CONCLUSIE VAN ADVOCAAT-GENERAAL D. RUIZ-JARABO COLOMER van 11 januari 2007 [1]

I — Inleiding

1. Sinds geruime tijd moet het Hof zich uitspreken over uitleggingsproblemen die voortkomen uit de patiëntenmobiliteit binnen de Gemeenschap en uit de financiering van grensoverschrijdende medische dienstverlening.

2. Thans wordt weer een schakel aan de keten toegevoegd door de prejudiciële vragen die het Dioikitiko Protodikeio (administratieve rechtbank) te Athene op grond van artikel 234 EG heeft gesteld over de invloed van artikel 49 EG op de Griekse wetgeving waarbij de vergoeding van kosten van ziekenhuisverpleging in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland wordt uitgesloten, behalve wanneer het kinderen van minder dan veertien jaar betreft.

3. Met name wenst de verwijzende rechter te vernemen of deze uitsluiting een belemmering van het vrij verrichten van diensten vormt; of deze beperking wordt gerechtvaardigd door dwingende redenen van algemeen belang, zoals de noodzaak tot afwending van een ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het nationale socialezekerheidsstelsel of de handhaving van een evenwichtige en voor eenieder toegankelijke verzorging; en of deze beperking evenredig is aan het nagestreefde doel.

II — Rechtskader

A — *Het gemeenschapsrecht*

4. Volgens artikel 3, lid 1, sub c, EG omvat het optreden van de Gemeenschap op dit gebied „een interne markt, gekenmerkt door de afschaffing tussen de lidstaten van hinderpalen voor het vrije verkeer van goederen, personen, diensten en kapitaal". Deze laatste drie aspecten worden uitgewerkt in titel III van het derde deel van het Verdrag.

1 — Oorspronkelijke taal: Spaans.

5. Binnen hoofdstuk 3, gewijd aan de „diensten", verkondigt artikel 49, lid 1, EG het hoofdbeginsel:

„In het kader van de volgende bepalingen zijn de beperkingen op het vrij verrichten van diensten binnen de Gemeenschap verboden ten aanzien van de onderdanen der lidstaten die in een ander land van de Gemeenschap zijn gevestigd dan dat, waarin degene is gevestigd te wiens behoeve de dienst wordt verricht.

[...]"

6. Dit beginsel wordt aangevuld door de bepalingen van artikel 50 EG:

„In de zin van dit Verdrag worden als diensten beschouwd de dienstverrichtingen welke gewoonlijk tegen vergoeding geschieden, voor zover de bepalingen betreffende het vrije verkeer van goederen, kapitaal en personen op deze dienstverrichtingen niet van toepassing zijn.

De diensten omvatten met name werkzaamheden:

a) van industriële aard;

b) van commerciële aard;

c) van het ambacht;

d) van de vrije beroepen.

Onverminderd de bepalingen van het hoofdstuk betreffende het recht van vestiging, kan degene die de diensten verricht, daartoe zijn werkzaamheden tijdelijk uitoefenen in het land waar de dienst wordt verricht, onder dezelfde voorwaarden als die welke dat land aan zijn eigen onderdanen oplegt."

B — *De Griekse regelgeving*

1. Wettelijke bepalingen

7. Artikel 40, lid 1, sub c, van wet nr. 1316/1983 [2], gewijzigd bij artikel 39 van wet nr. 1759/1988 [3], staat de ziekenhuis-

2 — FEK A' 3.
3 — FEK A' 50.

verpleging in het buitenland toe van buitengewoon ernstige ziekten van, onder anderen, „personen die zijn verzekerd bij verzekeringsorganen of -diensten die onder de bevoegdheid van het ministerie van Gezondheid, Welzijn en Sociale Verzekeringen vallen". Daartoe moeten zij, volgens lid 2, toestemming verkrijgen. Deze toestemming wordt gegeven na een advies van een comité voor de volksgezondheid dat krachtens lid 3 de noodzaak tot verpleging onderzoekt.

8. Volgens lid 4 worden bij besluit van de minister van Gezondheid, Welzijn en Sociale Verzekeringen de wijze van en de procedure tot goedkeuring van de ziekenhuisverpleging van de patiënt, de eventuele donor, alsook het beroep op een begeleider, de aard en de omvang van de verstrekkingen, het bedrag van de uitgaven, de eventuele eigen bijdrage van de verzekerde, alsmede alle overige voor de toepassing van dit artikel vereiste nadere bepalingen vastgesteld.

2. Bestuursrechtelijke bepalingen

9. De genoemde wettelijke machtiging vormde de grondslag voor het besluit nr. F7/oik. 15 van 7 januari 1997 [4], dat de ziekenhuisverpleging in het buitenland regelt van de verzekerden van alle organen en takken van de ziektekostenverzekering die, ongeacht de benaming en de rechtsvorm ervan, onder de bevoegdheid van de Geniki Gramateia Koinonikon Asfaliseon (secretariaat-generaal Sociale verzekeringen; hierna: „GGKA") vallen.

10. Op dezelfde rechtsgrondslag werd bij ministerieel besluit nr. 35/1385/1999 [5] het Reglement van de afdeling Gezondheid van de Organismos Asfaliseos Eleftheron Epagelmation (verzekeringsorgaan voor vrije beroepen; hierna: „OAEE") goedgekeurd.

a) Het besluit van 1997

11. In het kader van de GGKA bepaalt artikel 1 van het besluit van 1997 dat het bedrag van de verpleging in andere staten wordt vergoed, wanneer „de verzekerde:

a) lijdt aan een ernstige ziekte die in Griekenland niet kan worden behan-

4 — FEK B' 22.

5 — B' 1814.

deld, hetzij omdat de passende wetenschappelijke middelen ontbreken, hetzij omdat de voor het stellen van de diagnose en voor de behandeling vereiste speciale medische technieken niet worden toegepast;

b) lijdt aan een ernstige ziekte die niet tijdig in Griekenland kan worden behandeld, en een eventuele vertraging het leven van de verzekerde in gevaar brengt;

c) buiten de voorgeschreven procedure van voorafgaande toestemming om, met spoed naar het buitenland vertrekt, omdat hij onmiddellijk behandeling behoeft;

d) tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland, ongeacht de reden van dat verblijf, wegens een gewelddadig, plotseling en onafwendbaar feit in een ziekenhuis moet worden opgenomen".

In al deze gevallen is voorafgaande toestemming na advies van een bijzonder comité voor de volksgezondheid nodig, hoewel in de laatste twee gevallen de toestemming ook achteraf kan worden verleend.

12. Artikel 4, lid 6, luidt: „Uitgaven voor verpleging in particuliere ziekenhuizen in het buitenland worden niet vergoed, behalve wanneer het kinderen betreft."

b) Het besluit van 1999

13. Artikel 13, lid 1, van dit besluit omschrijft de verpleging als de verpleging van de patiënt in openbare ziekenhuizen, alsmede in particuliere instellingen voor gezondheidszorg die een overeenkomst met de OAEE hebben gesloten.

14. Artikel 15, lid 1, erkent het recht van de bij de OAEE verzekerden „op ziekenhuisverpleging in het buitenland na een besluit van de administrateur en goedkeuring door het bijzondere comité voor de volksgezondheid, en voor zover zij voldoen aan de in de verschillende ministeriële besluiten met betrekking tot ziekenhuisverpleging in het buitenland gestelde voorwaarden". Lid 2 noemt als „voor vergoeding in aanmerking komende uitgaven", sub a, uitgaven voor de ziekenhuisverpleging in „openbare instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland", waarbij wordt aangegeven dat „[u]itgaven voor ziekenhuisverpleging in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland [...] slechts [worden] vergoed

voor zover het kinderen van minder dan veertien jaar betreft".

III — De feiten, het hoofdgeding en de prejudiciële vragen

15. Dimitrios Stamatelakis was verzekerd bij het Tameio Asfaliseos Emboron (verzekeringsfonds voor kooplieden; hierna: „TAE"). Hij leed aan blaaskanker, waarvoor hij van 18 mei tot en met 12 juni en van 16 tot en met 18 juni 1998 was opgenomen in de particuliere instelling voor gezondheidszorg London Bridge Hospital in Groot-Brittannië. Hij betaalde daarvoor 13 600 GBP.

16. Zijn bij het Polymeles Protodikeio (gerecht van eerste aanleg) te Athene ingestelde vordering tot vergoeding van dit bedrag werd afgewezen op 26 april 2000. Het gerecht oordeelde dat het geschil onder de bevoegdheid van de administratieve rechter viel.

17. Na het overlijden van de betrokkene op 29 augustus 2000 heeft zijn weduwe als enige wettige erfgenaam om vergoeding verzocht bij de OAEE, dat in de plaats was gekomen van het TAE.[6] Bij besluit nr. St/4135/00 werd dit verzoek afgewezen en bij besluit nr. 392/2/248 van 18 september 2001 werd het bezwaar dat zij vervolgens tegen het eerste besluit had ingediend, verworpen op grond dat de vergoeding van uitgaven voor ziekenhuisverpleging in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland niet mogelijk is.

18. Nadat zij tegen dit besluit beroep had ingesteld, heeft het Dioikitiko Protodikeio te Athene de behandeling van de zaak geschorst teneinde het Hof drie prejudiciële vragen voor te leggen:

„1) Vormt een nationale regeling die de vergoeding door een binnenlands socialezekerheidsorgaan van de uitgaven voor de ziekenhuisverpleging van een verzekerde in een particuliere instelling voor gezondheidszorg in het buitenland in alle gevallen uitsluit, behalve voor kinderen van minder dan 14 jaar, maar daarentegen wel voorziet in de mogelijkheid dat dergelijke uitgaven, na verkregen toestemming, worden vergoed indien de ziekenhuisverpleging plaatsvond in een openbare instelling

6 — Artikel 4, lid 1, van wet nr. 2676/1999 (FEK A' 1)) hief het TAE op en droeg de bevoegdheden daarvan over aan de OAEE.

voor gezondheidszorg in het buitenland — waarbij dient te worden gepreciseerd dat deze toestemming wordt verleend wanneer de verzekerde niet tijdig de gepaste behandeling kan krijgen in een bij zijn socialezekerheidsorgaan aangesloten instelling voor gezondheidszorg — een beperking van het in de artikelen 49 EG en volgende vastgelegde beginsel van het vrij verrichten van diensten binnen de Gemeenschap?

2) Indien de eerste vraag bevestigend wordt beantwoord, kan deze beperking dan worden geacht te zijn opgelegd om dwingende redenen van algemeen belang, zoals met name de noodzaak tot afwending van een ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het Griekse socialezekerheidsstelsel of de handhaving van een evenwichtige en voor eenieder toegankelijke verzorging door artsen en ziekenhuizen?

3) Indien de tweede vraag bevestigend wordt beantwoord, kan een dergelijke beperking worden geacht te zijn toegestaan, als zijnde niet in strijd met het evenredigheidsbeginsel, dat wil zeggen dat de beperking niet verder gaat dan hetgeen objectief noodzakelijk is voor de verwezenlijking van het nagestreefde doel, en dat dit resultaat niet door minder beperkende regels kan worden bereikt?"

IV — Procesverloop voor het Hof

19. De Griekse en de Belgische regering, alsmede de Commissie, hebben binnen de in artikel 23 van het Statuut van het Hof vastgestelde termijn schriftelijke opmerkingen ingediend.

20. Op de terechtzitting van 29 november 2006 zijn de vertegenwoordiger van de Griekse regering en van de Nederlandse regering en de gemachtigde van de Commissie verschenen om hun standpunt mondeling toe te lichten.

V — Analyse van de prejudiciële vragen

A — *Opmerkingen vooraf*

21. Voordat ik inga op de vragen van de verwijzende rechter wil ik stilstaan bij het communautaire rechtskader waarbinnen die

vragen vallen, en bij de rechtspraak over ziekenhuisverzorging in het buitenland.

daarvoor op de punten 30 en 31 van het arrest van 12 juli 2001, Vanbraekel e.a. [8], waarin is geoordeeld dat de omstandigheid dat de toestemming vooraf om in het buitenland een medische behandeling te ondergaan is afgewezen op basis van de in de nationale wettelijke regeling vastgestelde criteria, en niet op basis van de criteria van verordening nr. 1408/71, deze gemeenschapsnorm niet geheel opzij zet.

1. Afbakening van de toepasselijke gemeenschapsregeling

a) Artikel 49 EG en artikel 22 van verordening (EEG) nr. 1408/71

22. De Belgische regering verlangt dat de communautaire bepalingen die in het hoofdgeding van toepassing zijn, worden afgebakend. Zij stelt het Hof voor, zich te beperken tot het Verdrag en verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen [7], en haalt met name artikel 22 van deze verordening aan, dat gaat over de behandeling in een andere lidstaat. Zij baseert zich

23. Het Hof onderzocht de verhouding tussen de bovengenoemde bepalingen naar aanleiding van een vraag van een Franse rechter over de verenigbaarheid van beide bepalingen. Het arrest van 23 oktober 2003, Inizan [9], aanvaardde de onderlinge verenigbaarheid van beide regels overeenkomstig mijn conclusie in die zaak. [10]

24. Zoals ik in die conclusie heb uiteengezet, zijn beide bepalingen combineerbaar, hoewel zij op verschillende situaties betrekking hebben en tot verschillende gevolgen leiden (punt 31).

7 — PB L 149, blz. 2; vele malen gewijzigd. Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PB L 166, blz. 1), stelt deze verordening buiten werking op het moment dat de toepassingsverordening in werking treedt. Deze is evenwel nog niet vastgesteld, hoewel de Commissie een voorstel heeft voorbereid [COM(2006) 16 def].

8 — C-368/98, Jurispr. blz. I-5363.

9 — C-56/01, Jurispr. blz. I-12403.

10 — Het bestaan van deze twee benaderingswijzen sinds het arrest van 28 april 1998, Kohll (C-158/96, Jurispr. blz. I-1931), is ook erkend in de doctrine; zie daarvoor Jorens, Y., Couchier, M. en Van Overmeiren, F., *Access to Health Care in an Internal Market: Impact for Statutory and Complementary Systems. Background Report to the International Conference, Luxembourg, 8 april 2005,* Universiteit van Gent, 2005, blz. 10; en Mavridis, P., *La sécurité sociale à l'épreuve de l'intégration européenne — Étude d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux,* Bruylant, Brussel, 2003, blz. 135. Simon, A.C., „La mobilité des patients en droit européen", in Nihoul, P. en Simon, A.C., dir., *L'Europe et les soins de santé,* Larcier, Brussel, 2005, blz. 164, noemt artikel 22 van verordening nr. 1408/71 een boom die, tot aan het arrest Kohll, het bos van de rechten van zieken op grond van het vrij verrichten van diensten aan het gezicht onttrok.

25. Enerzijds „[zijn] de personele werkingssfeer van artikel 49 EG en die van artikel 22 van verordening nr. 1408/71 verschillend; de laatste is beperkter dan de eerste. Artikel 49 EG is van toepassing op alle onderdanen van de lidstaten die in de Gemeenschap zijn gevestigd, terwijl artikel 22 van verordening nr. 1408/71 enkel geldt voor burgers van de Unie en hun gezinnen die verzekerd zijn onder een van de socialezekerheidsstelsels van de lidstaten" (punt 27).

26. Anderzijds „[verschilt] de situatie van de patiënt [...] naar gelang hij gebruik maakt van de in artikel 22 van verordening nr. 1408/71 voorziene procedure of rechtstreeks een beroep doet op artikel 49 EG" (punt 28). De verordening „regelt uitsluitend de betrekkingen tussen de sociale zekerheidsorganen van de lidstaten", en „legt uniforme criteria op ten aanzien van de voorwaarden waaronder de toestemming niet kan worden geweigerd en draagt bij tot de vergemakkelijking van het vrij verkeer van de rechthebbenden op een wettelijk systeem van sociale zekerheid" (punt 29). Het Verdrag daarentegen „staat alle in de Gemeenschap gevestigde onderdanen van de lidstaten toe terugbetaling te verlangen volgens het tarief van de staat waar zij zijn aangesloten, van kosten van medische behandeling in een andere lidstaat, zonder daarvoor toestemming te hebben verkregen" (punt 30).

27. Deze overwegingen vormen de basis voor mijn opmerkingen over de rechtsregels die op deze zaak betrekking hebben.

b) De op het hoofdgeding toepasselijke bepaling

28. De verwijzingsbeschikking maakt geen gewag van verordening nr. 1408/71, maar bevat wel enkele gegevens die de mogelijke toepassing van die verordening suggereren: de inschrijving van de heer Stamatelaki bij het TAE en zijn latere vordering tot vergoeding bij de OAEE.

29. Het Griekse socialezekerheidsstelsel wordt gekenmerkt door het bestaan van tal van overheidsinstellingen die de verschillende sectoren van de bevolking, per beroepsgroep, van dekking moeten voorzien. In de loop der tijd is het aantal organen verminderd; voor werknemers zijn deze functies geconcentreerd bij het Idrima Koinonikon Asfaliseon (Instituut voor sociale zekerheid; hierna: „IKA") en voor de zelfstandigen en vrije beroepsuitoefenaars bij de OAEE. [11]

30. De OAEE, de publiekrechtelijke rechtspersoon die het TAE heeft overgenomen, verzekert verplicht kooplieden, handwerkslieden, chauffeurs en hotelhouders. [12] Arti-

11 — *Le système hellénique de la sécurité sociale*, Ministerie van Arbeid en Sociale zekerheid, secretariaat-generaal Sociale zekerheid, Athene, 2002, blz. 20 e.v. Dit document is te vinden op http://www.ggka.gr/france/asfalistikofr_menu.htm.

12 — *Le système hellénique*, *op. cit.*, blz. 26.

kel 2 van verordening nr. 1408/71 noemt de zelfstandigen, zodat men mag aannemen dat dit artikel geldt voor personen die bij de OAEE zijn aangesloten.

31. Zoals de Commissie aangeeft, bevat het dossier geen aanwijzing dat de betrokkene conform artikel 22 van verordening nr. 1408/71 vooraf om toestemming heeft gevraagd, en evenmin redenen waarom hij dit niet heeft gedaan. Ook voor het geval hij vooraf om toestemming zou hebben gevraagd, dient erop te worden gewezen dat volgens de rechtspraak dit artikel aan de verzekerde die toestemming heeft gekregen om zich voor een behandeling naar een andere lidstaat te begeven, de mogelijkheid wil bieden gebruik te maken van verstrekkingen bij ziekte voor rekening van het bevoegde orgaan, en volgens de wettelijke regeling van de staat waar de verstrekkingen worden verleend. Dit artikel beoogt echter niet de vergoeding door de lidstaten van de kosten van een behandeling in een andere lidstaat volgens de tarieven van de bevoegde lidstaat te regelen. [13]

32. De twijfels van de nationale rechter komen echter niet voort uit het systeem van toestemming, maar uit het feit dat, behalve voor kinderen van minder dan veertien jaar, de verpleging in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland altijd voor rekening van de patiënt komt.

33. Bovendien is in het arrest Vanbraekel e.a. overwogen dat de betrokkene, in bepaalde situaties, krachtens artikel 49 EG het recht heeft op gezondheidszorg in een andere lidstaat tegen andere vergoedingsvoorwaarden dat die van artikel 22 (punten 37-53). [14]

34. In deze situatie dienen de vragen van de verwijzende rechter te worden onderzocht tegen de achtergrond van artikel 49 EG dat, laten wij dat niet vergeten, een buitengewoon duidelijke formulering van het beginsel van gelijke behandeling bevat.

2. De rechtspraak inzake ziekenhuisverpleging

35. Degenen die in deze prejudiciële procedure schriftelijke opmerkingen hebben ingediend, wijzen op de arresten van dit Hof op dit gebied. Het lijkt zinvol om deze arresten in herinnering te brengen om de vragen van het Dioikitiko Protodikeio te Athene te begrijpen.

13 — Arrest van 15 juni 2006, Acereda Herrera (C-466/04, Jurispr. blz. I-5341); tevens de reeds aangehaalde arresten Kohll, punt 27; en Vanbraekel e.a., punt 36.

14 — Arrest van 16 mei 2006, Watts (C-372/04, Jurispr. blz. I-4325), punten 46 en 47, herhaalt deze stelling.

36. Om te beginnen valt tegen vergoeding verleende medische zorg onder het vrij verrichten van diensten [15], zowel wanneer dit in een ziekenhuis gebeurt als daarbuiten [16]; ook omvat de vrijheid van dienstverrichting, de vrijheid van de ontvanger van de dienst om zich met het oog op een medische behandeling naar een andere lidstaat te begeven. [17]

37. In het hoofdgeding staat vast dat Stamatelaki de Britse kliniek uit eigen middelen heeft betaald, terwijl de omstandigheid dat hij later aan de OAEE om vergoeding heeft gevraagd, niet tot gevolg kan hebben dat de werking van de verdragsbepalingen opzij wordt gezet. [18] Een medische verstrekking verliest immers niet de hoedanigheid van dienstverrichting in de zin van artikel 49 EG door het feit dat de patiënt, na voor de behandeling te hebben betaald, verzoekt om vergoeding van de kosten door een nationaal gezondheidsstelsel. [19]

38. Het gemeenschapsrecht laat de bevoegdheid van de nationale autoriteiten om hun socialezekerheidsstelsels in te richten onverlet [20]; bij gebreke van harmonisatie op communautair niveau dient elke lidstaat in zijn wetgeving de voorwaarden vast te stellen voor het recht op verstrekkingen [21], maar bij de uitoefening van deze bevoegdheid moeten de lidstaten het gemeenschapsrecht eerbiedigen [22], hetgeen betekent dat zij geen ongerechtvaardigde beperkingen op het vrij verrichten van medische diensten mogen invoeren of in stand houden. [23]

39. Derhalve dient te worden onderzocht of het Griekse verbod om de kosten van verpleging in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland te vergoeden, een beperking van genoemde vrijheid vormt (eerste prejudiciële vraag), of die beperking gerechtvaardigd is (tweede prejudiciële vraag) en of zij evenredig is aan het nagestreefde doel (derde prejudiciële vraag).

40. Hoewel de rechtspraak de fundamentele vrijheden van het Verdrag als belangrijkste

15 — Arresten van 4 oktober 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland (C-159/90, Jurispr. blz. I-4685, punt 18); Kohll, reeds aangehaald, punt 29; en Watts, reeds aangehaald, punt 86.

16 — Arresten van 12 juli 2001, Smits en Peerbooms (C-157/99, Jurispr. blz. I-5473, punt 53); 13 mei 2003, Müller-Fauré en van Riet (C-385/99, Jurispr. blz. I-4509, punt 38); Vanbraekel e.a., reeds aangehaald, punt 41; Inizan, reeds aangehaald, punt 16; en Watts, reeds aangehaald, punt 86.

17 — Arrest van 31 januari 1984, Luisi en Carbone (286/82 en 26/83, Jurispr. blz. 377, punt 16); en het arrest Watts, reeds aangehaald, punt 87.

18 — Arresten Smits en Peerbooms, reeds aangehaald, punt 55, en Müller-Fauré en van Riet, reeds aangehaald, punt 39.

19 — Arresten Müller-Fauré en van Riet, reeds aangehaald, punt 103; en Watts, reeds aangehaald, punten 89 en 90.

20 — Arresten van 7 februari 1984, Duphar e.a. (238/82, Jurispr. blz. 523, punt 16); 17 februari 1993, Poucet en Pistre (C-159/91 en C-160/91, Jurispr. blz. I-637, punt 6); en 17 juni 1997, Sodemare e.a. (C-70/95, Jurispr. blz. I-3395, punt 27); evenals het reeds aangehaalde arrest Kohll, punt 17.

21 — Arrest van 30 januari 1997, Stöber en Piosa Pereira (C-4/95 en C-5/95, Jurispr. blz. I-511, punt 36); en het reeds aangehaalde arrest Kohll, punt 18.

22 — Arresten Smits en Peerbooms, reeds aangehaald, punten 44-46; Müller-Fauré en van Riet, reeds aangehaald, punt 100; Inizan, reeds aangehaald, punt 17; en Watts, reeds aangehaald, punt 92.

23 — Volgens González Vaqué, L., „La aplicación del principio fundamental de la libre circulación en el ámbito de la Seguridad Social: la sentencia Decker", *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, nr. 5, Madrid, 1999, blz. 129 e.v., bevat de rechtspraak van het Hof voldoende elementen om de eventuele negatieve gevolgen te beperken die zij op korte of middellange termijn kan hebben.

referentiepunt neemt, bestaat er binnen de Gemeenschap een ander facet dat steeds belangrijker wordt, namelijk het recht van de burgers op medische verzorging, neergelegd in artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie [24], want „[o]mdat gezondheid een hoog goed is, is het verkeerd, uitsluitend de sociale kosten en economische moeilijkheden te belichten". [25] Dit recht heeft het karakter van een persoonlijk recht, dat los staat van de verhouding van de particulier tot de sociale zekerheid. [26] Het Hof kan aan dit aspect niet voorbijgaan.

B — *Het bestaan van een beperking van de vrijheid van dienstverrichting*

41. De Belgische regering en de Commissie stellen dat de Griekse wettelijke regeling het vrij verrichten van diensten belemmert, omdat zij, hoewel zij potentiële gebruikers niet belet naar particuliere instellingen voor gezondheidszorg in andere lidstaten te gaan, hen wel ontmoedigt om dat te doen, doordat zij, als zij ouder dan veertien jaar zijn, zelf de kosten van de behandeling moeten dragen.

42. Griekenland daarentegen ziet geen enkele belemmering, omdat zijn regeling alleen voorziet in vergoeding wanneer de zorg is verleend in een gecontracteerde particuliere instelling voor gezondheidszorg op zijn grondgebied. Het feit dat de weigering om de kosten te vergoeden algemeen is geformuleerd, zonder onderscheid te maken naar gelang van de vestigingsplaats van de instelling voor gezondheidszorg, impliceert dat er op communautair niveau niets tegen te werpen valt.

43. De premisse van deze stelling lijkt mij juist, maar de uitwerking en de conclusie niet.

44. De verwijzende rechter heeft de vragen geformuleerd vanuit de mogelijkheden van vergoeding in de situatie dat de opname in een openbare of in een particuliere instelling voor gezondheidszorg in het buitenland heeft plaatsgevonden. Een dergelijke redenering, die door België en, ten dele, door de Commissie wordt ondersteund, doet geen recht aan het verband tussen het vrij verrichten van diensten en de vrijheid van verplaatsing, op grond waarvan in artikel

24 — PB 2000, C 364, blz. 1. Artikel 35 bepaalt: „Eenieder heeft recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden. Bij de vaststelling en uitvoering van het beleid en de maatregelen van de Unie wordt een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid gewaarborgd." De inhoud van dat artikel is overgenomen in artikel II-95 van het Verdrag tot vaststelling van een Grondwet voor Europa (PB 2004, C 310, blz. 1). De Mededeling van de Commissie aan de Raad, het Europees Parlement, het Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's over de gezondheidsstrategie van de Europese Gemeenschap [COM(2000) 285 def] begint met de opmerking „De mensen hechten grote waarde aan hun gezondheid."

25 — Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over „Gezondheidszorg", goedgekeurd in de plenaire zitting van 16 en 17 juli 2003 (PB C 234, blz. 36).

26 — Cavas Martínez, F., en Sánchez Triguero, C., „La protección de la salud en la Constitución Europea", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nr. 57, Madrid, 2005, blz. 28.

49 EG het verbod op beperkingen met betrekking tot in een andere lidstaat gevestigde burgers van een land is geformuleerd.

45. Bij het vrij verrichten van diensten zijn twee territoria betrokken: in het hoofdgeding zijn dat de staat van nationaliteit van Stamatelaki (Griekenland) en de staat waar de behandeling plaatsvond (Verenigd Koninkrijk). Om te beoordelen of er een beperking van de fundamentele vrijheid bestaat, moet rekening worden gehouden met hetgeen de nationale wetgever over de vergoeding heeft bepaald, en moet worden onderzocht of de zieke zich heeft verplaatst. Het geeft echter een vertekend beeld wanneer, zoals in de verwijzingsbeschikking is gebeurd, alleen aandacht wordt besteed aan de openbare of particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland, zonder die van het eigen land in ogenschouw te nemen; een dergelijke benadering gaat voorbij aan de verplaatsing. Volgens vaste rechtspraak verzet artikel 49 EG zich tegen een nationale regeling die ertoe leidt dat het verrichten van diensten tussen lidstaten moeilijker wordt dan het verrichten van diensten binnen één lidstaat. [27]

46. Derhalve geef ik in overweging de prejudiciële vragen te herformuleren, omdat ik met de vertegenwoordiger van Griekenland, van mening ben dat de hypothese moet worden onderzocht dat Griekse burgers de kosten van ziekenhuisverpleging in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in Griekenland vergoed krijgen, terwijl niets is geregeld voor hun verpleging in instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland, van welke aard ook. Waarover ik met hem van mening verschil, is de vaststelling dat de Griekse regeling strenger is voor degenen die zich naar andere lidstaten van de Gemeenschap begeven.

47. Enerzijds voorziet de regeling niet in de mogelijkheid van een overeenkomst tussen de particuliere instelling voor gezondheidszorg en de buitenlandse openbare gezondheidsdienst, anders dan in Griekenland. Wanneer iemand in een gecontracteerde particuliere instelling voor gezondheidszorg in Griekenland wordt opgenomen, kost hem dat niets; als hij echter in een vergelijkbare instelling voor gezondheidszorg in een ander land wordt behandeld, moet hij de rekening betalen. De stelling van de Griekse regering dat de patiënt in dit geval — evenals wanneer formulier E 112 wordt gebruikt — [28] de

27 — Arrest van 5 oktober 1994, Commissie/Frankrijk (C-381/93, Jurispr. blz. I-5145, punt 17); en de reeds aangehaalde arresten Kohll, punt 33; Smits en Peerbooms, punt 61; en Watts, punt 94.

28 — Uit besluit nr. 153 (94/604/EG) van de Administratieve commissie van de Europese Gemeenschappen voor de sociale zekerheid van migrerende werknemers van 7 oktober 1993 betreffende de modelformulieren ten behoeve van de toepassing van de verordeningen (EEG) nr. 1408/71 en (EEG) nr. 574/72 (E 001, E 003-E 127) (PB 1994, L 244, blz. 22), blijkt dat formulier E 112 nodig is voor de toepassing van artikel 22, lid 1, sub c-i, van verordening nr. 1408/71. Volgens het arrest van 12 april 2005, Keller (C-145/03, Jurispr. blz. I-2529), is het de bedoeling van de formulieren E 111 en E 112 „aan het orgaan van de verblijfstaat en de door dit orgaan erkende artsen te garanderen dat de houder van die formulieren het recht heeft om gedurende de in het formulier genoemde periode in die lidstaat een behandeling te ondergaan waarvan de kosten zullen worden gedragen door het bevoegd orgaan" (punt 49).

kosten niet hoeft te dragen, is ongegrond, want de besluiten van 1997 en 1999 sluiten vergoeding uit, behalve voor kinderen van minder dan veertien jaar. [29]

48. In de tweede plaats bestaat er een uitzondering op het verbod op vergoeding van de kosten die zijn opgekomen in niet-gecontracteerde particuliere instellingen voor gezondheidszorg in Griekenland, aangezien de verzekeraar de kosten van spoedopnames wél vergoedt, wanneer bepaalde formaliteiten zijn vervuld. [30] Er bestaat geen uitzondering voor de situatie dat het spoedgeval zich in het buitenland voordoet en de patiënt, objectief gezien, niet kan worden behandeld door een openbare instelling voor gezondheidszorg van het land waar hij zich bevindt. [31]

49. Derhalve dient de eerste prejudiciële vraag bevestigend te worden beantwoord; niet omdat de vergoeding van de kosten van ziekenhuisverpleging in openbare instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland wél wordt toegestaan, en de vergoeding van die kosten van ziekenhuisverpleging in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland niet, maar omdat de uitsluiting van die laatste categorie, behalve voor kinderen van minder dan veertien jaar, absoluter is dan wanneer de verstrekking in vergelijkbare omstandigheden in Griekenland plaatsvindt, waardoor de mogelijkheid voor particuliere instellingen voor gezondheidszorg in andere lidstaten om Griekse zieken te behandelen, wordt beperkt.

C — Rechtvaardiging van de beperking

50. Nu is vastgesteld dat het hier gaat om een beperking van een fundamentele vrijheid, dient te worden onderzocht of die beperking gerechtvaardigd is.

51. Het Hof heeft erkend dat enkele dwingende redenen van algemeen belang belemmeringen van het vrij verrichten van diensten in instellingen voor gezondheidszorg kunnen rechtvaardigen, zoals bijvoorbeeld het gevaar van een ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel [32], de handhaving van een evenwichtige en voor eenieder toegankelijke verzorging door artsen en ziekenhuizen [33] of de instandhouding van een verzorgingsmogelijkheid of medische deskundigheid op het nationale grondgebied [34].

29 — De Griekse vertegenwoordiger verklaarde in antwoord op de vragen die ik hem ter terechtzitting heb gesteld, dat de vergoeding van de kosten door zijn land „een praktijk" was die verbonden was met de acceptatie van formulier E 112. Die stelling moet in het onderhavige geval worden verworpen, want deze praktijk zet het geschreven recht niet opzij, en bovendien is dat formulier in het hoofdgeding niet gebruikt. Ook verklaarde hij niet te weten of de Griekse sociale zekerheid een overeenkomst heeft gesloten met particuliere instellingen voor gezondheidszorg in andere lidstaten.

30 — Zo staat het op de website van de OAEE (http://www.oaee.gr/English/diafora/oaee.htm) en van het IKA (http://www.ika.gr/fr/home.cfm); bovendien heeft de vertegenwoordiger van Griekenland dat ter terechtzitting bevestigd.

31 — Desdentado Bonete, A., en Desdentado Daroca, E., „El reintegro de los gastos de la asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos a la seguridad social", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nr. 44, Madrid, 2003, blz. 28.

32 — Arresten Kohll, reeds aangehaald, punt 41; Smits en Peerbooms, reeds aangehaald, punt 72; Müller-Fauré en van Riet, reeds aangehaald, punt 73; en Watts, reeds aangehaald, punt 103.

33 — Arresten Kohll, reeds aangehaald, punt 50; Smits en Peerbooms, reeds aangehaald, punt 73; Müller-Fauré en van Riet, reeds aangehaald, punt 67; en Watts, reeds aangehaald, punt 104.

34 — Arresten Kohll, reeds aangehaald, punt 51; Smits en Peerbooms, reeds aangehaald, punt 74; Müller-Fauré en van Riet, reeds aangehaald, punt 67; en Watts, reeds aangehaald, punt 105.

52. In concreto heeft het Hof aangenomen dat het aantal infrastructuren voor ziekenhuizen, de geografische spreiding, de inrichting en de uitrusting ervan, en de medische diensten die zij kunnen aanbieden, moeten kunnen worden gepland om aan de verschillende doelstellingen te kunnen voldoen. Die doelstellingen omvatten onder andere het garanderen van een toereikende en permanente toegang tot kwaliteitszorg of de beheersing van de kosten en vermijding van verspilling van middelen, vooral financiële, omdat die, ongeacht welke financieringswijze wordt toegepast, niet onbeperkt zijn. [35] Het Hof heeft daaraan toegevoegd dat, indien de patiënten zich vrijelijk tot alle soorten instellingen voor gezondheidszorg konden wenden, ook tot instellingen voor gezondheidszorg waarmee hun ziekenfonds geen overeenkomst heeft gesloten, de inspanningen met betrekking tot de planning zouden worden gedwarsboomd. [36]

53. In de onderhavige zaak vormen die redenen voor de verwijzende rechter en voor een groot deel van degenen die in deze prejudiciële procedure opmerkingen hebben ingediend, de aanleiding om het debat toe te spitsen op de tegenstelling tussen openbare en particuliere instellingen voor gezondheidszorg. Deze tegenstelling zou echter beter buiten beschouwing kunnen blijven, aangezien zij, zoals ik in de voorgaande punten heb aangegeven, niet de basis vormt voor de beperking van de communautaire fundamentele vrijheid. Bovendien komen in dit geding omstandigheden van velerlei aard aan de orde, vooral buitengerechtelijke.

54. Met betrekking tot de behandeling in particuliere instellingen voor gezondheidszorg — hetzij in Griekenland, hetzij in een andere lidstaat — is het uitsluiten van diensten verstrekt door gecontracteerde particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland of spoedopnames moeilijk te verzoenen met bovengenoemde rechtvaardigingsgronden, indien de kosten alleen worden vergoed wanneer zij in een nationale instelling voor gezondheidszorg worden gemaakt of wanneer de spoedopname in het eigen land plaatsvindt.

55. De economische gevolgen en de medische dekking zijn in beide situaties gelijk. Ik geef als voorbeeld een Griekse burger die een ongeluk krijgt en vanwege de ernst van zijn verwondingen bewusteloos met de ambulance naar het dichtstbijgelegen ziekenhuis wordt gebracht, dat een particuliere instelling voor gezondheidszorg blijkt te zijn. Ik stel me voor hoe verbijsterd de zieke zou zijn wanneer hij te horen krijgt dat hij, als het ongeluk in Griekenland zou zijn gebeurd, de behandeling niet zelf zou behoeven te betalen, tenminste wanneer het ziekenhuis een overeenkomst met het ziekenfonds heeft gesloten of wanneer de opname spoedeisend is, terwijl hij deze wél zou moeten betalen als het in het buitenland was gebeurd, tenzij hij jonger is dan veertien jaar en aan de voorwaarden voor vergoeding is voldaan.

56. De aangevoerde rechtvaardigingsgronden moeten wijken voor het vrij verrichten van diensten door gecontracteerde particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland, en voor het recht op gezondheid.

35 — Arresten Smits en Peerbooms, reeds aangehaald, punten 76 tot en met 80; Müller-Fauré en van Riet, reeds aangehaald, punten 77 tot en met 80; en Watts, reeds aangehaald, punten 108 en 109.

36 — Arresten Smits en Peerbooms, punt 81; en Watts, punt 111.

57. Bovendien zijn verschillende aspecten van de Griekse regeling in tegenspraak met deze rechtvaardigingsgronden. Zo is het moeilijk te begrijpen hoe de uitsluiting van gecontracteerde particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland gebaseerd kan zijn op het ontbreken van toezicht op de kwaliteit van hun diensten door de Griekse autoriteiten, omdat dit toezicht per definitie toekomt aan de autoriteiten van het land waar de diensten worden verstrekt [37]; op grond van datzelfde motief zouden vele andere activiteiten kunnen worden uitgesloten, en zou het fundament van de Gemeenschap worden ondergraven. Het Hof heeft geoordeeld dat, op het gebied van het vrij verrichten van diensten, artsen in andere lidstaten gelijkwaardige [38] professionele waarborgen bieden als artsen die op het nationale grondgebied zijn gevestigd. [39] Dit beginsel kan ook worden toegepast op de ziekenhuizen, waarin de artsen immers de voornaamste beroepsgroep vormen.

58. Ik zie evenmin een argument voor de vergoeding van de kosten van ziekenhuisverpleging van kinderen van minder dan veertien jaar in een particuliere instelling voor gezondheidszorg in het buitenland. Uitgaande van de stelling van de Griekse regering dat deze dekking voortvloeit uit de bedoeling een kwetsbare bevolkingsgroep te beschermen, begrijp ik niet waarom die dekking dan niet geldt voor andere groepen die bijzondere zorg nodig hebben, zoals ouderen, gehandicapten of zwangere vrouwen. [40] Bovendien speelt met betrekking tot kinderen het argument dat het onmogelijk is de diensten te evalueren, niet.

59. Derhalve bestaat er geen geldige rechtvaardigingsgrond om het vrij verrichten van medische diensten in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in andere lidstaten meer te beperken dan het vrij verrichten van dergelijke diensten in vergelijkbare nationale instellingen. De tweede prejudiciële vraag moet derhalve ontkennend worden beantwoord.

D — *De evenredigheid van de regeling*

60. Evenredigheid impliceert coherentie en harmonie tussen het nagestreefde doel en de middelen om dat doel te bereiken. Wanneer voor dit doel echter geen passende rechtvaardiging bestaat, zoals in het onderhavige geval, is het niet nodig de verhouding ervan tot de middelen te onderzoeken. Daarom

37 — De vertegenwoordiger van Nederland stelde ter terechtzitting voor, het niveau vast te stellen door middel van een verklaring van de bevoegde instanties van het land; ik meen echter dat voor de gecontracteerde particuliere instellingen voor gezondheidszorg de garantie al voortvloeit uit het feit dat een overeenkomst is gesloten met de openbare gezondheidszorg.

38 — Molière laat echter in zijn blijspel *Le Médecin malgré lui* Valère zeggen [vrije vertaling] „wij zijn op zoek naar een of andere kundige man, een bijzondere dokter die de dochter van onze meester, die plotseling geen woord meer kon uitbrengen, wat verlichting kan brengen. Heel wat artsen hebben kun kennis al op haar toegepast, maar je hebt soms mensen die wonderbaarlijke geheimen en bijzondere middelen kennen waar anderen geen weet van hebben; dat is wat we zoeken" (Complete werken, Collectie La Pleiade, Gallimard, Parijs, 1971, akte I, scène IV, blz. 231).

39 — Arresten Keller, reeds aangehaald, punt 52; en Kohll, reeds aangehaald, punt 48.

40 — Ter terechtzitting kon de vertegenwoordiger van de Griekse regering geen objectieve redenen geven voor de beperking tot kinderen.

heeft de verwijzende rechter deze vraag terecht subsidiair voorgelegd.

61. Voor het geval dat het Hof echter een reden zou vinden om de beperking te accepteren, behandel ik bondig de evenredigheid.

62. Ik meen dat, los van de situatie van de kinderen, het eerdergenoemde voorbeeld de onevenredigheid illustreert van het absolute verbod op vergoeding van de kosten van verpleging in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in een andere lidstaat, zowel met betrekking tot de instellingen voor gezondheidszorg die een overeenkomst hebben gesloten met de autoriteiten en organen op het gebied van de openbare gezondheidszorg, als met betrekking tot levensbedreigende situaties.

63. Er bestaan middelen die minder beperkend zijn en die de communautaire vrijheid meer respecteren. Gelet op de invalshoek van de prejudiciële vragen zou het voldoende zijn de verschillen in de regeling met betrekking tot de betaling van de kosten van behandeling in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland op te heffen.

64. Derhalve zou ook de derde prejudiciële vraag ontkennend moeten worden beantwoord.

E — *Consequentie en alternatief*

65. Uit het voorgaande is af te leiden dat een nationale wettelijke regeling die het mogelijk maakt dat een patiënt de door hem gemaakte kosten voor opname in gecontracteerde particuliere instellingen voor gezondheidszorg in zijn eigen land, of voor spoedopname, vergoed krijgt, terwijl deze regeling — behalve voor kinderen van minder dan veertien jaar — vergoeding uitsluit wanneer de zorg wordt verstrekt in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland, in strijd is met artikel 49 EG, omdat daarmee op een ongerechtvaardigde en onevenredige manier het vrij verrichten van diensten en het recht van de burgers op gezondheid wordt beperkt.

66. Ik heb in deze conclusie al aangegeven dat de inbreuk op het gemeenschapsrecht niet is gelegen in het feit dat de Griekse regeling de vergoeding van de kosten voor behandeling in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland uitsluit en deze — onder bepaalde voorwaarden — aanvaardt met betrekking tot openbare instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland. Voor het geval dat het Hof de redenering van het Dioikitiko Protodikeio zou volgen en zou uitgaan van de verschillen in de regeling van de kosten van ziekenhuisverpleging buiten Griekenland, is het evenwel dienstig enkele opmerkingen toe te voegen.

67. In de eerste plaats is de patiëntenmobiliteit binnen de Gemeenschap een van de aspecten van het algemene debat over de gezondheidszorg die de instellingen en de lidstaten de meeste zorgen baren [41], gezien de ontoereikendheid van de financiële, materiële en personele middelen om een volledige liberalisering te realiseren. [42] Het Hof dient slechts toe te zien op de inachtneming van de rechtsorde en hoeft niet te proberen op de plaats van de wetgever te gaan zitten. [43]

68. In de tweede plaats lijdt het geen twijfel dat de Griekse regeling verzekerden die aangesloten zijn bij de openbare instellingen, ontmoedigt om naar particuliere instellingen voor gezondheidszorg in andere lidstaten te gaan, hetgeen het vrij verrichten van diensten beperkt, los van de nationale situatie.

69. In de derde plaats heeft, zoals blijkt uit de door Griekenland aangedragen gegevens, de beperking tot doel, de uitvoerbaarheid van het socialezekerheidsstelsel te waarborgen.

70. Ten slotte zijn de maatregelen, zelfs al zouden zij gerechtvaardigd zijn, in elk geval onevenredig. Zij voorzien immers in geen enkele uitzondering, behalve die ene uitzondering voor kinderen, anders dan voor behandeling in openbare instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland, hoewel daarvoor wel goedkeuring nodig is. Ook bevatten zij geen tarieven voor vergoeding. Een dermate absoluut gesteld verbod is niet evenredig aan het nagestreefde doel, want er bestaan middelen die minder beperkend zijn, en die de fundamentele vrijheid en, ik benadruk het, het recht op gezondheid meer respecteren.

71. Vanuit dit perspectief vormt een nationale bepaling die vergoeding door een

41 — In punt 80 van mijn conclusie in de zaak Smits en Peerbooms sprak ik over het „fenomeen van het zogenoemde ‚kuuroordtoerisme', waarbij patiënten in doorgaans goeden doen een betere medische behandeling elders zoeken". Ik gaf daarbij het voorbeeld van de Duitse schrijver Thomas Mann, die vergezeld van zijn zieke echtgenote, neerstreek in een sanatorium in Davos, Zwitserland, waar hij *Der Zauberberg* schreef, „waarin dit komen en gaan voor de best mogelijke geneeskundige verzorging wordt beschreven".

42 — Advocaat-generaal Geelhoed constateert, in de punten 19-24 van zijn conclusie in de zaak Watts, de spanningen die het gevolg zijn van het bestaan van gecompartimenteerde nationale stelsels van gezondheidszorg en ziektekostenverzekering en van de wijze waarop deze stelsels opereren in de context van een interne markt met vijfentwintig lidstaten. Hij beschrijft de factoren die deze spanningen veroorzaken, waaronder de stimulering van „de patiëntenmobiliteit". Al zijn deze stelsels verschillend, toch hebben zij „beginselen van solidariteit, rechtvaardigheid en universaliteit" gemeen (Conclusies van de Raad en van de vertegenwoordigers van de lidstaten, in het kader van de Raad bijeen, op 19 juli 2002 over de mobiliteit van patiënten en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in de Europese Unie, PB 2002, C 183, blz. 1). In de doctrine zijn heel wat stemmen opgegaan die waarschuwen dat het feit dat de fundamentele vrijheden boven de sociale zekerheid worden gesteld, gevaar oplevert voor de solidariteit (Mossialos, E., McKee, M., Palm, W., Kart, B., en Marhold, F., „L'influence de la législation de l'UE sur la nature des systèmes de soins de santé dans l'Union européenne", *Revue belge de sécurité sociale*, 2002, blz. 895 tot en met 897).

43 — De Commissie heeft in september 2006 een openbare raadpleging in gang gezet over het optreden van de Gemeenschap op het gebied van diensten binnen de gezondheidszorg, teneinde in 2007 concrete voorstellen te doen (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_fr.htm).

nationaal orgaan van de kosten van verpleging van hun verzekerden in particuliere instellingen voor gezondheidszorg in het buitenland in alle gevallen uitsluit, behalve voor kinderen van minder dan veertien jaar, een beperking van de vrijheid van dienstverrichting in de zin van artikel 49 EG, die weliswaar gerechtvaardigd is, maar verder gaat dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van het nagestreefde doel.

VI — Conclusie

72. Gelet op een en ander geef ik het Hof in overweging om de prejudiciële vragen van het Dioikitiko Protodikeio te Athene te beantwoorden als volgt:

„Een nationale regeling die de vergoeding door een binnenlands socialezekerheidsorgaan van de uitgaven voor ziekenhuisverpleging van een verzekerde in een particuliere instelling voor gezondheidszorg in het buitenland uitsluit, behalve voor kinderen van minder dan veertien jaar, maar daarentegen wel voorziet in die mogelijkheid wanneer de verpleging heeft plaatsgevonden in een nationale gecontracteerde particuliere instelling voor gezondheidszorg, of in een situatie van spoedeisendheid, vormt een ongerechtvaardigde en onevenredige beperking van de vrijheid van dienstverrichting in de zin van artikel 49 EG."