 2—4 §:n mukaan pakollisen sairausvakuutuksen nojalla vakuutettuja ovat kaikki työntekijät, joiden vuosittaiset ansiot eivät ylitä laissa säädettyä rajaa, heihin rinnastettavat henkilöt ja työttömyyskorvausta tai muuta korvausta saavat henkilöt sekä heidän huollettavaan olevat, samaan talouteen kuuluvat perheenjäsenet.

5 ZFW:n 5 §:n 1 momentin mukaan sen soveltamisalaan kuuluvien henkilöiden on oltava kyseiseen lakiin perustuvien etuuksien saamiseksi asuinkunnassaan toimivan sairausvakuutuskassan jäsen.

6 ZFW:n 8 §:ssä säädetään seuraavaa:

"1. Vakuutetuilla on oikeus etuuksiin, joiden tarkoituksena on taata heille tarpeellinen sairaanhoito, jollei heillä ole oikeutta hoitoon Algemene Wet Bijzondere Ziektekostenin nojalla — —. Sairausvakuutuskassojen on huolehdittava siitä, että niihin kirjoittautuneet vakuutetut voivat käyttää tätä oikeutta.

2. Etuuksien luonteesta, sisällöstä ja laajuudesta päätetään yleisellä hallinnollisella päätöksellä siten, että etuuksien on joka tapauksessa käsitettävä sai-

raanhoito, jonka ulottuvuudesta säädetään erikseen, samoin kuin tarkemmin määritellyissä laitosryhmissä annettava hoito ja suoritettavat hoitotoimenpiteet. Etuutta myönnettäessä voidaan edellyttää, että vakuutettu maksaa itse osan kustannuksista. Tämän osuuden ei tarvitse olla kaikkien vakuutettujen osalta sama.

— —"

7 ZFW:n 8 §:n 2 momentti on pantu täytäntöön 4.1.1966 tehdyllä Verstrekkingenbesluit Ziekenfondsverzekeringilla (sairausvakuutusetuuksia koskeva päätös, Staatsblad 1966, nro 3), jota on myöhemmin muutettu (jäljempänä Verstrekkingenbesluit).

8 Verstrekkingenbesluitissa määritetään siten oikeudet etuuksiin ja niiden laajuus eri hoitolajeittain, joita ovat muun muassa "sairaanhoito ja kirurgia" ja "sairaalahoitoon ottaminen ja sairaalassaolo."

9 ZFW:llä käyttöön otetun sopimusjärjestelmän pääpiirteet käydään läpi seuraavassa.

10 ZFW:n 44 §:n 1 momentissa säädetään, että sairausvakuutuskassat "tekevät sopimuksia sellaisten henkilöiden ja laitosten kanssa, jotka voivat suorittaa yhden tai useamman tyyppisiä hoitoja 8 §:n täytäntöönpanemiseksi annetussa hallinnollisessa päätöksessä tarkoitetuista hoitomuodoista".

11 ZFW:n 44 §:n 3 momentissa säädetään, että tällaisessa sopimuksessa on oltava määräykset ainakin seuraavien seikkojen osalta: sopimusosapuolten välisten

velvoitteiden ja oikeuksien luonne ja laajuus, hoitomuodot, annettavan hoidon laatu ja tehokkuus, sopimuksen noudattamisen valvonta, johon kuuluu suoritettavien ja suoritettujen palvelujen ja niistä laskutettavien määrien oikeellisuuden valvonta sekä velvollisuus toimittaa tämän valvonnan suorittamiseksi tarvittavat tiedot.

12 Sairausvakuutuskassat saavat tehdä vapaasti sopimuksen minkä tahansa hoitopalvelujen tarjoajan kanssa, mutta tälle vapaudelle on kaksi rajoitusta. Toisaalta ZFW:n 47 §:stä käy ilmi, että kaikki sairausvakuutuskassat "ovat velvollisia tekemään — — sopimuksen sellaisen laitoksen kanssa, joka sijaitsee sen toiminta-alueella tai jossa paikallinen väestö säännöllisesti asioi". Toisaalta sopimuksia saadaan tehdä ainoastaan asianmukaisesti sellaisten hyväksyttyjen laitosten tai henkilöiden kanssa, joilla on lain mukaan oikeus kyseisen hoidon antamiseen.

13 ZFW:n 8 a §:ssä säädetään seuraavaa:

"1. Edellä 8 §:ssä tarkoitettuja hoitopalveluja tarjoavalla laitoksella on oltava tätä koskeva lupa.

2. Yleisellä hallinnollisella päätöksellä voidaan määrätä, että päätöksellä määriteltävään ryhmään kuuluva laitos katsotaan tässä laissa tarkoitetuksi hyväksytyksi laitokseksi — —."

14 ZFW:n 8 c §:n a kohdasta seuraa, että sairaaloita ylläpitävän laitoksen lupa on evättävä, jos laitos ei täytä Wet ziekenhuisvoorzieningenissä (sairaalalaitoksista annettu laki) olevia, hoitopalvelujen jakautumista ja palvelutarpeita koskevia

säännöksiä. Tässä laissa, sen soveltamisohjeissa (erityisesti lain 3 §:n perusteella annettu ohje, Nederlandse Staatscourant 1987, nro 248) sekä aluekohtaisissa suunnitelmissa määritellään yksityiskohtaisesti kansalliset tarpeet eri ryhmiin kuuluvien sairaaloiden osalta sekä määrätään sairaaloiden jakautumisesta Alankomaiden eri terveydenhoitoalueiden kesken.

15 ZFW:n 9 §:ssä säädetään siitä, miten konkreettista oikeutta etuuksiin käytetään, seuraavasti:

"1. Vakuutettujen, jotka haluavat käyttää oikeuttaan etuuksiin, on, lukuun ottamatta 8 §:n 2 momentissa tarkoitetussa yleisessä hallinnollisessa päätöksessä mainittuja tapauksia, käännyttävä sellaisen henkilön tai laitoksen puoleen, jonka kanssa sairausvakuutuskassa, johon vakuutettu kuuluu, on tehnyt tätä tarkoitusta varten sopimuksen, jollei 4 momentissa säädetystä muuta johdu.

2. Vakuutettu voi vapaasti valita 1 momentissa tarkoitetuista henkilöistä tai laitoksista sen, jonka palveluja hän haluaa käyttää, jollei 5 momentissa säädetystä tai siitä, mitä sairaskuljetuksen osalta on säädetty Wet ambulancevervoerissa (sairaskuljetuksista annettu laki, Staatsblad 1971, nro 369) muuta johdu.

3. [kumottu]

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. Ministeriö voi antaa määräyksiä siitä, minkälaisissa tapauksissa ja millä edellytyksin vakuutetulle voidaan antaa lupa käyttää oikeuttaan etuuksiin siten, että hän kääntyy Alankomaiden ulkopuolella toimivan henkilön tai laitoksen puoleen.

— —"

16 Ministeriö on käyttänyt sille ZFW:n 9 §:n 4 momentin viimeisessä virkkeessä annettua toimivaltaa antaessaan 30.6.1988 Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekeringin (asetus ulkomailla annettavan hoidon korvaamisesta sairausvakuutuksesta, Nederlandse Staatscourant 1988, nro 123, jäljempänä Rhbz). Sen 1 §:ssä säädetään seuraavaa:

"Sairausvakuutuskassa voi antaa vakuutetulle luvan käyttää oikeuttaan etuuksiin siten, että hän kääntyy Alankomaiden ulkopuolella toimivan henkilön tai laitoksen puoleen, jos se katsoo, että tämä on tarpeen vakuutetun hoitoa varten."

17 Siinä tapauksessa, että vakuutettu saa luvan kääntyä ulkomailla toimivan hoitopalvelujen tarjoajan puoleen, se sairausvakuutuskassa, jonka jäsen vakuutettu on, vastaa kokonaisuudessaan hoidosta aiheutuneista kuluista.

18 Centrale Raad van Beroep toteaa, että sen vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan lupahakemus, joka koskee oikeutta saada hoitoa ulkomailla siten, että hoitokuluista vastataan ZFW:n nojalla, on esitettävä sille sairausvakuutuskassalle, jonka jäsen vakuutettu on, ja tämän kassan on pitänyt antaa

ennakkolupa hoidon antamiseen, uhalla, että hoitokuluja ei korvata, ellei kyseessä ole kiireellinen tapaus tai muut erityiset olosuhteet.

19 ZFW:n 9 §:n 4 momentissa ja Rhbz:n 1 §:ssä säädetyn edellytyksen osalta, jonka mukaan hoidon ulkomailla on oltava tarpeen vakuutetun sairauden hoitamiseksi, oikeudenkäynnin asiakirja-aineistosta käy ilmi, että kassa ottaa käytännössä näissä tilanteissa huomioon Alankomaissa saatavilla olevat hoitomuodot ja selvittää, onko asianmukainen hoito mahdollista saada riittävän ajoissa tässä jäsenvaltiossa.

Pääasiat

Asia Müller-Fauré

20 Müller-Faurélle oli hänen lomaillessaan Saksassa annettu hammashoitoa, hänelle oli tehty kuusi kruunua ja yläleukaan kiinteä proteesi. Hoito oli annettu 20.10.—18.11.1994 laitoshoidon ulkopuolisena hoitona.

21 Palattuaan lomaltaan Müller-Fauré vaati Zwijndrechtin kassaa korvaamaan hänelle 7 444,59 Saksan markkaa (DEM) hoidosta aiheutuneina kuluina. Kassa hylkäsi korvausvaatimuksen 12.5.1995 tekemällään päätöksellä asiantuntija-hammaslääkärinsä lausunnon mukaisesti.

22 Müller-Fauré pyysi lausuntoa Ziekenfondsraadilta, joka valvoo sairausvakuutuskassojen toimintaa ja hallintoa, ja tämä vahvisti 16.2.1996 tekemällään pää-

töksellä Zwijndrechtin kassan päätöksen ja totesi, että vakuutetuilla on oikeus ainoastaan hoidon saamiseen eikä hoidosta aiheutuneiden kulujen korvaukseen, poikkeustapauksia lukuun ottamatta, mistä asiassa ei ollut kyse.

23 Müller-Fauré nosti kanteen Arrondissementsrechtbank te Rotterdamissa (Alankomaat). Tämä tuomioistuin vahvisti 21.8.1997 antamallaan tuomiolla kassan omaksuman kannan todettuaan, että kyseessä olevassa tapauksessa ei ollut poikkeuksellisia olosuhteita, jotka olisivat voineet perustella kulujen korvaamisen, erityisesti senkään vuoksi, että hoito oli kestänyt useita viikkoja ja se oli ollut laajamittaista.

24 Centrale Raad van Beroep toteaa, että Müller-Faurélle annetusta hoidosta joka tapauksessa vain osa olisi kuulunut Verstrekkingbenbesluitin mukaan korvattaviin hoitoihin ja oikeuttanut näin kulujen korvaamiseen. Lisäksi se toteaa, että asianomainen henkilö on omasta aloitteestaan hankkinut hoidon Saksassa toimivalta hammaslääkäriltä Saksassa viettämänsä loman aikana, koska hän ei pitänyt alankomaalaisia hammaslääkäreitä riittävän pätevinä. Tämän tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan tällaisilla seikoilla ei voida kansallisen lainsäädännön mukaan perustella ulkomailla, ilman sen kassan lupaa, jonka jäsen vakuutettu on, saadun hoidon korvaamista.

Asia van Riet

25 Van Riet oli vuodesta 1985 alkaen kärsinyt kivusta oikeassa ranteessaan. Häntä hoitava lääkäri oli 5.4.1993 hakenut Amsterdamin kassan asiantuntijalääkäriltä lupaa siihen, että hänen potilaansa voisi mennä Deurnessa (Belgia) sijaitsevaan sairaalaan niveltähystykseen, koska toimenpide voitiin tässä sairaalassa suorittaa huomattavasti pikemmin kuin Alankomaissa. Kassa hylkäsi hakemuksen 24.6. ja 5.7.1993 päivätyillä kirjeillä sillä perusteella, että toimenpide voitiin suorittaa myös Alankomaissa.

26 Tällä välin van Rietille oli jo suoritettu niveltähystys toukokuussa 1993 Deurnessa sijaitsevassa sairaalassa ja tämän tutkimuksen johdosta hänelle oli päätetty suorittaa kyynerluun lyhennys kipujen lieventämiseksi. Toimenpiteet valmisteltiin ja suoritettiin sekä niiden seuranta toimitettiin Belgiassa, osin sairaalassa, osin sairaalan ulkopuolella. Amsterdamin kassa kieltäytyi korvaamasta 93 782 Belgian frangin (BEF) suuruisia hoitokuluja ja Ziekenfondsraad vahvisti tämän päätöksen sillä perusteella, että tapaus ei ollut ollut kiireellinen eikä kyse ollut sellaisesta hoidon tarpeesta, että van Rietin hoitoa Belgiassa olisi voitu pitää perusteltuna, koska asianmukainen hoito oli mahdollista saada Alankomaissa kohtuullisessa ajassa. Toimivaltainen Arrondissementsrechtbank hylkäsi perusteettomana kanteen, jonka van Riet oli nostanut tästä päätöksestä, samoilla perusteilla kuin Amsterdamin kassa.

27 Centrale Raad van Beroep, johon van Riet valitti, toteaa, että vaikka asiassa ei ole kiistetty sitä, että vaikka Verstrekkingenbesluit kattaa suurimman osan van Rietille annetuista hoidoista, hoito on annettu Belgiassa ilman ennakkolupaa ja ilman, että olisi esitetty näyttö siitä, että asianomainen henkilö ei voinut kohtuullisesti arvioiden lääketieteellisistä tai muista syistä odottaa, että Amsterdamin kassa ratkaisee hänen vireille saattamansa lupahakemusasian. Centrale Raad van Beroepin mukaan jonotusaika niveltähystykseen Belgiassa ei ollut van Rietin kannalta kohtuuttoman pitkä. Oikeudenkäynnin asiakirja-aineistosta käy ilmi, että jonotusaika oli kuusi kuukautta.

28 Ennakkoratkaisupyynnön esittänyt tuomioistuin katsoo, että sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä 14 päivänä kesäkuuta 1971 annetun neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71, sellaisena kuin se on muutettuna ja ajan tasalle saatettuna 2.12.1996 annetulla neuvoston asetuksella (EY) N:o 118/97 (EYVL 1997, L 28, s. 1; jäljempänä asetus N:o 1408/71) 22 artiklan 1 kohdan a alakohdan soveltamisedellytykset eivät täyttyneet näissä tapauksissa, koskei Müller-Faurén eikä van Rietin terveydentila edellyttänyt välitöntä hoitoa heidän oleskellessaan toisen jäsenvaltion alueella. Lisäksi asiassa ei sen mukaan ole myöskään osoitettu tämän asetuksen 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan ja 2 kohdan toisen alakohdan mukaisesti sitä, että kyseessä olevaa hoitoa ei pääasian valittajien terveydentila huomioon ottaen

voitu antaa Alankomaissa siinä ajassa, joka on "tavallisesti välttämätöntä", mikä olisi velvoittanut sairausvakuutuskassat antamaan luvat hoidolle toisessa jäsenvaltiossa.

29 Centrale Raad van Beroep pohtii kuitenkin sitä, ovatko päätökset, joilla korvausvaatimukset hylättiin, perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklan mukaisia, kun niitä tarkastellaan asiassa C-158/96, Kohll, 28.4.1998 annetun tuomion (Kok. 1998, s. I-1931) kannalta. Se toteaa, että kyseessä olevat kansalliset säännökset eivät sellaisenaan estä vakuutettuja kääntymästä toisessa jäsenvaltiossa toimivan hoitopalvelujen tarjoajan puoleen vaan että niissä edellytetään, että sairausvakuutuskassa, johon vakuutetut kuuluvat, on tehnyt sopimuksen tämän palvelujen tarjoajan kanssa, mistä yleensä ei ole kysymys. Kun tällaista sopimusta ei ole, toisessa jäsenvaltiossa aiheutuneiden kulujen korvaaminen edellyttää ennakkolupaa, joka myönnetään ainoastaan, jos se on potilaan "hoidon kannalta tarpeen", mistä on kyse yleensä ainoastaan silloin kun sopimusjärjestelmään kuuluvat hoitopalvelujen tarjoajat eivät kykene tarjoamaan kaikkia asianmukaisia hoitopalveluja. Ennakkolupavelvollisuudella suositaan siis tällä tavoin sopimusjärjestelmään kuuluvia hoitopalvelujen tarjoajia — jotka ovat lähes aina alankomaalaisia — muissa jäsenvaltioissa toimivien hoitopalvelujen tarjoajien vahingoksi. Ennakkoratkaisupyynnön esittänyt tuomioistuin lisää, että Alankomaiden viranomaisten hallinnollinen toimivalta ei ulotu muissa jäsenvaltioissa toimiviin hoitopalvelujen tarjoajiin, mikä saattaa vaikeuttaa sopimusten tekemistä niiden kanssa.

30 Siinä tapauksessa, että ZFW:n 9 §:n 4 momentissa edellytetyn luvan katsotaan rajoittavan palvelujen tarjoamisen vapautta, Centrale Raad van Beroep pohtii sitä, onko tämä vaatimus perusteltu.

31 Tässä yhteydessä ennakkoratkaisupyynnön esittänyt tuomioistuin painottaa Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmän ominaispiirteitä. Etuudet myönnetään järjestelmästä pääasiallisesti luontoissuorituksina, toisin kuin niin kutsutussa korvausjärjestelmässä. Pääasian vastaajien mukaan järjestelmän taloudellinen tasapaino saattaisi vaarantua, jos vakuutetuille korvattaisiin ilman ennakkolupaa jossakin toisessa jäsenvaltiossa saatu hoito. Tämä kansallinen

tuomioistuin viittaa tässä yhteydessä kansallisiin toimenpiteisiin, joihin on ryhdytty laitoshoidosta aiheutuvien kustannusten hillitsemiseksi, kuten Wet Ziekenhuisvoorzieningein määräyksiin hoidon suunnittelusta ja kestosta ja ZFW:n säännöksiin, joiden mukaan korvaus voidaan suorittaa ainoastaan hyväksytyissä sairaaloissa saadusta hoidosta aiheutuneista kuluista.

Ennakkoratkaisukysymykset

32 Centrale Raad van Beroep päätti edellä esitettyjen seikkojen perusteella lykätä asian käsittelyä ja esittää yhteisöjen tuomioistuimelle seuraavat kysymykset:

"1) Onko EY:n perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklaa — — tulkittava siten, että niiden vastaiseksi on lähtökohtaisesti katsottava Ziekenfondswetin 9 §:n 4 momentin kaltainen säännös, luettuna yhdessä Regeling hulp in het buitenland ziekenfondsverzekeringin 1 §:n kanssa, siltä osin kuin siinä säädetään, että vakuutetun henkilön on saatava sairausvakuutuskassaltaan ennakkolupa voidakseen kääntyä Alankomaiden ulkopuolella sijaitsevan sellaisen henkilön tai laitoksen puoleen, jonka kanssa sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta, käyttääkseen oikeuttaan etuuksiin?

2) Jos ensimmäiseen kysymykseen vastataan myöntävästi, ovatko edellä — — mainitut Alankomaiden luontoisetuusjärjestelmän päämäärät sellainen yleisen edun mukainen pakottava syy, jonka vuoksi palvelujen tarjoamisen vapauden perusperiaatteen rajoittamista voidaan pitää perusteltuna?

3) Onko näiden kysymyksien vastaamisen kannalta merkitystä sillä, suoritetaanko hoito kokonaan vai osaksi laitoshoitona?"

33 Yhteisöjen tuomioistuimen kirjaamo kysyi 12.7.2001 päiväämässään kirjeessä kansalliselta tuomioistuimelta, halusiko tämä pysyttää ennakkoratkaisupyyntönsä asiassa C-157/99, Smits ja Peerbooms, 12.7.2001 annettu tuomio (Kok. 2001, s. I-5473) huomioon ottaen.

34 Ennakkoratkaisupyynnön esittänyt tuomioistuin ilmoitti 25.10.2001 päiväämällään kirjeellä pysyttävänsä kysymyksensä, koska asiassa Smits ja Peerbooms annetussa tuomiossa ei käsitelty erityisesti Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmän ominaispiirteitä sopimusjärjestelmätyyppisenä luontoisetuusjärjestelmänä. Lisäksi se pyysi yhteisöjen tuomioistuinta tarkentamaan kyseisen tuomion 103 kohdan sisältöä. Kohdassa todetaan seuraavaa:

"— — kansallisen tuomioistuimen käsiteltävänä olevassa asiassa kysymyksessä olevassa lainsäädännössä asetettu edellytys hoidon tarpeesta voi olla perusteltu perustamissopimuksen 59 artiklan kannalta, jos tätä edellytystä tulkitaan siten, että lupa saada hakeutua toiseen jäsenvaltioon hoitoon saadaan evätä tällä perusteella ainoastaan, jos potilas voi saada ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa sellaisessa laitoksessa, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa on tehnyt sopimuksen."

35 Centrale Raad van Beroep pyytää yhteisöjen tuomioistuinta erityisesti täsmentämään, miten on ymmärrettävä ilmaisu "ajoissa", ja onko tällaista edellytystä arvioitava yksinomaan lääketieteellisesti riippumatta siitä, kuinka kauan hoidon saamista on odotettava.

36 Yhteisöjen tuomioistuimen kirjaamo kehotti 6.3.2002 päiväämällään kirjeellä pääasian asianosaisia, jäsenvaltioita ja komissiota esittämään huomautuksensa edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion vaikutuksista Centrale Raad van Beroepin esittämien kysymysten johdosta.

Ensimmäinen kysymys

37 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin haluaa ensimmäisellä kysymyksellään selvittää, onko perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklaa tulkittava siten, että niiden vastaisena on pidettävä pääasiassa kyseessä olevan kaltaista jäsenvaltion lainsäädäntöä, jonka mukaan henkilön on pitänyt saada sairausvakuutuskassaltaan ennakkolupa, jotta järjestelmä vastaisi sellaisesta hoidosta, joka on saatu toisessa jäsenvaltiossa toimivalta henkilöltä tai laitokselta, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta.

38 Aluksi todettakoon, että vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan sairaanhoitopalvelut kuuluvat perustamissopimuksen 60 artiklan soveltamisalaan, eikä tässä yhteydessä ole syytä tehdä eroa sen mukaan, onko kysymyksessä sairaalassa vai sen ulkopuolella annettava hoito (ks. viimeksi em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 53 kohta).

39 Yhteisöjen tuomioistuin totesi edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms antamansa tuomion 54 ja 55 kohdassa tämän lisäksi, että se, että sovellettava sääntely kuuluu sosiaaliturvan alaan ja että siinä säädetään sairausvakuutuksesta, joka perustuu luontoissuorituksiin korvausten suorittamisen sijasta, ei ole omiaan sulkemaan kyseessä olevia hoitopalveluja EY:n perustamissopimuksessa taatun palvelujen tarjoamisen vapauden soveltamisalan ulkopuolelle. Hoidon suorittaminen jossakin muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa henkilö on vakuutettu, on merkinnyt kyseessä olevissa tapauksissa sitä, että hoidon suorittaneen lääkärin tai sairaalan, jossa hoito on annettu, potilaan on pitänyt maksaa palveluista suoraan näille palvelujen tarjoajille.

40 Koska hoitopalvelut kuuluvat perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklassa tarkoitetun palvelujen tarjoamisen vapauden alaan, on selvitettävä, rajoitetaanko tätä vapautta pääasiassa kyseessä olevalla lainsäädännöllä, kun sen mukaan jossakin

muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa vakuutetun sairausvakuutuskassa toimii, sellaisen henkilön tai sairaalan, joka ei ole tehnyt sopimusta kassan kanssa, suorittamasta hoidosta aiheutuneista kuluista vastaaminen edellyttää kassan myöntämää ennakkolupaa.

41 Yhteisöjen tuomioistuin totesi edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms antamansa tuomion 62 kohdassa, että vaikka ZFW:llä ei evätäkään vakuutetuilta mahdollisuutta käyttää jossakin muussa kuin vakuutetun sairausvakuutuskassan jäsenvaltiossa toimivan hoitopalvelujen tarjoajan palveluja, näistä aiheutuneiden kulujen korvaaminen edellyttää kuitenkin tämän lainsäädännön mukaan ennakkolupaa, joka voidaan myöntää, kuten kansallinen tuomioistuin toteaa, ainoastaan jos kyseessä olevan hoidon antaminen, olipa se sitten laitoshoitoa tai ei, on lääketieteellisesti arvioiden tarpeen.

42 Koska viimeksi mainittu edellytys täyttyy käytännössä kuitenkin ainoastaan silloin, kun asianmukaista hoitoa ei ole saatavilla ajoissa sen jäsenvaltion, jossa henkilö on vakuutettu, sopimusjärjestelmään kuuluvalta lääkäriltä tai siihen kuuluvassa sairaalassa, on todettava, että se on luonteensa puolesta omiaan rajoittamaan merkittävästi niiden tapausten määrää, joissa lupa myönnetään (ks. em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 64 kohta).

43 On totta, että alankomaalaiset sairausvakuutuskassat saavat vapaasti tehdä sopimuksia Alankomaiden ulkopuolella sijaitsevien sairaaloiden kanssa. Eikä tällaisessa tapauksessa ennakkolupaa vaadittu näissä laitoksissa tapahtuvan hoidon korvaamiseen ZFW:n nojalla. Alankomaiden raja-alueilla sijaitsevia laitoksia lukuun ottamatta olisi kuitenkin vaikea kuvitella, että monet muissa jäsenvaltioissa sijaitsevat sairaalat tekisivät koskaan sopimuksia alankomaalaisten sairausvakuutuskassojen kanssa, koska niiden näkymät saada kyseisissä sairausvakuutuskassoissa vakuutettuja potilaita jäävät epävarmoiksi ja vähäisiksi (em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 65 ja 66 kohta).

44 Yhteisöjen tuomioistuin on siis jo todennut, että tämänkaltainen sääntely vaikuttaa kielteisesti sosiaalivakuutettujen haluun kääntyä muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa heidät on vakuutettu, toimivien hoitopalvelujen tarjoajien puoleen tai jopa estää tämän, mikä merkitsee sekä vakuutettujen sekä palvelujen tarjoajien kannalta palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista (em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 69 kohta).

45 Ennen kuin ratkaistaan kysymys siitä, onko pääasiassa kyseessä olevan kaltainen sääntely perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklan vastaista, on kuitenkin tutkittava, onko pääasiassa kyseessä olevan kaltaista sääntelyä pidettävä objektiivisesti perusteltuna, mitä toisessa kysymyksessä kysytään.

Toinen ja kolmas kysymys

46 Ennakkoratkaisupyynnön esittänyt tuomioistuin haluaa toisella ja kolmannella kysymyksellään, jotka on käsiteltävä yhdessä, selvittää, voidaanko pääasiassa kyseessä olevan sääntelyn kaltaista sääntelyä, jonka vaikutukset rajoittavat palvelujen tarjoamisen vapautta, pitää perusteltuna sellaisen kansallisen sairausvakuutusjärjestelmän erityispiirteiden vuoksi, josta ei korvata aiheutuneita kuluja, vaan myönnetään pääasiallisesti vain luontoisetuuksia ja joka perustuu sopimusjärjestelyyn, jolla pyritään takaamaan hoitopalvelujen laatu ja hallitsemaan niistä aiheutuvia kustannuksia. Kansallinen tuomioistuin haluaa myös tietää, onko tässä yhteydessä merkitystä sillä, että kyseessä oleva hoito on kokonaan tai osittain annettu laitoshoitona.

Yhteisöjen tuomioistuimelle esitetyt lausumat

47 Alankomaiden hallituksen ja Zwijndrechtin kassan mukaan ZFW:n 9 §:n 4 momentissa edellytetty lupa on erottamaton osa Alankomaiden sairausvakuu-

tusjärjestelmää. Sairauden korvaaminen vakuutustapahtumana luontoissuorituksin, siten kuin tässä järjestelmässä on tarkoitettu, edellyttää että kassa ja hoitopalvelujen tarjoajat ovat ennakolta sopineet terveydenhoitopalvelujen määrästä, laadusta, tehokkuudesta ja kustannuksista, jotta suunnittelussa kyettäisiin ottamaan huomioon palvelujen tarve ja hallitsemaan kustannukset ja samalla takaamaan laadukkaat hoitopalvelut, suoritusten tasalaatuisuus ja siten vakuutettujen tasa-arvoinen kohtelu. Tämän tyyppinen sopimusjärjestelmä on niiden mukaan ennen kaikkea vakuutettujen edun mukainen.

48 Tämän vuoksi vakuutettujen edellytetään käyttävän ainoastaan sopimusjärjestelmään kuuluvia palvelujen tarjoajia tai siinä tapauksessa, että vakuutetut haluavat saada hoidon Alankomaissa tai ulkomailla toimivalta lääkäriltä tai ulkomailla toimivassa sairaalassa, hankkivan sen sairausvakuutuskassan myöntämän ennakkoluvan, johon he kuuluvat.

49 Alankomaiden hallitus ja Zwijndrechtin kassa väittävät myös, että ellei minkäänlaista ennakkolupaa edellytettäisi, hoitopalvelujen tarjoajilla ei olisi mitään intressiä osallistua sopimusjärjestelyyn sitoutumalla sopimusehtoihin, jotka koskevat hoitopalvelujen saatavuutta, määrää, laatua, tehokkuutta ja hintaa, jolloin sairausvakuutusta hallinnoivilla viranomaisilla ei olisi mahdollisuuksia suunnitella palvelutarvetta ja sovittaa kustannuksia tähän ja taata kaikkien saatavilla olevat laadukkaat hoitopalvelut. Sopimusjärjestelmä menettäisi tällä tavoin olemassaolonsa perusteet hoitopalvelujen hallinnointivälineenä, mikä loukkaisi jäsenvaltioille yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännössä tunnustettua yksinomaista toimivaltaa järjestää sosiaaliturvajärjestelmänsä haluamallaan tavalla. Alankomaiden hallitus perustelee jonotuslistojen olemassaoloa terveydenhoidon kustannusten korvaamiseksi käytettävissä olevien varojen vähyydellä ja tästä johtuvaa tarvetta kyetä määrällisesti arvioimaan suoritettavat hoitotoimenpiteet ja asettamaan ne prioriteettijärjestykseen, jota on tarkasti noudatettava.

50 Alankomaiden sairausvakuutuskassoja ei myöskään voida velvoittaa tekemään sopimuksia useampien hoitopalvelujen tarjoajien kanssa kuin mikä on tarpeen

Alankomaissa asuvan väestön tarpeisiin vastaamiseksi. Alankomaiden hallitus toteaa, että nämä tarpeet ovat perusteena suurimmalle osalle sopimuksia, jotka on tehty Alankomaissa toimivien hoitopalvelujen tarjoajien kanssa, koska on itsestään selvää, että vakuutettujen määrä on suurin juuri valtion omalla alueella.

51 Sen selvittämiseksi, millä tavoin on arvioitava sitä, "kyetäänkö potilaalle tarjoamaan ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa" asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 103 kohdassa tarkoitetulla tavalla, Zwijndrechtin kassa katsoo, että pelkästään se, että henkilö on jonotuslistalla, ei voi merkitä sitä, että tällaista hoitoa ei ole saatavilla. Omaksumalla vastakkaisen tulkinnan, yhteisöjen tuomioistuin laajentaisi huomattavasti hoitopalvelujen myöntämisedellytyksiä, joiden vahvistaminen kuuluu kansalliseen toimivaltaan. Lisäksi yhteisöjen tuomioistuin loisi tällä tavoin epävarmuutta terveydenhoitoalan suunnitteluun ja järkeistämiseen, joihin on pyritty palvelujen ylitarjonnan, tarjonnan epätasapainon, tuhlaamisen ja tappioiden välttämiseksi.

52 Alankomaiden hallitus toteaa tähän, että asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 103 kohdasta käy selvästi ilmi, että sen ajan pituuden määrittämisen, jonka kuluessa hoitotoimenpide on tarpeen, on perustuttava potilaan sairauteen ja siihen, millainen se on ollut tätä ennen. Alankomaiden hallituksen mukaan kansallisen tuomioistuimen tehtävänä on osana tosiseikkojen arviointia selvittää, onko tällainen hoito saatavissa tällaisen ajan kuluessa.

53 Tanskan, Saksan, Espanjan, Irlannin, Italian, Ruotsin ja Yhdistyneen kuningaskunnan hallitukset sekä Islannin ja Norjan hallitus yhtyvät kaikki edellä esitettyihin kannanottoihin.

54 Espanjan hallitus painottaa lisäksi sitä, että lääkäriltä saadun ja sairaalassa annetun hoidon käsittely erillään sellaisessa sairausvakuutusjärjestelmässä, josta

myönnetään vain luontoisetuuksia, on täysin turhaa. Sen mukaan, jos vakuutettu saa hoitoa tai hoitotuotteen muusta jäsenvaltiosta kuin siitä, jossa hänet vakuuttanut kassa toimii, maksut ja verot, jotka hoitopalvelujen tarjoajat tai suorittajat maksavat, eivät mene sen jäsenvaltion varoihin, jossa henkilö on vakuutettu, mikä vaikuttaisi haitallisesti tämän jäsenvaltion sairausvakuutuksen rahoituslähteisiin.

55 Irlannin ja Yhdistyneen kuningaskunnan hallitukset toteavat, että vakuutetuille annettu mahdollisuus mennä saamaan hoitoa muuhun kuin siihen jäsenvaltioon, jossa heidät on vakuutettu, vaikuttaisi haitallisesti hoitotoimenpiteiden priorisointiin ja jonotuslistojen pitämiseen, eli tekijöihin, jotka ovat tärkeä osa sairausvakuutuksen järjestämistä. Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus toteaa, että National Health Servicelle (terveydenhoitopalveluista vastaava kansallinen viranomainen, jäljempänä NHS) myönnettyjä rajallisia varoja hoitavat paikalliset terveydenhoitoviranomaiset, jotka laativat kliinisten arvioiden ja lääketieteellisin perustein määriteltyjen hoitoprioriteettien perusteella hoitoaikataulut. Potilailla ei ole oikeutta vaatia, että heidät hoidetaan sairaalassa tietyn määräajan kuluessa. Tästä seuraa Yhdistyneen kuningaskunnan hallituksen mukaan, että jos vakuutetut voisivat lyhentää jonotusaikaansa turvautumalla ilman ennakkolupaa muissa jäsenvaltioissa annettavaan hoitoon ja jos toimivaltainen kassa olisi kuitenkin velvollinen vastaamaan tällaisesta hoidosta aiheutuneista kuluista, järjestelmän taloudellinen tasapaino saattaisi vaarantua ja kiireellisimpiä tapauksia varten käytettävissä olevia varoja jouduttaisiin huomattavasti leikkaamaan, mikä kyseenalaistaisi järjestelmän kyvyn tuottaa tasoltaan asianmukaisia hoitopalveluja.

56 Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus lisää, että jos sairaalahoito vapautettaisiin täysin, Yhdistyneessä kuningaskunnassa toimivat sairaalat eivät kykenisi ottamaan ennalta huomioon kysynnän laskua, joka perustuu muista jäsenvaltioista hankittuun sairaalahoitoon ja kysynnän kasvua, joka johtuu siitä, että näissä muissa valtioissa vakuutetut henkilöt saattaisivat käyttää sairaalapalveluja Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Nämä vapauttamisen vaikutukset eivät välttämättä kompensoi toisiaan, ja ne kohdistuisivat kuhunkin Yhdistyneessä kuningaskunnassa toimivaan sairaalaan eri tavoin.

57 Sen osalta, minkä kriteerien perusteella on selvitettävä, kyetäänkö potilaalle tarjoamaan ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa siinä jäsenvaltiossa, jossa hänet on vakuutettu, Yhdistyneen kuningaskunnan ja Ruotsin hallitus viittaavat asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toiseen alakohtaan yhdessä tämän säännöksen 1 kohdan c alakohdan kanssa, joiden mukaan lupaa, jota edellytetään henkilöltä, jotta hän voi mennä toisen jäsenvaltion alueelle saamaan hoitoa, ei voida olla myöntämättä, jos henkilön terveydentila ja todennäköinen taudinkulku huomioon ottaen hoitoa ei voida antaa hänelle asuinvaltiossa sellaisen ajan kuluessa, jota on pidettävä tavanomaisena. Ne viittaavat tässä yhteydessä myös asiassa 182/78, Pierik, 31.5.1979 annetun yhteisöjen tuomioistuimen tuomion 10 kohdassa (Kok. 1979, s. 1977, Kok. Ep. IV, s. 487) esitettyyn näitä säännöksiä koskevaan tulkintaan.

58 Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus toteaa, että käytännössä jonkin toisen jäsenvaltion alueella annettavaa hoitoa varten tarvittava lupa myönnetään yleensä Yhdistyneessä kuningaskunnassa silloin, kun aika hoidon saamiseksi ylittää jonotusaikojen ylärajan. Kansallisia jonotuslistoja laadittaessa otetaan huomioon eri potilasryhmien tarpeet ja niiden avulla kyetään parhaiten kohdentamaan sairaalapalvelujen voimavarat. Jonotuslistat ovat joustavia eli potilas, jonka terveydentila heikentyy äkillisesti, voidaan sijoittaa jonotuslistalla ylöspäin ja hänet voidaan hoitaa nopeammin. Se, että toimivaltaiset viranomaiset velvoitetaan antamaan lupa hoitoon ulkomailla muissa kuin tavallisen jonotusajan ylittymistapauksissa ja että NHS:n olisi vastattava tästä, vahingoittaisi Yhdistyneen kuningaskunnan hallituksen mukaan NHS:n toimintaa ja sen taloudellista elinkelpoisuutta.

59 Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus painottaa joka tapauksessa NHS:n erityispiirteitä ja kehottaa yhteisöjen tuomioistuinta hyväksymään periaatteen, jonka mukaan tällaisen kansallisen sairausvakuutusjärjestelmän nojalla suoritetut hoitopalvelut eivät kuulu perustamissopimuksen 60 artiklan soveltamisalaan ja ettei NHS, joka on voittoa tavoittelematon yhteisö, ole perustamissopimuksessa tarkoitettu palvelujen tarjoaja.

60 Tanskan hallitus viittaa erityisesti hoitopalvelujen liikakäytön vaaraan, jos potilaat voisivat vapaasti ja ilmaiseksi käyttää hoitopalveluja muissa jäsenvaltioissa kuin siinä, jossa vakuutetun sairausvakuutuskassa toimii, sekä vaaraan siitä, että valtion alueella toimivien lääkärien lääketieteellistä pätevyyttä ei voida pitää asianmukaisella tasolla harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoidon osalta, jos potilaiden siirtyminen ulkomaille hoidon saamiseksi muodostuu laajamittaiseksi.

61 Belgian hallitus katsoo puolestaan, että Alankomaiden järjestelmän erityispiirteet, eli se, että järjestelmästä ei korvata aiheutuneita kuluja vaan myönnetään etuudet luontoissuorituksina, ei ole sellaisenaan yleisen edun mukainen syy, jolla voidaan perustella palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittaminen. Se katsoo, että toisistaan erillisinä on käsiteltävä sairaalan ulkopuolella ja sairaalassa saatu hoito.

62 Ensimmäisessä tapauksessa minkäänlaista palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitusta ei voida edellä mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion mukaisesti hyväksyä. Sitä vastoin toisessa tapauksessa, tärkeät sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon turvaamiseen sekä kaikkien saatavilla olevien monipuolisten terveydenhoito- ja sairaalapalvelujen ylläpitämiseen liittyvät syyt voivat perustella ennakkolupavaatimuksen, kun kyse on laitoshoidosta muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa vakuutetun sairausvakuutuskassa toimii. Tämän lisäksi Belgian hallitus katsoo, että ellei ennakkolupajärjestelmää olisi olemassa, jäsenvaltiot, joissa sairaalahoitoon joudutaan jonottamaan, voisivat olla taipuvaisia lähettämään kansalaisensa hoidettavaksi valtion alueen ulkopuolelle sen sijaan, että ne sijoittaisivat omiin infrastruktuureihinsa, ja rasittamaan tällä tavoin sairaalahoidon suunnittelua muissa jäsenvaltioissa.

63 Komissio pitää toisistaan erillään lääkärin vastaanotolla saadun hoidon, johon se rinnastaa sairaaloissa annettavan avohoidon, ja varsinaisen sairaalahoidon. Ensimmäisen ryhmän osalta on sen mukaan yhdyttävä asiassa C-120/95, Decker, 28.4.1998 (Kok. 1998, s. I-1831) ja edellä mainitussa asiassa Kohll annetuissa tuomioissa omaksuttuun kantaan ja katsottava, että ennakkolupavaatimus on

yhteisön oikeuden vastainen tiettyjä erittäin kalliita ja erikoistumista vaativia hoitopalveluja, kuten hammashoitoa lukuun ottamatta. Toisen hoitopalveluryhmän, eli sairaalassa annettavan laitoshoidon osalta on komission mukaan tukeuduttava edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetussa tuomiossa omaksuttuun kantaan hyväksymällä, että ennakkolupavaatimus on perusteltu suunnittelutarpeiden vuoksi, mutta rajaamalla luvan epäämismahdollisuudet yhteisöjen tuomioistuimen tässä viimeksi mainitussa tuomiossa vahvistamiin tilanteisiin.

64 Asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 103 kohdassa käytetyn ilmaisun "ajoissa" tulkinnan osalta komissio toteaa, että huomioon on otettava yksinomaan asianomaisen henkilön sairaus, kuten tämän saman tuomion 104 kohdassa todetaan.

65 Norjan hallitus toteaa, että ainoastaan kansallisessa lainsäädännössä voidaan vahvistaa hoitopalvelujen myöntämisedellytykset ja aika, jonka kuluessa ne voidaan suorittaa. Yhteisön oikeudessa ei voida antaa potilaille oikeutta saada jossakin muussa jäsenvaltiossa, kuin siinä jossa heidät on vakuutettu, hoitopalveluja, joita he eivät voi saada omassa jäsenvaltiossaan, eikä antaa potilaille oikeutta saada hoitoa lyhyemmässä ajassa kuin mikä on kansallisessa lainsäädännössä vahvistettu. Jos näin tehtäisiin, loukattaisiin jäsenvaltioiden toimivaltaa järjestää sosiaaliturvajärjestelmänsä ja ylitettäisiin palvelujen tarjoamisen vapautta koskevien perustamissopimuksen määräysten soveltamisala.

Yhteisöjen tuomioistuimen arviointi

66 Oikeudenkäyntiaineistosta käy ilmi, että syyt, joihin on vedottu sen tueksi, että muussa kuin siinä jäsenvaltiossa, jossa henkilö on vakuutettu, saatavalta hoidolta edellytetään ennakkolupaa, saatiinpa hoito sairaalassa tai sen ulkopuolella, liittyvät kansanterveyden suojeluun siltä osin kuin sopimusjärjestelmän tarkoituk-

sena on katsottu olevan laadukkaiden, monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien terveyden- ja sairaalahoitopalvelujen turvaaminen ja sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon suojeluun siltä osin kuin tällaisella järjestelmällä katsotaan voitavan antaa sitä hallinnoiville viranomaisille mahdollisuus hallita kustannukset mukauttamalla ne suunnitelman mukaisiin tarpeisiin ennalta vahvistettujen prioriteettien mukaisesti, sekä Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmän keskeisiin ominaispiirteisiin eli siihen, että etuudet myönnetään luontoissuorituksina.

Kansanterveyden suojelun vaarantuminen

67 Yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännössä on todettu, että laadukkaiden, monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen turvaamistavoite voi johtaa perustamissopimuksen 56 artiklassa (josta on muutettuna tullut EY 46 artikla) tarkoitetun poikkeuksen soveltamiseen, koska tämä tavoite myötävaikuttaa osaltaan korkeatasoisen terveydensuojelun toteuttamiseen (em. asia Kohll, tuomion 50 kohta, ja em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 73 kohta). Tässä perustamissopimuksen määräyksessä jäsenvaltioille annetaan mahdollisuus rajoittaa sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen tarjoamisen vapautta, silloin kun tietyn hoitokapasiteetin tai lääketieteellisen pätevyyden ylläpitäminen tietyssä jäsenvaltiossa on välttämätöntä kansanterveydellisistä syistä tai jopa paikallisen väestön eloonjäämisen kannalta (em. asia Kohll, tuomion 51 kohta, ja em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 74 kohta).

68 Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan silloin, kun kyse on perustamissopimuksessa määrättyyn poikkeukseen perustuvasta perustelusta, kuten esimerkiksi yleistä etua koskevasta pakottavasta syystä, on kuitenkin varmistuttava siitä, että tätä varten toteutetuilla toimenpiteillä ei ylitetä sitä, mikä on objektiivisesti tarpeen tätä varten, ja että tavoitetta ei olisi voitu saavuttaa vähemmän rajoittavilla säännöillä (ks. asia 205/84, komissio v. Saksa, tuomio 4.12.1986, Kok. 1986, s. 3755, Kok. Ep. VIII, s. 769, 27 ja 29 kohta; 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, Kok. Ep. XII, s. I-145, 30 ja 31 kohta, sekä em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 75 kohta).

69 Esillä olevassa asiassa ennakkolupavaatimuksen perusteluksi esitetyillä väitteillä pyritään osoittamaan, että jos potilaiden sallittaisiin mennä hoidettavaksi muuhun jäsenvaltioon kuin siihen, jossa heidät on vakuutettu, ilman tätä varten myönnettyä ennakkolupaa, toimivaltainen jäsenvaltio ei enää kykenisi takaamaan alueellaan laadukkaita, monipuolisia ja kaikkien saatavilla olevia terveydenhoito- ja sairaalapalveluja eli korkeatasoista kansanterveyden suojaa.

70 Sen Tanskan hallituksen väitteen osalta, jonka mukaan jopa yksityisvastaanotoilla tai sairaaloissa toimivien lääkäreiden pätevyys saattaisi kärsiä mahdollisista laajamittaisista siirtymisistä ulkomaille hoidon saamista varten, todettakoon, ettei sen tueksi ole esitetty minkäänlaista täsmällistä seikkaa.

71 Monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien terveyden- ja sairaalahoitopalvelujen turvaamistavoitteen osalta todettakoon, että se liittyy olennaisella tavalla sosiaaliturvajärjestelmän rahoitustapaan ja kustannusten valvontaan, joita käsitellään jäljempänä.

Sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakava vaarantuminen

72 Aluksi on muistettava, että yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan puhtaasti taloudellisia tavoitteita ei voida pitää sellaisina syinä, joiden vuoksi perustamissopimuksessa taatun palvelujen tarjoamisen perusvapauden rajoittaminen voisi olla perusteltua (ks. vastaavasti asia C-398/95, SETTG, tuomio 5.6.1997, Kok. 1997, s. I-3091, 23 kohta, ja em. asia Kohll, tuomion 41 kohta).

73 Sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vaarantuminen vakavalla tavalla saattaa kuitenkin sellaisenaan myös olla yleisen edun mukainen pakottava

syy, jonka vuoksi tämäntyyppistä rajoittamista voidaan pitää perusteltuna, muun muassa sen vuoksi, että tämä voi vaikuttaa kansanterveyden suojelun yleiseen tasoon (em. asia Kohll, tuomion 41 kohta ja em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 72 kohta).

74 On selvää, että sellaisesta yksittäisestä hoitotoimenpiteestä vastaaminen, joka on suoritettu muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa tietyn vakuutetun henkilön sairausvakuutuskassa toimii, ei voi milloinkaan merkittävällä tavalla vaikuttaa sosiaaliturvajärjestelmän rahoitukseen. Asiaa on siis lähestyttävä yleisellä tasolla suhteessa palvelujen tarjoamisen vapauteen terveydenhoitopalvelujen alalla.

75 Sairaalassa ja sairaalan ulkopuolella suoritettujen hoitotoimenpiteiden erottaminen toisistaan voi olla vaikeaa. Varsinkin tietyt sairaalassa annettavat hoidot, jotka myös lääkäri voi antaa yksityisvastaanotollaan tai terveyskeskuksessa, voitaisiin tässä suhteessa rinnastaa sairaalan ulkopuolella suoritettaviin hoitotoimenpiteisiin. Esillä olevissa asioissa se, onko hoito annettu sairaalassa vai ei, ei ole ollut pääasian asianosaisten riidan kohteena eivätkä asiassa EY:n tuomioistuimen perussäännön 20 artiklan mukaisesti huomautuksensa esittäneet jäsenvaltiot taikka komissio ole myöskään olleet tästä erimielisiä.

Sairaalassa suoritettavat hoitopalvelut

76 Mitä tulee van Rietille Deurnen sairaalassa suoritettujen hoitotoimenpiteiden kaltaisiin hoitotoimenpiteisiin, yhteisöjen tuomioistuin on edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms antamansa tuomion 76—80 kohdassa jo esittänyt seuraavat toteamukset.

77 On yleisesti tunnettua, että sairaalalaitosten määrä, niiden maantieteellinen jakautuminen, näiden laitosten sisäinen järjestely ja varustelu tai niiden sairaanhoitopalvelujen luonne, joita ne pystyvät tarjoamaan, vaativat suunnittelua.

78 Kuten kansallisessa tuomioistuimessa esillä olevassa asiassa kyseessä oleva sopimusjärjestelmä osoittaa, tällaisessa suunnittelussa on säännönmukaisesti otettava huomioon eri seikkoja.

79 Suunnittelulla pyritään ensinnäkin takaamaan, että kyseisen jäsenvaltion alueella on saatavilla riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita sairaalahoitopalveluja.

80 Toisaalta sillä halutaan hallita kustannuksia ja välttää niin pitkälle kuin mahdollista rahavarojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien tuhlaaminen. Tällainen tuhlaaminen olisi erityisen vahingollista, sillä sairaalassa annettavasta hoidosta aiheutuu tunnetusti huomattavia kustannuksia, ja sairaalasektorin on pystyttävä vastaamaan kasvaviin tarpeisiin, kun taas terveydenhoitoon käytettävissä olevat varat eivät valittavasta rahoitusmuodosta riippumatta ole rajoittamattomia.

81 Näin ollen vaatimus, jonka mukaan se, että kansallinen järjestelmä vastaa taloudellisesti jossakin muussa kuin siinä jäsenvaltiossa, jossa henkilö on vakuutettu, annetusta sairaalahoidosta, edellyttää ennakkolupaa, on sekä välttämätön että järkevä.

82 Nimenomaan ZFW:llä käyttöön otetun järjestelmän osalta yhteisöjen tuomioistuin totesi selvästi, että jos vakuutetut voisivat vapaasti ja kaikissa tilanteissa turvautua sellaisiin sairaaloihin, joiden kanssa heidän sairausvakuutuskassallaan

ei ole minkäänlaista sopimusta siitä riippumatta, sijaitsevatko nämä laitokset Alankomaissa tai muissa jäsenvaltioissa, koko sopimusjärjestelmän kautta tehtävä suunnittelutyö, jolla pyritään myötävaikuttamaan siihen, että sairaalapalvelujen tarjonta olisi järkevää, vakaata ja monipuolista ja että tällaisia palveluita olisi saatavilla, valuisi hukkaan (em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 81 kohta).

83 Vaikka ennakkolupajärjestelmä ei ole periaatteessa yhteisön oikeuden vastainen tämän hoitopalveluryhmän osalta, luvan myöntämisedellytysten on kuitenkin oltava perusteltuja edellä mainittujen pakottavien syiden vuoksi ja niiden on täytettävä tämän tuomion 68 kohdassa mainitut oikeasuhtaisuuden vaatimukset.

84 Vakiintuneesta oikeuskäytännöstä käy myös ilmi, että hallinnollisella ennakkolupajärjestelmällä ei kuitenkaan voida oikeuttaa sellaista kansallisten viranomaisten harkintavaltaan perustuvaa käyttäytymistä, joka on omiaan poistamaan yhteisön oikeuden säännösten ja määräysten tehokkaan vaikutuksen, erityisesti kun on kyse sellaista perusvapautta koskevista säännöksistä ja määräyksistä, josta on kyse pääasiassa (ks. vastaavasti yhdistetyt asiat C-358/93 ja C-416/93, Bordessa ym., tuomio 23.2.1995, Kok. 1995, s. I-361, 25 kohta; yhdistetyt asiat C-163/94, C-165/94 ja C-250/94, Sanz de Lera ym., tuomio 14.12.1995, Kok. 1995, s. I-4821, 23—28 kohta, ja asia C-205/99, Analir ym., tuomio 20.2.2001, Kok. 2001, s. I-1271, 37 kohta).

85 Jotta hallinnollinen ennakkolupajärjestelmä voisi siis olla oikeutettu huolimatta siitä, että sillä poiketaan tällaisesta perusvapaudesta, sen on näin ollen joka tapauksessa perustuttava objektiivisiin kriteereihin, jotka eivät ole syrjiviä ja jotka ovat etukäteen tiedossa; kansallisten viranomaisten harkintavallan käytölle on näin luotu kehys, jotta se ei olisi mielivaltaista (em. asia Analir ym., tuomion 38 kohta). Hallinnollisen ennakkolupajärjestelmän perustana on oltava helposti käytettävissä oleva menettelyllinen järjestelmä, jossa asianomaisille pystytään takaamaan, että heidän hakemuksensa käsitellään objektiivisesti ja puolueettomasti kohtuullisessa määräajassa ja että mahdollisiin luvan epäämispäätöksiin voidaan hakea muutosta tuomioistuimessa (em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 90 kohta).

86 Esillä olevien asioiden osalta huomautettakoon, että riidan kohteena ei ole se, kattaako Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmä Müller-Faurélle ja van Rietille suoritetut terveydenhoito- ja sairaalapalvelut. Asioissa on kyse siitä, oliko näillä henkilöillä lääketieteellisesti arvioiden tarve saada kyseessä oleva hoito Saksassa ja Belgiassa Alankomaiden sijasta. Yhteisöjen tuomioistuin on edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms antamansa tuomion 99—107 kohdassa lausunut myös tästä suunnitellun hoidon tarvetta koskevasta vaatimuksesta, jonka täyttymistä luvan myöntäminen edellyttää.

87 Kuten ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin toteaa, ZFW:n 9 §:n 4 momentin ja Rhbz:n 1 §:n sanamuodosta käy ilmi, että tämän edellytyksen soveltaminen ei periaatteessa riipu siitä, koskeeko lupahakemus sellaisessa laitoksessa Alankomaissa, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta, vai jossakin muussa jäsenvaltiossa sijaitsevassa laitoksessa annettavaa hoitoa.

88 Ennakkoratkaisua pyytänyt tuomioistuin korostaa Alankomaiden ulkopuolella annetun sairaalahoidon osalta, että hoidon tarvetta koskevaa edellytystä tulkitaan käytännössä usein siten, että hoidon saamiseen annetaan lupa ainoastaan, ellei asianmukaista hoitoa voida antaa ajoissa Alankomaissa. Alankomaiden hallitus esittää osaltaan, että ZFW:n 9 §:n 4 momentista ja Rhbz:n 1 §:stä, kun niitä luetaan yhdessä, käy ilmi, että lupa on evättävä ainoastaan silloin, kun henkilön tilan edellyttämää hoitoa on saatavilla sopimusjärjestelmään kuuluvilta hoitopalvelujen tarjoajilta.

89 Esillä olevassa asiassa kyseessä olevassa lainsäädännössä asetettu edellytys hoidon tarpeesta voi olla perusteltu perustamissopimuksen 59 artiklan kannalta, jos tätä edellytystä tulkitaan siten, että lupa saada hakeutua hoitoon toiseen jäsenvaltioon saadaan evätä tällä perusteella ainoastaan, jos potilas voi saada ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa sellaisessa laitoksessa,

jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa on tehnyt sopimuksen (em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 103 kohta).

90 Sen arvioimiseksi, voiko potilas saada tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa ajoissa sellaisessa laitoksessa, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa on tehnyt sopimuksen, kansallisten viranomaisten on otettava huomioon kaikki kulloinkin kysymyksessä olevan konkreettisen tapauksen olosuhteet siten, että nämä viranomaiset eivät ota pelkästään huomioon potilaan sairautta sellaisena kuin se on lupaa haettaessa ja tapauksen mukaan potilaan kärsimiä kipuja tai hänen vammansa luonnetta, mikä saattaa esimerkiksi tehdä työnteosta mahdotonta tai kohtuuttoman vaikeaa, vaan myös sen, millainen sairaus on ollut tätä ennen (em. vastaavasti asia Smits ja Peerbooms, tuomion 104 kohta).

91 Yhteisöjen tuomioistuin on asiassa Smits ja Peerbooms antamansa tuomion 105 ja 106 kohdassa todennut lisäksi, että

— tällä tavoin tulkittuna hoidon tarvetta koskevan edellytyksen avulla voidaan jäsenvaltiossa ylläpitää riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita sairaalahoitopalveluja ja taata sairausvakuutusjärjestelmän taloudellinen vakaus

— jos lukuisat vakuutetut päättäisivät käyttää hoitopalveluita toisissa jäsenvaltiossa, vaikka sairaalat, jotka ovat tehneet sopimuksen sen sairausvakuutuskassan kanssa, jossa henkilöt on vakuutettu, tarjoavat asianmukaista, samanlaista tai vastaavaa hoitoa, tällaiset potilasvirrat saattaisivat asettaa kyseenalaisiksi sekä itse sopimusjärjestelmäperiaatteen että myös tämän seurauksena kaikki tällä elintärkeällä sektorilla toteutettavat suunnittelu- ja järkiperäistämispyrkimykset, joilla pyritään välttämään sairaala-

ylikapasiteettia, sairaalahoitopalvelujen tarjonnan epätasapainoa ja sekä logistista että taloudellista tuhlausta ja hävikkiä.

92 Ennakkoluvan epääminen, joka perustuisi, ei niinkään sairaalaylikapasiteetista aiheutuvan tuhlauksen tai hävikin välttämiseen vaan yksinomaan sairaalahoitoon pääsyä koskevien jonotuslistojen olemassaoloon valtion alueella, ilman että otettaisiin huomioon ne konkreettiset olosuhteet, jotka ovat tunnusomaisia potilaan sairaudelle, ei voi olla sellainen palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitus, joka on pätevästi perusteltu. Yhteisöjen tuomioistuimessa esitetyistä väitteistä ja niiden perusteluista ei käy ilmi, että tämän tyyppinen jonotusaika on puhtaasti taloudellisista syistä riippumatta välttämätön kansanterveyden suojelemiseksi, eivätkä tällaiset syyt voi sellaisenaan oikeuttaa rajoitusta palvelujen tarjoamisen vapauden perusperiaatteeseen. Päinvastoin, liian pitkä tai epänormaali jonotusaika on omiaan rajoittamaan laadukkaiden ja monipuolisten sairaalapalvelujen saamista.

Sairaalahoidon ulkopuoliset hoitopalvelut

93 Müller-Faurélle ja osittain myös van Rietille laitoshoidon ulkopuolella suoritettujen hoitotoimenpiteiden osalta eivät Zwijndrechtin kassa, Amsterdamin kassa eikä Alankomaiden hallitus ole esittäneet minkäänlaista täsmällistä seikkaa sen väitteen tueksi, jonka mukaan vakuutetuille annettu vapaus mennä ilman ennakkolupaa muuhun jäsenvaltioon kuin siihen, jossa heidät vakuuttanut sairausvakuutuskassa toimii, saadakseen hoidon sopimusjärjestelmän ulkopuoliselta hoitopalvelujen tarjoajalta, saattaisi vakavasti vaarantaa Alankomaiden sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon.

94 Sopimusjärjestelmään kuulumista koskevan edellytyksen poistaminen ulkomailla suoritettujen hoitotoimenpiteiden osalta vaikuttaa epäilemättä sen jäsenvaltion mahdollisuuksiin valvoa terveydenhoitokustannuksiaan, jossa henkilö on vakuutettu.

95 Yhteisöjen tuomioistuimelle esitetystä aineistosta ei kuitenkaan käy ilmi, että ennakkolupavaatimuksen poistaminen tämän tyyppisen hoidon osalta synnyttäisi niin huomattavaa potilaiden liikkumista valtiosta toiseen kielimuureista, välimatkoista, ulkomailla oleskelusta aiheutuvista kuluista ja ulkomailla saatavaa hoitoa koskevien tietojen puutteellisuudesta huolimatta, että Alankomaiden sosiaaliturvajärjestelmän taloudellinen tasapaino tästä syystä vakavasti häiriintyisi ja että tämän vuoksi kansanterveyden suojelun yleistaso joutuisi uhatuksi, mikä voisi pätevästi perustella palvelujen tarjoamisen vapautta koskevan perusperiaatteen rajoittamisen.

96 Yleensä hoito annetaan lähellä potilaan asuinpaikkaa hänelle tutussa kulttuurisessa ympäristössä, joka tarjoaa mahdollisuuden luoda luottamuksellinen suhde hoitavaan lääkäriin. Kiireellisiä tapauksia lukuun ottamatta potilaat siirtyvät valtiosta toiseen etenkin rajan lähialueilla tai tiettyjen sairauksien hoitamiseksi. Juuri tällaisilla alueilla tai tällaisten sairauksien osalta Alankomaiden sairausvakuutuskassoilla onkin taipumus tehdä sopimuksia ulkomaisten lääkärien kanssa, kuten yhteisöjen tuomioistuimelle esitetyissä huomautuksissa on todettu.

97 Nämä ovat syitä, joiden voidaan katsoa rajoittavan ennakkolupavaatimuksesta luopumisen mahdollisia taloudellisia vaikutuksia Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmään siltä osin kuin on kyse ulkomailla toimivan lääkärin yksityisvastaanotolla annetusta hoidosta.

98 Joka tapauksessa on muistettava, että ainoastaan jäsenvaltioilla on valta päättää vakuutettujen sairausvakuutuksen kattavuudesta, joten silloin kun vakuutetut menevät hoidettavaksi ilman ennakkolupaa muuhun jäsenvaltioon kuin siihen, jossa heidät vakuuttanut sairausvakuutuskassa toimii, he eivät voi vaatia, että hoitokustannuksista vastattaisiin yli sen, mitä heille taataan sen jäsenvaltion sairausvakuutuksesta, jossa heidät on vakuutettu.

Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmän keskeisiin ominaispiirteisiin perustuva väite

99 Zwijndrechtin kassa sekä Alankomaiden, Espanjan ja Norjan hallitus ovat painottaneet jäsenvaltioiden vapautta luoda haluamansa sosiaaliturvajärjestelmä. Ellei ennakkolupavaatimusta esillä olevassa asiassa olisi, vakuutetut voisivat käyttää vapaasti sopimusjärjestelmän ulkopuolisia hoitopalvelujen tarjoajia, ja näin Alankomaiden luontoissuoritusjärjestelmän, jonka toiminta riippuu olennaisesti sopimusjärjestelmästä, olemassaolo vaarantuisi. Lisäksi Alankomaiden viranomaisten olisi otettava käyttöön korvausmenettely osaksi terveydenhoitopalvelujen järjestämismalliaan, koska vakuutettujen pitäisi sen sijaan, että he käyttäisivät valtion alueella ilmaisia sairausetuuksia, maksaa ensin saamansa hoitopalvelut ja odottaa sitten jonkin aikaa saadakseen niistä korvauksen. Tällä tavoin jäsenvaltioiden olisi luovuttava sairausvakuutusjärjestelmänsä toiminnan periaatteista ja rakenteesta.

100 Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan yhteisön oikeus ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaaliturvajärjestelmistään (ks. mm. asia 238/82, Duphar ym., tuomio 7.2.1984, Kok. 1984, s. 523, Kok. Ep. VII, s. 485, 16 kohta, ja asia C-70/95, Sodemare ym., tuomio 17.6.1997, Kok. 1997, s. I-3395, 27 kohta). Näin ollen silloin kun alaa ei ole yhteisön säännöksillä yhdenmukaistettu, kunkin jäsenvaltion lainsäädännössä voidaan vapaasti vahvistaa sosiaaliturvaetuuksien myöntämisedellytykset (ks. mm. 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 yhdistetyt asiat C-4/95 ja C-5/95, Stöber ja Piosa Pereira, tuomio 30.1.1997, Kok. 1997, s. I-511, 36 kohta). Jäsenvaltioiden on kuitenkin tätä toimivaltaa käyttäessään noudatettava yhteisön oikeutta (em. asia Decker, tuomion 23 kohta, ja em. asia Kohll, tuomion 19 kohta).

101 Tässä yhteydessä on esitettävä kaksi alustavaa huomiota.

102 Perustamissopimuksessa taattujen perusvapauksien toteuttaminen velvoittaa välttämättä jäsenvaltiot mukauttamaan joiltakin osin kansallisia sosiaaliturvajärjestelmiään ilman, että voitaisiin katsoa, että tällä tavoin loukataan niiden yksinomaista toimivaltaa alalla. Tältä osin riittää kun viitataan siihen, millä tavoin niiden on ollut mukautettava kansallista sosiaaliturvalainsäädäntöään saattaakseen sen asetuksen N:o 1408/71 mukaiseksi, muun muassa tämän asetuksen 69 artiklassa säädettyjen, työttömyysetuuksien maksamista muissa jäsenvaltioissa asuville työntekijöille koskevien edellytysten osalta, kun yhdessäkään kansallisessa järjestelmässä ei myönnetty tällaisia avustuksia jonkin toisen jäsenvaltion työvoimaviranomaiselle työttömäksi ilmoittautuneille henkilöille.

103 Tämän lisäksi, kuten tämän tuomion 39 kohdassa todetaan, hoitopalvelu ei menetä luonnettaan palvelusuorituksena sen vuoksi, että kansallinen terveysviranomainen tai etuudet luontoissuorituksina myöntävä järjestelmä vastaa niistä. Yhteisöjen tuomioistuin on todennut tältä osin muun muassa, että tietyssä jäsenvaltiossa annettu hoitopalvelu, jonka potilas on maksanut, ei voi jäädä perustamissopimuksessa taatun palvelujen tarjoamisen vapauden soveltamisalueen ulkopuolelle pelkästään siitä syystä, että kyseisen hoidon korvaamista on pyydetty toisen jäsenvaltion sellaisen sairausvakuutuslainsäädännön perusteella, jossa säädetään pääasiallisesti luontoisetuuksista (em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 55 kohta). Nimenomaan hoidon kustannuksista vastaamisen edellytyksenä oleva ennakkolupavaatimus on palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitus, kuten tämän tuomion 44 kohdassa on jo todettu, eli rajoitus potilaan vapaudelle käyttää haluamaansa hoitopalvelujen tarjoajaa muussa kuin siinä jäsenvaltiossa, jossa hänet on vakuutettu. Palvelujen tarjoamisen vapauden kannalta ei siis ole syytä käsitellä toisistaan erillisinä tilannetta, jossa potilas maksaa aiheutuneet kulut ja vaatii tämän jälkeen niiden korvaamista, ja sitä, jossa maksu suoritetaan kansallisesta sairausvakuutuksesta tai talousarviosta suoraan palvelujen tarjoajalle.

104 Edellä esitettyjen huomioiden perusteella on selvitettävä, onko ennakkolupaa, jonka sairausvakuutuskassat myöntävät laitoshoidon ulkopuolisten terveydenhoitopalvelujen saamiseksi muussa kuin siinä jäsenvaltiossa, jossa henkilö on vakuutettu, koskeva vaatimus omiaan kyseenalaistamaan Alankomaiden terveydenhoitopalvelujen saamista koskevan järjestelmän keskeiset ominaispiirteet.

105 Asetuksen N:o 1408/71 mukaan jäsenvaltioiden, jotka ovat ottaneet käyttöön luontoisetuusjärjestelmän tai kansalliset terveydenhoitopalvelut, on luotava menetelmä, jolla muussa kuin toimivaltaisessa jäsenvaltiossa annettu hoito korvataan jälkikäteen. Näin on esimerkiksi silloin, kun tiettyjä muotomääräyksiä ei ole kyetty noudattamaan asianomaisen henkilön oleskellessa muussa kuin toimivaltaisessa jäsenvaltiossa (ks. asetuksen (ETY) N:o 1408/71 täytäntöönpanomenettelystä 21 päivänä maaliskuuta 1972 annetun neuvoston asetuksen (ETY) N:o 574/72, 34 artikla) tai silloin, kun toimivaltainen jäsenvaltio on asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti antanut luvan hoidon saamiseen ulkomailla.

106 Toiseksi, kuten tämän tuomion 98 kohdassa on jo todettu, vakuutetut, jotka menevät ilman ennakkolupaa hoidettavaksi muuhun jäsenvaltioon kuin siihen, jossa heidät vakuuttanut sairausvakuutuskassa toimii, eivät voi vaatia, että saadusta hoidosta vastattaisiin yli sen, mitä heille taataan sen jäsenvaltion sairausvakuutuksesta, jossa heidät on vakuutettu. Esillä olevassa asiassa esitetystä aineistosta käy ilmi, että Müller-Faurén Saksassa toimivalle palvelujen tarjoajalle suorittamista 3 806,35 eurosta Zwijndrechtin kassa osallistuisi kustannuksiin joka tapauksessa ainoastaan 221,03 euron osalta ottaen huomioon tämän kassan tarjoaman vakuutuksen kattavuus. Vastaavasti etuuksien myöntämisedellytyksiin voidaan vedota, edellyttäen, että ne eivät ole syrjiviä eivätkä henkilöiden vapaata liikkuvuutta rajoittavia, vakuutettua vastaan kun on kyse muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa henkilö on vakuutettu, suoritetusta hoidosta. Näin muun muassa sen edellytyksen osalta, jonka mukaan erikoislääkärikäynti edellyttää käyntiä yleislääkärillä.

107 Kolmanneksi, mikään ei estä sitä, että toimivaltainen jäsenvaltio, jossa on luontoisetuusjärjestelmä, vahvistaa niiden korvausten määrät, joita muussa jäsenvaltiossa hoitoa saaneet potilaat voivat vaatia, edellyttäen, että määrät on vahvistettu objektiivisin perustein, jotka eivät ole syrjiviä ja joista on mahdollista saada tieto.

108 Yhteisöjen tuomioistuimelle esitettyjen seikkojen ja väitteiden perusteella ei siis voida katsoa, että ennakkolupaa, jonka vakuutettujen sairausvakuutuskassat myöntävät terveydenhoidon, erityisesti laitoshoidon ulkopuolisen hoidon saamiseksi muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa henkilö on vakuutettu, koskevan vaatimuksen poistaminen olisi omiaan vahingoittamaan Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmän keskeisiä ominaispiirteitä.

109 Edellä esitetyn perusteella esitettyihin kysymyksiin on vastattava seuraavaa:

— Perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklaa on tulkittava siten, että niiden vastaisena ei ole pidettävä pääasiassa kyseessä olevan kaltaista jäsenvaltion lainsäädäntöä, jonka mukaan henkilön on pitänyt toisaalta saada sairausvakuutuskassaltaan ennakkolupa, jotta järjestelmä vastaisi sellaisesta sairaalahoidosta, joka on saatu jossakin muussa kuin vakuutetun sairausvakuutuskassan jäsenvaltiossa hoitopalvelujen tarjoajalta, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta, ja jonka mukaan toisaalta luvan myöntäminen edellyttää, että se on ollut vakuutetun hoidon kannalta tarpeen. Ennakkolupa voidaan kuitenkin evätä tällä perusteella ainoastaan, jos potilas voi saada ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa sellaisessa laitoksessa, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa on tehnyt sopimuksen.

— Kyseessä olevaa kansallista lainsäädäntöä on sitä vastoin pidettävä perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklan vastaisena siltä osin kuin sen mukaan henkilön on pitänyt saada sairausvakuutuskassaltaan ennakkolupa, jotta järjestelmä vastaisi sellaisesta laitoshoidon ulkopuolisesta hoidosta, joka on saatu toisessa jäsenvaltiossa henkilöltä tai laitokselta, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta, silloinkin kun tällä kansallisella lainsäädännöllä on otettu käyttöön luontoisetuusjärjestelmä, jonka nojalla vakuutetuilla ei ole oikeutta korvaukseen heille aiheutuneista sairaanhoitokuluista, vaan oikeus hoitoon, joka annetaan ilmaiseksi.

Oikeudenkäyntikulut

110 Yhteisöjen tuomioistuimelle huomautuksensa esittäneille Alankomaiden, Belgian, Tanskan, Saksan, Espanjan, Irlannin, Italian, Suomen, Ruotsin, Yhdistyneen kuningaskunnan, Islannin ja Norjan hallituksille sekä komissiolle aiheutuneita oikeudenkäyntikuluja ei voida määrätä korvattaviksi. Pääasian asianosaisten osalta asian käsittely yhteisöjen tuomioistuimessa on välivaihe kansallisessa tuomioistuimessa vireillä olevan asian käsittelyssä, minkä vuoksi kansallisen tuomioistuimen asiana on päättää oikeudenkäyntikulujen korvaamisesta.

Näillä perusteilla

YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIN

on ratkaissut Centrale Raad van Beroepin 6.10.1999 tekemällään päätöksellä esittämät kysymykset seuraavasti:

— **EY:n perustamissopimuksen 59 artiklaa (josta on muutettuna tullut EY 49 artikla) ja EY:n perustamissopimuksen 60 artiklaa (josta on tullut EY 50 artikla) on tulkittava siten, että niiden vastaisena ei ole pidettävä pääasiassa kyseessä olevan kaltaista jäsenvaltion lainsäädäntöä, jonka mukaan henkilön on pitänyt toisaalta saada sairausvakuutuskassaltaan ennakkolupa, jotta järjestelmä vastaisi sellaisesta sairaalahoidosta, joka on saatu jossakin muussa kuin vakuutetun sairausvakuutuskassan jäsenvaltiossa hoitopalvelujen tarjoajalta, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta, ja jonka mukaan toisaalta luvan myöntäminen edel-**

lyttää, että se on ollut vakuutetun hoidon kannalta tarpeen. Ennakkolupa voidaan kuitenkin evätä tällä perusteella ainoastaan, jos potilas voi saada ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa sellaisessa laitoksessa, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa on tehnyt sopimuksen.

— Kyseessä olevaa kansallista lainsäädäntöä on sitä vastoin pidettävä perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklan vastaisena siltä osin kuin sen mukaan henkilön on pitänyt saada sairausvakuutuskassaltaan ennakkolupa, jotta järjestelmä vastaisi sellaisesta laitoshoidon ulkopuolisesta hoidosta, joka on saatu toisessa jäsenvaltiossa henkilöltä tai laitokselta, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta, silloinkin kun tällä kansallisella lainsäädännöllä on otettu käyttöön luontoisetuusjärjestelmä, jonka nojalla vakuutetuilla ei ole oikeutta korvaukseen heille aiheutuneista sairaanhoitokuluista, vaan oikeus hoitoon, joka annetaan ilmaiseksi.

Rodríguez Iglesias Wathelet Schintgen

Timmermans Edward La Pergola

Jann Macken Colneric

von Bahr Cunha Rodrigues

Julistettiin Luxemburgissa 13 päivänä toukokuuta 2003.

R. Grass G. C. Rodríguez Iglesias

kirjaaja presidentti