JULKISASIAMIEHEN RATKAISUEHDOTUS
DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER
22 päivänä lokakuuta 2002 [1]

1. Centrale Raad van Beroepin (Alankomaat) EY 234 artiklan nojalla esittämät ennakkoratkaisukysymykset koskevat olennaisilta osin sitä, onko EY:n perustamissopimuksen 59 artiklan (josta on muutettuna tullut EY 49 artikla) ja 60 artiklan (josta on tullut 50 artikla) kanssa ristiriidassa sellainen jäsenvaltion pakollista sairausvakuutusta koskeva sääntely, josta voidaan myöntää ainoastaan luontoisetuuksia ja jossa edellytetään sairausvakuutuskassan ennakkolupaa, jotta sairausvakuutuksesta vastattaisiin kuluista, jotka ovat aiheutuneet sopimusjärjestelmän ulkopuoliselta, toisessa jäsenvaltiossa toimivalta lääkäriltä tai tällaisessa sairaalassa saadusta, tarpeelliseksi katsotusta hoidosta.

I Kahden pääasian tosiseikat

A *Asia Müller-Fauré*

2. Müller-Fauré oli ollut tyytymätön alankomaalaisilta hammaslääkäreiltä saamaansa hoitoon, minkä vuoksi hän päätti viettää lomaa Saksassa käydäkseen hammaslääkärillä pyytämättä tähän sairausvakuutuskassansa lupaa. Hänelle tehtiin 20.10.—18.11.1994 kuusi kruunua ja rankaproteesi tarkkuuskiinnittimineen. Häntä laskutettiin tämän lisäksi täytteistä, röntgenkuvista ja puudutuksesta. Palattuaan Alankomaihin hän pyysi sairausvakuutuskassaansa Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen U.A:ta (jäljempänä OZ Verzekeringen) korvaamaan hoidosta aiheutuneet kustannukset, jotka olivat 7 444,59 Saksan markkaa (DEM) (3 806,35 euroa). Koska suurinta osaa Saksassa suoritetuista hoitotoimenpiteistä ei korvata pakollisesta sairausvakuutusjärjestelmästä eikä niitä voida tämän vuoksi ottaa huomioon, asiassa on todellisuudessa kyse 465,05 Alankomaiden guldenin (NGL) (211,03 euron) suuruisesta summasta. Asiantuntijahammaslääkärinsä lausunnon perusteella sairausvakuutuskassa hylkäsi korvausvaatimuksen toukokuussa 1995.

3. Commissie voor beroepszaken van de Ziekenfondsraad (sairausvakuutuskassojen toimintaa ja hallintoa valvovan elimen valituslautakunta) katsoi helmikuussa 1996, että hylkäävä päätös oli oikea. Se katsoi, että pakolliselle sairausvakuutukselle on tunnusomaista niin sanottu luontoisetuusluonne, joka tarkoittaa, että

1 — Alkuperäinen kieli: espanja.

vakuutetulla on ainoastaan oikeus itse hoitoon. Vain poikkeustilanteessa vakuutetuilla on oikeus korvaukseen aiheutuneista kuluista, mutta Müller-Faurén tapauksessa ei ollut kyse tästä, koska kyse ei ollut asetuksen N:o 1408/71 [2] 22 artiklassa tarkoitetusta kiireellisestä tapauksesta. Tämän lisäksi Müller-Faurén ei olisi välttämättä pitänyt turvautua sellaiseen hammaslääkäriin, joka ei ollut tehnyt sopimusta OZ Verzekeringenin kanssa, saadakseen tarvitsemansa hoidon.

4. Asian käsitellyt ensimmäinen oikeusaste yhtyi tähän kantaan ja katsoi, että hoidon laajuus ja se, että se kesti useita viikkoja, vahvistavat sen, että kyseessä ei ollut kiireellinen tapaus.

B *Asia van Riet*

5. Van Rietiä hoitava lääkäri haki potilaansa nimissä 5.4.1993 Onderlinge Waarborgmaatschappij Z.A.O. Zorgverzekeringenin (jäljempänä Z.A.O. Zorgverzekeringen) asiantuntijalääkäriltä lupaa suorittaa niveltähystys Z.A.O. Zorgverzekeringenin laskuun, koska Belgiassa toimenpide voitiin suorittaa pikemmin kuin Alankomaissa. Lupahakemus hylättiin 24.6.1993 ja 5.7.1993 tehdyillä päätöksillä, joissa katsottiin, että tämä hoito voidaan saada myös Alankomaissa.

Kantaja ei jäänyt odottamaan vastausta, ja hänelle suoritettiin niveltähystys ja kyynärluun lyhennys avohoitoklinikalla Belgiassa. Hänen sairausvakuutuskassansa kieltäytyi korvaamasta hänelle hoidosta aiheutuneet kulut 93 792 Belgian frangia (BEF) (2 325,04 euroa).

6. Sairausvakuutuskassojen toimintaa ja hallintoa valvovan elimen valituslautakunta katsoi 23.9.1994 tekemässään päätöksessä, että hoidosta aiheutuneiden kulujen korvausvaatimuksen hylkäävä päätös oli oikea. Se totesi, että tarvittava ja soveltuva hoito oli mahdollista saada Alankomaissa riittävän nopeasti, minkä vuoksi kyseessä ei ollut asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa tarkoitettu kiireellinen tapaus.

Rechtbank totesi, että kantajan kanne oli perusteeton, koska hänen sairauttaan ei

2 — Sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä 14 päivänä kesäkuuta 1971 annettu neuvoston asetus (ETY) N:o 1408/71 (EYVL L 149, s. 2) sellaisena kuin tämä asetus on 2.6.1983 annetulla asetuksella N:o 574/72 (EYVL L 230, s. 6) muutettuna ja ajan tasalle saatettuna.

olisi välttämättä tarvinnut hoitaa Belgiassa.

Centrale Raad van Beroep toteaa lisäksi, että vaikka Müller-Fauré olisikin hakenut lupaa tai van Riet odottanut vastausta hakemukseensa, sairausvakuutuskassat eivät olisi myöntäneet lupaa, koska ulkomailla suoritettavaan hoitoon ei ollut tarvetta. Riittävänä syynä hoitoon ulkomailla ei voida pitää luottamuksen puuttumista kansalliseen terveydenhoitoon tai jonotusaikaa tähystyksen suorittamiseen Alankomaissa.

II Ennakkoratkaisukysymykset

7. Centrale Raad van Beroep toteaa ennakkoratkaisupyynnössään, että pakollinen sairausvakuutus kattaa kaikki van Rietille Belgiassa tehdyt hoitotoimenpiteet. Müller-Faurélle Saksassa suoritetun hammashoidon osalta se kattaa hoitotoimenpiteet vain osittain, muilta osin niitä ei korvata.

8. Centrale Raad van Beroep pohtii sitä, ovatko hylkäävät päätökset EY 49 ja EY 50 artiklan vastaisia, ja on lykännyt tämän vuoksi näiden asioiden käsittelyä esittääkseen yhteisöjen tuomioistuimelle seuraavat kysymykset:

Tämän tuomioistuimen omaksuman oikeuskäytännön mukaisesti vakuutetun on pitänyt saada sairausvakuutuskassansa lupa ennen hoidon aloittamista. Ulkomailla saadusta hoidosta aiheutuneita kuluja ei voida korvata, ellei kyse ole poikkeuksellisista olosuhteista, joiden vallitessa sairausvakuutuskassan kieltäytyminen on yleisten oikeusperiaatteiden vastaista. Tällaisista olosuhteista ei kuitenkaan sen mukaan ole kyse Müller-Faurén tapauksessa, koska hän päätti mennä hammaslääkärille ollessaan lomalla, eikä myöskään van Rietin tapauksessa, koska hän ei ollut odottanut kassan vastausta lupahakemukseensa eikä ollut kyennyt osoittamaan lääketieteellisiä tai muita syitä, joiden vuoksi hänen oli mahdoton jäädä odottamaan sitä.

"1. Onko EY:n perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklaa (joista on tullut EY 49 ja EY 50 artikla) tulkittava siten, että niiden vastaiseksi on lähtökohtaisesti katsottava Ziekenfondswetin (sairausvakuutuslaki) 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 (monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien sairaanhoito- ja sairaalapalvelujen turvaaminen, luontoisetuusjärjestelmän säilyminen, sen taloudellisen tasapainon säilyttäminen kulujen seurannalla) sellainen yleisen edun mukainen pakottava syy, jonka vuoksi palvelujen tarjoamisen vapauden perusperiaatteen rajoittamista voidaan pitää perusteltuna?

3. Onko näihin kysymyksiin vastaamisen kannalta merkitystä sillä, suoritetaanko hoito kokonaan vai osaksi laitoshoitona?"

III Pakollista sairausvakuutusta koskeva kansallinen lainsäädäntö [3]

9. Työntekijät, joiden tulot alittavat tietyn toimeentulorajan, ja heihin rinnastettavat henkilöt on Alankomaiden sairausvakuutuslain (Ziekenfondswet) nojalla vakuutettu pakollisella sairausvakuutuksella, joka kattaa tavanomaiset terveydenhoitopalvelut.

10. Tämän lain 8 §:n mukaan sairausvakuutuskassoilla on velvollisuus taata, että vakuutetut voivat käyttää oikeuttaan etuuksiin. Järjestelmälle on tunnusomaista, että siinä myönnetään terveydenhoitopalveluja vain luontoisetuuksina, joten vakuutetuilla ei ole oikeutta korvaukseen heille aiheutuneista sairauskuluista, vaan oikeus saada hoito ilmaiseksi. [4]

11. Rahamääräisistä sairausvakuutusetuuksista 4.1.1966 tehdyn kuninkaan päätöksen (Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering) 3 §:n mukaan, sellaisena kuin se on muutettuna 16.12.1997 tehdyllä kuninkaan päätöksellä, hoitotoimenpiteet käsittävät muun muassa yleislääkärin ja erikoislääkärin hoidon "siinä laajuudessa, kuin se on ammattikunnassa vallitsevassa käytännössä katsottu tavanomaiseksi". Tältä osin ratkaisevaa on se, mitä pidetään tavanomaisena Alankomaiden ammattikunnassa. Yleensä hoitoa ei pidetä tavanomaisena, jos se ei ole saanut riittävää hyväksymistä kansallisessa tai kansainvälisessä tiedeyhteisössä ja jos sitä ei sen vuoksi yleisesti käytetä tai suositella. On siis selvitettävä, missä määrin hoitoa pidetään asianmukaisena ammatillisena menettelytapana, ja jos hoidolla on pätevä tieteelli-

3 — Centrale Raad van Beroep kuvailee pääpiirteittäin Alankomaiden pakollista sairausvakuutusjärjestelmää ja viittaa yksityiskohtien osalta Arrondissementsrechtbank te Roermondin päätöksen II osan 1 kohtaan. Tällä päätöksellä esitettiin ennakkoratkaisukysymyksiä asiassa C-157/99, Smits ja Peerbooms, tuomio 12.7.2001 (Kok. 2001, s. I-5473). Tässä ratkaisuehdotuksessa on lainattu olennaisilta osin tuossa asiassa 18.5.2000 antamani ratkaisuehdotuksen I kohdassa Alankomaiden lainsäädäntöä koskevaa osuutta.

4 — Yhteisöjen tuomioistuimessa pidetyssä suullisessa käsittelyssä kumpikin sairausvakuutuskassa korosti sitä, että tässä lainsäädännössä vakuutetuille ei tunnusteta oikeutta korvaukseen heille aiheutuneista hoitokuluista.

nen perusta, sitä pidetään sairausvakuutuskassoista annetussa laissa tarkoitettuna hoitona.[5]

2. Vakuutettu voi vapaasti valita 1 momentissa tarkoitetuista henkilöistä tai laitoksista, jollei 5 momentissa tai sairaskuljetuksen osalta säädetystä muuta johdu — —.

Hammashoidon osalta niistä etuuksista, joihin vakuutetuilla on oikeus, säädetään lain 7 §:n 2 momentissa. Vuonna 1994 hallitus päätti lopettaa lähes kokonaan yli 18-vuotiaiden henkilöiden oikeuden hammashoitoon pakollisen sairausvakuutuksen piirissä.[6] Vakuutus kattaa tällä hetkellä ainoastaan vuotuisen ennaltaehkäisevän hammastarkastuksen ja välttämättömät röntgenkuvat.

— —

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 olevan henkilön tai laitoksen puoleen."

12. Sairausvakuutuskassoista annetun lain 9 § koskee sitä, miten oikeutta etuuksiin käytetään, ja siinä säädetään muun muassa seuraavaa:

13. Tästä ennakkolupaa koskevasta vaatimuksesta säädetään ulkomailla annettavan hoidon korvaamisesta pakollisesta sairausvakuutuksesta 30.6.1988[7] annetun asetuksen 1 §:ssä, jossa säädetään seuraavaa:

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

"Sairausvakuutuskassa voi antaa vakuutetulle luvan käyttää oikeuttaan etuuksiin myös kääntymällä Alankomaiden ulko-

5 — Em. asiassa Smits ja Peerbooms antamassaan tuomiossa yhteisöjen tuomioistuin vahvisti sen, millä tavoin tätä vaatimusta on tulkittava, kun kyse on sellaisen vakuutetun hakemuksesta, joka haluaa saada laitoshoitoa toisessa jäsenvaltiossa olevassa sairaalassa, jonka kanssa ei ole tehty sopimusta.

6 — Vuotta myöhemmin hallitus päätti kuitenkin, että hammasproteesien kustannukset katetaan osittain, koska niiden hankkiminen oli mahdotonta osalle ikääntyneistä henkilöistä.

7 — Staatscourant 1988, nro 123.

puolella sijaitsevan henkilön tai laitoksen puoleen, jos se katsoo, että tämä on tarpeen vakuutetun hoitoa varten."

Mitään erityisehtoja ei ole asetettu sellaisten ulkomailla toimivien ammatinharjoittajien tai hoitolaitosten vakuutetuille antamien hoitojen osalta, joiden kanssa sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta terveydenhoitopalvelujen suorittamisesta, ja joita varten vakuutetun on saatava etukäteen lupa sairausvakuutuskassaltaan. Lupa on sama kuin se, jonka hän tarvitsee, jos hän haluaa sellaisen ammatinharjoittajan tai hoitolaitoksen hoitoon, joka toimii Alankomaissa mutta jonka kanssa kassa ei myöskään ole tehnyt sopimusta. [8]

14. Jotta vakuutetuille voidaan tarjota luontoisetuuksia, sairausvakuutuskassojen on niitä koskevan lain 44 §:n 1 momentin mukaan tehtävä sopimuksia yhden tai useamman tyyppisiä hoitoja suorittavien ammatinharjoittajien ja laitosten kanssa. Kyseisen pykälän 3 momentissa määritellään näiden sopimusten sisältö, muun muassa sopimuspuolten välisten velvoitteiden ja oikeuksien laatu ja laajuus, mitä palveluja on annettava, palvelujen laatu, teho ja kustannukset sekä sopimuksen noudattamisen valvonta. Jos ammatinharjoittaja tai laitos ei täytä sopimusehtoja, sairausvakuutuskassa voi purkaa sen irtisanomalla sopimuksen.

8 — Alankomaiden hallituksen edustaja vahvisti tämän istunnossa esittämällään lausumalla.

IV Palvelujen vapaata liikkuvuutta koskevat perustamissopimuksen määräykset

15. EY 49 artiklassa määrätään seuraavaa:

"Jäljempänä olevien määräysten mukaisesti kielletään rajoitukset, jotka koskevat muuhun yhteisön valtioon kuin palvelujen vastaanottajan valtioon sijoittautuneen jäsenvaltion kansalaisen vapautta tarjota palveluja yhteisössä.

— —"

EY 50 artiklassa määrätään seuraavaa:

"Tässä sopimuksessa palveluilla tarkoitetaan suorituksia, joista tavallisesti maksetaan korvaus ja joita määräykset tavaroiden, pääomien tai henkilöiden vapaasta liikkuvuudesta eivät koske.

Palveluihin kuuluu erityisesti:

— —

d) vapaiden ammattien harjoittamiseen kuuluva toiminta.

— —»

V Asian käsittely yhteisöjen tuomioistuimessa

16. Müller-Fauré, OZ Zorgverzekeringen, Belgian, Tanskan, Saksan, Espanjan, Irlannin, Italian, Alankomaiden, Ruotsin, Yhdistyneen kuningaskunnan, Islannin ja Norjan hallitukset sekä komissio ovat esittäneet kirjalliset huomautuksensa EY:n tuomioistuimen perussäännön 20 artiklassa tarkoitetussa määräajassa.

17. Yhteisöjen tuomioistuimen kirjaamosta lähetettiin 12.7.2001 eli päivänä, jolloin tuomio asiassa Smits ja Peerbooms annettiin, Centrale Raad van Beroepille kirje, jossa kysyttiin, pysyttäisikö se kysymyksensä edellä mainitussa asiassa annetussa tuomiossa annettu vastaus huomioon ottaen. Kuultuaan asianosaisten lausumat kummassakin asiassa se vastasi 25.10.2001, ettei se aio peruuttaa kysymyksiään.

18. Todettuaan, että asian kirjallinen käsittely oli päättynyt helmikuussa 2000, yhteisöjen tuomioistuin päätti maaliskuussa 2002 pyytää pääasioiden asianosaisia, jäsenvaltioiden hallituksia ja komissiota sekä muita asiaan osallistuneita ottamaan kantaa kirjallisesti niihin johtopäätöksiin, jotka oli tehtävä asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion johdosta ottaen huomioon Centrale Raad van Beroepin 25.10.2001 päiväämässä kirjeessä esitetyt pohdinnat.

Van Riet, OZ Zorgverzekeringen, Z.A.O. Zorgverzekeringen, Irlannin, Alankomaiden, Ruotsin, Yhdistyneen kuningaskunnan ja Norjan hallitukset sekä komissio vastasivat yhteisöjen tuomioistuimen pyyntöön. Espanjan hallitukselle lähetetty kirje ei ollut saapunut sen tiedoksiantoja varten ilmoittamaan osoitteeseen, minkä vuoksi se toimitti vastauksensa vasta määräajan päättymisen, 1.8.2002 jälkeen.

19. Suullisten huomautusten esittämistä varten 10.9.2002 pidetyssä istunnossa huomautuksensa esittivät Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen U.A:n ja Onderlinge Waarborgmaatschappij Z.A.O. Zorgverzekeringenin edustajat, Tanskan, Espanjan, Irlannin, Alankomaiden, Suomen ja Yhdistyneen

kuningaskunnan hallitusten asiamiehet sekä komission asiamies.

VI Huomautuksia esittäneiden osapuolten kannanotot

20. Asiassa huomautuksia esittäneiden kannat ovat suurelta osin yhtäpitäviä, muutamia jäljempänä tarkasteltavia poikkeuksia sekä pääasioiden asianosaisten, Belgian ja komission kannanottoja lukuun ottamatta.

21. Müller-Fauré väittää, että ennakkolupa on EY 49 ja EY 50 artiklan vastainen eikä sitä voida perustella sillä, että hoitotoimenpiteet ovat samat Alankomaissa ja Saksassa ja että ne olisivat hinnaltaan ja laadultaan samanarvoisia. Van Riet esittää, että odotusaika niveltähystykseen, jonka avulla piti vahvistaa diagnoosi, jonka mukaan oli suoritettava kyynärluun lyhennys, oli kymmenestä neljääntoista viikkoa. Sen jälkeen leikkaus olisi voitu suorittaa kuusi—kahdeksan kuukautta myöhemmin. Tämän välttääkseen hän kääntyi belgialaisen klinikan puoleen, jossa hän joutui odottamaan vain neljä viikkoa päästäkseen tutkimuksiin ja yhden viikon päästäkseen leikkaukseen ja jossa saadusta hoidosta aiheutuneet kustannukset olivat noin 2/3 pienemmät kuin ne olisivat olleet Alankomaissa.

22. OZ Zorgverzekeringen väittää, että sopimusjärjestelyjen ulkopuolisen palvelujen tarjoajan käyttämiseltä Alankomaissa tai ulkomailla edellytetty ennakkolupa on erottamaton osa luontoisetuuksien suorittamiseen perustuvaa järjestelmää. Siinä tapauksessa, että sitä pidettäisiin palvelujen vapaan liikkuvuuden esteenä, se voitaisiin katsoa perustelluksi, koska kyse on tarpeesta taata korkealaatuiset terveydenhoitopalvelut kohtuulliseen hintaan ja vakuutetuille yhtäläinen oikeus etuuksiin ilman, että tapauksia käsiteltäisiin eri tavoin siitä riippuen, onko kyse yksityisen lääkärin vai sairaalan suorittamista palveluista.

23. Belgian hallituksen mukaan ennakkolupavaatimus on EY 49 ja EY 50 artiklan vastainen, minkä lisäksi se, että ulkomailla saatu hoito katsotaan tarpeettomaksi sen vuoksi, että sopimusjärjestelyyn kuuluva ammatinharjoittaja voi suorittaa hoidon kotimaassa, johtaa syrjintään. Sairausvakuutusjärjestelmän erityispiirre eli se, että etuudet myönnetään ainoastaan luontoissuorituksina, ei ole sellainen yleisen edun mukainen pakottava syy, jolla tämä voitaisiin perustella, koska se ei ole riittävän merkittävä.

24. Yhdentoista muun jäsenvaltion kannanotot voidaan jaotella kahteen ryhmään. Ensimmäisessä ryhmässä ovat Tanska, Saksa, Irlanti, Ruotsi, Yhdistynyt kuningaskunta, Norja ja Islanti, ja ne edustavat kantaa, jonka mukaan ilmaiset julkiset terveydenhoitopalvelut eivät ole EY 50 artiklassa tarkoitettuja palveluja, koska niihin ei sisälly vastiketekijää,[9] koska lääkärillä ja potilaalla, jotka ovat suhteen osapuolia, ei ole mahdollisuutta päättää palvelun sisällöstä tai sen hinnasta.

Toisessa ryhmässä ovat Espanja, Suomi, Italia ja Alankomaat, jotka puolustavat sitä, että yhteisöjen tuomioistuimen asiassa Kohll[10] omaksumaa kantaa, joka koski sairausvakuutusjärjestelmää, josta korvataan osa hoitokuluista, ei voida soveltaa ainoastaan luontoisetuuksia myöntävään järjestelmään, eikä merkitystä tässä ole sillä, onko kyse lääkärintoimen harjoittajan suorittamasta hoidosta vai sairaalassa saadusta hoidosta.

Vaikka katsottaisiin, että kyse on palveluista tai että edellä mainittua oikeuskäytäntöä voidaan soveltaa Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmän kaltaiseen järjestelmään, kaikki nämä valtiot ovat poikkeuksetta sillä kannalla, että ennakkolupavaatimus ei ole EY 49 ja EY 50 artiklan vastainen, koska sitä on pidettävä perusteltuna.

25. Komissio totesi ensimmäisissä huomautuksissaan, että lääkäreiden tai sairaaloiden suorittamat hoitotoimenpiteet ovat perustamissopimuksessa tarkoitettuja palveluja myös niissä jäsenvaltioissa, joissa toisaalta toimii erillinen julkinen terveydenhoitojärjestelmä[11] ja toisaalta lääkäreitä itsenäisinä ammatinharjoittajina ja sairaaloita, joiden toimintaa rahoitetaan yksityisesti. Alankomaiden sairausvakuutusjärjestelmässä luontoisetuudet, sopimusjärjestelyt ja ennakkolupavaatimus muodostavat kokonaisuuden, jota ei voida hajoittaa. Luvan myöntämisessä käytetty edellytys sellaisen hoitotoimenpiteen tarpeellisuudesta potilaalle, jota sopimusjärjestelyyn kuuluva laitos ei kykene suorittamaan kohtuullisessa ajassa, syrjii kuitenkin

9 — Tähän mielipiteeseen voidaan yhtyä, kuten jo asiassa C-157/99, Smits ja Peerbooms, antamassani ratkaisuehdotuksessa todettiin. Ks. erityisesti ratkaisuehdotuksen 35—49 kohta, jossa käsittelen yksityiskohtaisesti Alankomaiden pakollisen sairausvakuutusjärjestelmän ominaispiirteitä ja totean, että siinä vakuutetuille taattuihin luontoisetuuksiin ei mielestäni sisälly minkäänlaista vastiketekijää, eivätkä nämä etuudet siis ole EY 50 artiklassa tarkoitettuja palveluja.

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

11 — Komissio toteaa, että joissakin jäsenvaltioissa toimii julkinen terveydenhoitojärjestelmä, jossa hoitotoimenpiteitä suorittavat eivät tämän toimintansa ohella ole yksityisiä ammatinharjoittajia, ja joille suoritettu vastike ei riipu suoritetusta hoitotoimenpiteestä ja joissa sairaalat eivät harjoita liiketoimintaa. Istunnossa mainitsin esimerkkeinä Tanskan, Espanjan, Irlannin ja Yhdistyneen kuningaskunnan.

välittömästi asuinpaikan perusteella, koska se suosii sellaisia alankomaisia palvelun tarjoajia, jotka eivät kuulu sopimusjärjestelyyn, niiden palvelun tarjoajien vahingoksi, jotka toimivat muissa jäsenvaltioissa.

Komissio toteaa, että terveydenhoidon laadun suojelua tai sairausvakuutuskassojen harjoittamaa kustannusvalvontaa ei voida pitää riittävinä perusteina rajoitukselle, jonka ennakkolupajärjestelmä luo palvelujen vapaalle liikkuvuudelle. Komissio erottaa toisistaan hoidon, joka saadaan varsinaisesti sairaalassa, ja hoidon, joka saadaan avohoitona sairaalassa, ja rinnastaa viimeksi mainitun hoitoon, joka saadaan yksityisellä lääkärikäynnillä. Se pitää epätodennäköisenä sitä, että potilaat lähtisivät niin suurin joukoin etsimään muista jäsenvaltioista sellaista hoitoa, joka ei edellytä laitoshoitoa, että kyseessä oleva kansallinen luontoisetuuksiin perustuva sairausvakuutusjärjestelmä vakavasti vaarantuisi.

26. Yhteisöjen tuomioistuimen pyynnöstä, asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion jälkeen esittämässään vastauksessa komissio myöntää, että on olemassa hammashoitoa, jonka erityispiirteiden vuoksi saattaisi olla syytä ottaa huomioon kyseisessä tuomiossa tarkoitetut yleisen edun mukaiset pakottavat syyt, kun on kyse sairaalassa annettavasta hoidosta, mikä puolestaan saattaisi johtaa arvioimaan oikeuskäytäntöä tältä osin hieman toisin.

VII Yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytäntö, joka koskee palvelujen vapaata liikkuvuutta ja toisessa jäsenvaltiossa suoritettavilta hoitotoimenpiteiltä edellytettyä ennakkolupaa

A *Käynti lääkärin yksityisvastaanotolla ja ennakkolupavaatimus sairausvakuutusjärjestelmässä, joka korvaa hoitotoimenpiteet*

27. Yhteisöjen tuomioistuin antoi 28.4.1998 tuomionsa asiassa Kohll.[12] Luxemburgin Cour de cassation oli esittänyt ennakkoratkaisukysymykset kyetäkseen ratkaisemaan valituksen, jonka Kohll oli tehnyt sairausvakuutuskassansa päätöksestä, jolla häneltä oli evätty lupa, jonka perusteella hänen tyttärensä olisi voinut saada oikomishoitoa Saksassa, koska sairausvakuutuskassa arvioi, ettei hoito ollut kiireellistä ja että sitä oli mahdollista saada Luxemburgissa.

28. Yhteisöjen tuomioistuin totesi palvelujen tarjoamisen vapautta koskevien sääntöjen soveltamisesta hoitoon, jonka oli suorittanut toisessa jäsenvaltiossa toimin-

12 — Mainittu edellä kohdassa 24 ja alaviitteessä 10. Samana päivänä annettiin tuomio myös asiassa C-120/95, Decker (Kok. 1998, s. I-1831). Tässä ei kuitenkaan käsitellä sitä, koska siinä oli kyse silmälasien hankinnasta ja se kuului näin tavaroiden vapaan liikkuvuuden alaan. Ks. asiassa Smits ja Peerbooms 18.5.2000 esittämässäni ratkaisuehdotuksessa oleva kommentaari useiden eri kirjoittajien kannanotoista.

taansa harjoittava hammaskirurgi sairaalainfrastruktuurin ulkopuolella, että koska palvelu oli suoritettu vastiketta vastaan, sitä oli pidettävä EY 50 artiklassa tarkoitettuna palveluna.

29. Luxemburgin lainsäädännön rajoittavien vaikutusten osalta todettiin, että vaikka siinä ei evättykään vakuutetuilta mahdollisuutta käyttää toisessa jäsenvaltiossa toimivan palvelujen tarjoajan palveluja, toisessa jäsenvaltiossa suoritettujen kulujen korvaaminen edellytti kuitenkin sen mukaan ennakkolupaa, vaikka siinä jäsenvaltiossa, jossa asianomainen oli vakuutettu, aiheutuneiden kulujen korvaamiseksi ei edellytetty tällaista lupaa. Tästä syystä se katsoi, että tämänkaltainen sääntely rajoitti sosiaalivakuutettujen mahdollisuuksia turvautua toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneisiin hoitopalvelujen tarjoajiin ja loukkasi näiden sekä potilaiden kannalta palvelujen tarjoamisen vapautta. [13]

30. Oikeudenkäynnin aikana esitettiin erilaisia syitä tämän säännöstön perustelemiseksi, kuten sosiaaliturvajärjestelmän rahoituksellisen tasapainon ylläpitäminen ja kansanterveyden suojeleminen, mikä tarkoittaa tarvetta taata lääketieteellisen hoidon laatu sekä monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen turvaaminen.

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

32. Kansanterveyden suojelemisen osalta asiassa Kohll annetun tuomion 45 ja 46 kohdassa todettiin, että vaikka jäsenvaltioilla on mahdollisuus rajoittaa palvelujen tarjoamisen vapautta kansanterveyteen liittyvien syiden perusteella, tämän mahdollisuuden perusteella jäsenvaltioilla ei kuitenkaan ole oikeutta sulkea kaikkea kansanterveyden alaan liittyvää vapaan liikkuvuuden perusperiaatteen soveltamisalan ulkopuolelle, koska kyseessä on tietty taloudellisen toiminnan ala. [14] Koska lääkärin ja hammaslääkärin ammatteihin pääsyä ja harjoittamista koskevista edellytyksistä on annettu useita yhteensovittavia ja yhdenmukaistavia direktiivejä, [15] muissa

13 — Yhdistetyissä asioissa 286/82 ja 26/83, Luisi ja Carbone, 31.1.1984 annetussa tuomiossa (Kok. 1984, s. 377, Kok. Ep. VII, s.455, 16 kohta) ja asiassa C-204/90, Bachmann, 28.1.1992 annetussa tuomiossa (Kok. 1992, s. I-249, Kok. Ep. XII, s. I-1, 31 kohta) vahvistettu oikeuskäytäntö.

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

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

jäsenvaltioissa toimiville lääkäreille ja hammaslääkäreille on turvattava samanlaiset mahdollisuudet käyttää palvelujen tarjoamisen vapautta kuin niille lääkäreille ja hammaslääkäreille, jotka toimivat kyseisessä jäsenvaltiossa, ja Luxemburgin lainsäädännön kaltaista lainsäädäntöä ei voitu pitää kansanterveyden vuoksi perusteltuna sillä perusteella, että sen avulla turvattaisiin muissa jäsenvaltioissa suoritettujen sairaanhoitopalvelujen laatu.

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

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

B *Sairaalassa suoritetut hoitotoimenpiteet ja ennakkolupavaatimus järjestelmässä, josta myönnetään ainoastaan luontoisetuuksia*

33. Asiassa Smits ja Peerbooms 12.7.2001 antamassaan tuomiossa [16] yhteisöjen tuomioistuin käsitteli Arrondissementsrechtbank te Roermondin esittämän ennakkoratkaisupyynnön, jossa oli kyse samasta lainsäädännöstä kuin nyt esillä olevassa asiassa, eli sairausvakuutuskassoista annetun lain 9 §:n 4 momentista luettuna yhdessä ulkomailla annettavan hoidon korvaamisesta pakollisesta sairausvakuutuksesta annetun asetuksen 1 §:n kanssa.

34. Toisessa Rechtbankin käsiteltävänä olevista asioista sairausvakuutuskassa oli hylännyt Smitsin, joka sairasti Parkinsonin tautia, kategorisesta ja monitieteellisestä hoidosta aiheutuneiden kustannusten korvauksen, koska hoito oli suoritettu ilman lupaa saksalaisella klinikalla. Hylkäämisperusteina olivat se, että kategorista kliinistä hoitomenetelmää ei katsottu lääkärien ammattikunnassa tavanomaiseksi hoidoksi eikä se näin ollut vakuutuksen alaan kuuluva etuus, ja se, että Alankomaissa oli saatavilla riittävää ja asianmukaista hoitoa sopimusjärjestelmään kuuluvissa laitoksissa, minkä vuoksi hoidon saaminen Saksassa ei ollut tarpeen.

16 — Mainittu edellä.

Toisessa asiassa sairausvakuutuskassa oli hylännyt liikenneonnettomuuden seurauksena koomaan vajonneen Peerboomsin hakemuksen saada korvaus hoidosta, jota hänelle oli annettu itävaltalaisella klinikalla. Hoito muodostui erityisestä intensiivisestä neurostimulaatioterapiasta, jota Alankomaissa vasta kokeiltiin kahdessa sairaalassa alle 25-vuotiaille potilaille, minkä iän Peerbooms oli jo ylittänyt. Hylkääminen perustui ensinnäkin siihen, että tämäntyyppistä hoitoa ei katsottu neurostimulaatioterapian kokeiluluonteen ja sen tehokkuuden osoittavan tieteellisen näytön puuttumisen takia kyseessä olevassa ammattikunnassa tavanomaiseksi hoidoksi, eikä sitä siten voitu pitää korvattavana etuutena. Toiseksi hylkääminen perustui siihen, että hoidon saaminen Itävallassa ei ollut tarpeen, koska Alankomaissa oli saatavilla riittävää ja asianmukaista hoitoa riittävän ajoissa sopimusjärjestelmään kuuluvissa laitoksissa.

35. Yhteisöjen tuomioistuin ei omaksunut kantaa, jota suurin osa jäsenvaltioista puolsi ja jonka mukaan sairausvakuutusjärjestelmät, jotka on organisoitu siten, että niistä myönnetään ainoastaan luontoisetuuksia, eivät kuulu EY 49 ja EY 50 artiklan soveltamisalaan. Se totesi, että se, että sairausvakuutuskassat maksavat suoraan sairaalassa annettavan hoidon sopimusten perusteella ja edeltä käsin vahvistettujen korvaustaksojen mukaan, ei tarkoita, ettei tällaista hoitoa voitaisi pitää palveluna.

36. Tämän jälkeen se totesi, että Alankomaiden sääntely vaikuttaa kielteisesti sosiaalivakuutettujen haluun kääntyä johonkin muuhun jäsenvaltioon kuin siihen, jossa heidät on vakuutettu, sijoittautuneiden hoitopalvelujen tarjoajien puoleen, mikä merkitsee sekä vakuutettujen sekä palvelujen tarjoajien kannalta palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista.

37. Tuomion 76 kohdassa ja sitä seuraavissa kohdissa käsiteltiin Alankomaiden lainsäädännössä edellytettyä ennakkolupaa kaiken sellaisen hoidon, joka on saatu toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevassa sairaalassa, jonka kanssa ei ole tehty sopimusta, kustannusten korvaamiseksi ja todettiin, että kyseessä oli useista syistä sekä tarpeelliseksi että kohtuulliseksi katsottava keino. Ensiksikin siksi, että sairaalalaitosten määrä, niiden maantieteellinen jakautuminen, näiden laitosten sisäinen järjestely ja varustelu tai niiden sairaanhoitopalvelujen luonne, jota ne pystyvät tarjoamaan, vaativat suunnittelua. Toiseksi siksi, että tällä suunnittelulla, joka perustuu, kuten Alankomaissa, eri tahojen välisiin neuvotteluihin, pyritään takaamaan, että kyseisen jäsenvaltion alueella on saatavilla riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita sairaalahoitopalveluja, ja halutaan hallita kustannuksia ja välttää niin pitkälle kuin mahdollista taloudellisten, teknisten ja henkilöstöresurssien tuhlaaminen, mikä olisi erityisen vahingollista, sillä sairaalasektorin toiminnasta aiheutuu huomattavia kustannuksia ja sen on pystyttävä vastaamaan kasvaviin tarpeisiin, kun taas terveydenhoitoon käytettävissä olevat varat eivät valittavasta rahoitus-

muodosta riippumatta ole rajoittamattomia. [17]

VIII Ennakkoratkaisukysymykset

38. Kuten edellä on havainnollistettu, asiassa Kohll annetussa tuomiossa todettiin, että kun on kyse lääkärin vastaanotollaan antamasta hoidosta korvauksiin perustuvassa sairausvakuutusjärjestelmässä, palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitusta, joka johtuu ennakkolupavaatimuksesta, ei voida pitää perusteltuna. Sitä vastoin asiassa Smits ja Peerbooms annetussa tuomiossa, jossa oli kyse sairaalahoidosta sairausvakuutusjärjestelmässä, josta myönnetään luontoisetuuksia, todettiin, että riippumatta siitä, oliko kyse korvauksia vai luontoisetuuksia myöntävästä järjestelmästä, perustamissopimuksessa taatun perusvapauden rajoittaminen voidaan perustella yleisen edun mukaisilla pakottavilla syillä.

Tässä yhteydessä on kuitenkin vielä selvitettävä, onko tällainen ennakkolupa hyväksyttävä silloin, kun vakuutettu vaatii hoitotoimenpiteitä tällaisessa luontoisetuuksiin perustuvassa järjestelmässä ilman, että laitoshoito on tarpeen. [18]

39. Centrale Raad van Beroep totesi yhteisöjen tuomioistuimelle lähettämässään kirjeessä, että se ei voinut asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion, joka koski lähinnä laitoshoitona suoritettavia hoitotoimenpiteitä, perusteella saada vastausta asiassa Müller-Fauré esiin tulleisiin ennakkoratkaisukysymyksiin sen vuoksi, että hoito oli saatu erikoislääkärin vastaanotolla. Lisäksi vaikka van Riet oli ilmoittanut haluavansa pysyttää kysymykset, tämä kansallinen tuomioistuin myöntää, että edellä mainitun tuomion johdosta niihin ei tarvitse vastata, mutta pyytää kuitenkin yhteisöjen tuomioistuinta selventämään käsitettä "ajoissa", joka on tuomion kohdassa 103.

A *Kaksi ensimmäistä kysymystä*

40. Kysymykset ovat lähes täysin identtiset Arrondissementsrechtbank te Roermondin asiassa Smits ja Peerbooms esittämien kysymysten, eli ensimmäisen kysymyksen

17 — Bonomo, A., "Programmazione della spesa sanitaria e libertà di cura: un delicato dilemma", *Il Foro Amministrativo*, 2001, s. 1870—1880 ja erityisesti s. 1880: "Rahoituksellinen ja tasapaino ja terveydenhoitokulujen suunnittelu näyttävät olevan etusijalla suhteessa palvelujen tarjoamisen vapauteen yhteisön alueella ja näin myös suhteessa vapauteen valita hoitopaikka" (italiankielinen alkuteksti, käännetty yhteisöjen tuomioistuimessa).

18 — Steyger, E., "National Health Care Systems Under Fire (but not too heavily)", *Legal Issues of Economic Integration*, 2002, 29(1), s. 97—107 ja erityisesti s. 99: "Since the Kohll and Decker cases concerned a system of reimbursement, the question remained whether the same approach should be applied to national health security schemes which offered benefits in kind".

a kohdan ja toisen kysymyksen kanssa. Ne on muotoiltava uudelleen sen oikeuskäytännön valossa, joka on vahvistettu niiden tilanteiden osalta, joissa kyse on ennakkoluvasta hoidolle, joka saadaan sairaalassa.

Kysymys on siis ymmärrettävä niin, että kansallinen tuomioistuin haluaa tietää, estävätkö EY 49 ja EY 50 artikla sen, että jäsenvaltion lainsäädäntö, jolla on otettu käyttöön luontoisetuuksiin perustuva sosiaaliturvajärjestelmä, edellyttää, että vakuutetuilla on heidän kassansa ennakkolupa, jotta he voisivat saada hoitoa toisessa jäsenvaltiossa sellaiselta lääkäriltä, jonka kanssa kassalla ei ole sopimusta, ottaen huomioon, että lupa myönnetään ainoastaan silloin, kun hoito on tarpeen asianomaiselle henkilölle, mikä merkitsee sitä, että hän ei voi saada tässä valtiossa asianmukaista hoitoa riittävän ajoissa lääkäriltä, joka on tehnyt sopimuksen.

41. Yhteisöjen tuomioistuin on asiassa Smits ja Peerbooms antamassaan tuomiossa jo todennut, että vakuutetuille asetettu vaatimus saada sairausvakuutuskassaltaan ennakkolupa voidakseen käyttää oikeuttaan etuuksiin toisessa jäsenvaltiossa sijaitsevassa sairaalassa rajoittaa palvelujen tarjoamisen vapautta. Kun kyseessä on lääkärin vastaanotolla käynti, tämä rajoittaa vakuutettuja aivan samalla tavoin.

42. EY 49 artikla estää kaikkien sellaisten kansallisten säännösten soveltamisen, joiden vuoksi palvelujen tarjoaminen jäsenvaltioiden välillä on vaikeampaa kuin niiden tarjoaminen pelkästään jäsenvaltion sisällä.[19] Vaikka asiassa kyseessä oleva Alankomaiden lainsäädäntö ei epäämättä vakuutetuilta mahdollisuutta käyttää toisessa jäsenvaltiossa olevaa hoitopalvelujen tarjoajaa, se, että kassa vastaa hoidosta aiheutuneista kuluista, edellyttää kuitenkin ennakkolupaa, minkä lisäksi tällainen lupa evätään, jos edellä mainittu edellytys ei täyty.

Kuten asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 67 kohdassa ja sitä seuraavissa kohdissa todettiin sairaalahoidon osalta, että koska vain harvat muissa jäsenvaltioissa toimivista ammatinharjoittajista ovat tehneet sopimuksen Alankomaiden sairausvakuutuskassojen kanssa, toiseen jäsenvaltioon sijoittautuneen ammatinharjoittajan vastaanotolla saadun hoidon korvaaminen edellyttää suurimmassa osassa tapauksista ennakkolupaa, joka evätään, ellei mainittu edellytys täyty. Sitä vastoin käynti sellaisen sopimuksen tehneen lääkärin vastaanotolla, joka toimii tässä jäsenvaltiossa ja jonka tehtävänä on tarjota hoitopalvelut vakuutetuille sairausvakuu-

19 — Asia C-381/93, komissio v. Ranska, tuomio 5.10.1994 (Kok. 1994, s. I-5145, Kok. Ep. XVI, s. I-225, 17 kohta), em. asia Kohll, tuomion 33 kohta, ja em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 61 kohta.

tuskassoista annetun Alankomaiden lain nojalla, ei edellytä ennakkolupaa, minkä lisäksi se on potilaalle maksutonta.

43. On kuitenkin muistettava, kuten yhteisöjen tuomioistuin totesi edellä mainitussa tuomiossa, että kyseessä oleva Alankomaiden lainsäädäntö vaikuttaa vakuutettuihin ohjaten näitä hakemaan palveluja muualta, minkä lisäksi se estää heitä kääntymään muihin jäsenvaltioihin sijoittautuneiden lääkärintoimen harjoittajien puoleen, mitä on niin vakuutettujen kuin näiden ammatinharjoittajien kannalta pidettävä palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamisena.[20]

44. Yhteisöjen tuomioistuin on hyväksynyt jäsenvaltioiden väliset rajat ylittävän terveydenhoidon osalta sen, että tiettyjen yleisen edun mukaisten pakottavien syiden vuoksi palvelujen tarjoamisen vapautta voidaan perustellusti rajoittaa silloin, kun on kyse muusta kuin laitoshoidosta sellaisen sairausvakuutusjärjestelmän lukuun, joka korvaa osan hoitotoimenpiteistä,[21] sekä silloin, kun hoitotoimenpiteet on suoritettu sairaalassa sellaisen järjestelmän lukuun, josta myönnetään luontoisetuuksia.[22]

Oikeuskäytännön perusteella voidaan esittää kolme erillistä syytä: sen välttäminen, että sosiaaliturvajärjestelmän taloudellinen tasapaino vakavasti järkkyy, ja monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien lääkäri- ja sairaalapalvelujen turvaaminen, mitkä kaikki kuuluvat kansanterveyden suojeluun liittyviin EY 46 artiklassa tarkoitettuihin poikkeuksiin, koska ne vaikuttavat osaltaan korkeatasoisen terveydensuojelun toteuttamiseen, sekä se, että tietyn hoitokapasiteetin tai lääketieteellisen pätevyyden ylläpitäminen jäsenvaltion alueella on välttämätöntä kansanterveydellisistä syistä tai paikallisen väestön eloonjäämisen kannalta.

45. Tämän jälkeen on tarkasteltava sitä, onko sellaisen lääkärin vastaanotolla käynniltä, joka ei ole tehnyt sopimusta, Alankomaiden pakollisessa sairausvakuutusjärjestelmässä edellytetystä ennakkoluvasta johtuva hoitopalvelujen tarjoamisen vapauden rajoittaminen sallittua jonkin edellä mainitun syyn perusteella, ottaen huomioon, että oikeuskäytännössä on todettu, että kansallisella sääntelyllä ei saada ylittää sitä, mikä on objektiivisesti tarpeen asetetun tavoitteen saavuttamiseksi, minkä lisäksi edellytetään, että tavoitetta ei olisi voitu saavuttaa vähemmän rajoittavilla säännöillä.[23] Tämän lisäksi syrjivää sääntelyä voidaan perustella ainoastaan EY 46 artiklan 1 kohdassa mainituilla yleisen edun mukaisilla pakottavilla syillä, joihin vii-

20 — Em. asia Kohll, tuomion 35 kohta ja asia Smits ja Peerbooms, tuomion 69 kohta.

21 — Ks. em. asia Kohll, tuomion 37 kohta ja sitä seuraavat kohdat.

22 — Ks. em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 72—75 kohta.

23 — 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) ja em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 75 kohta.

tataan EY 55 artiklassa ja joihin eivät kuulu taloudelliset päämäärät. [24]

Ennakkoratkaisupyynnön esittänyt tuomioistuin myöntää, että luontoisetuuksien myöntämiseen perustuva järjestelmä, jonka alankomaiset sairausvakuutuskassat ovat organisoineet sopimusjärjestelyjen avulla, on asianmukainen sekä sen kannalta, että vakuutetuille kyetään takaamaan laadukkaita hoitopalveluja, että kustannusten valvonnan kannalta.

46. Kuten jo asiassa Smits ja Peerbooms esittämässäni ratkaisuehdotuksessa totesin, Alankomaiden pakollisessa sairausvakuutusjärjestelmässä hoito on vakuutetuille ilmaista, mutta jotta vakuutetut voisivat saada tarvitsemiaan sairaanhoitopalveluita, heidän on käännyttävä sellaisten ammatinharjoittajien tai hoitolaitosten puoleen, joiden kanssa heidän kassansa on tehnyt sopimuksen, eli jos he päättävät käyttää sopimusjärjestelmän ulkopuolisia palveluja, heidän on suoritettava aiheutuvat kulut itse, eikä heillä ole oikeutta korvaukseen. Toisaalta sairausvakuutuskassat, jotka ovat lain nojalla velvollisia hankkimaan vakuutetuille asianmukaisen hoidon, tekevät hoitolaitosten ja itsenäisten ammatinharjoittajien kanssa sopimuksia, joissa ne vahvistavat etukäteen palvelujen sisällön ja laadun sekä kassan rahallisen panoksen. Lääkäreiden osalta se on kiinteä rahamäärä ja sairaaloiden osalta hoitotaksa, jonka tarkoituksena on pikemminkin rahoittaa niille palveluja tarjoavia laitoksia kuin kattaa kunkin laitoshoidon todelliset kustannukset.

47. Asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 76 kohdassa todetaan, että sairaalassa suoritettaviin hoitopalveluihin liittyy lääkärin vastaanotolla tai potilaan kotona annettaviin hoitopalveluihin verrattuna kiistatta erityispiirteitä ja että sairaalalaitosten määrä, niiden maantieteellinen jakautuminen, näiden laitosten sisäinen järjestely ja varustelu sekä niiden hoitopalvelujen luonne, jota ne pystyvät tarjoamaan, vaativat suunnittelua.

Kun kyse on kuitenkin sairausvakuutusjärjestelmästä, joka on toteutettu rakenteellisesti siten, että siitä myönnetään ainoastaan luontoisetuuksia siten, että sillä on käytettävissään sairaalat ja tarvittava henkilökunta, kuten Alankomaissa, ammatinharjoittajien ja sairaaloiden kanssa tehtyjen sopimusten välityksellä, lääkäreiden vastaanotoillaan antaman hoidon ja sairaalassa suoritettujen hoitotoimenpiteiden välinen ero ei enää vaikuta niin selvältä.

24 — Asia C-288/89, Collectieve Antennevoorziening Gouda ym., tuomio 25.7.1991 (Kok. 1991, s. I-4007, Kok. Ep. XI, s. I-343, 11 kohta); asia C-353/89, komissio v. Alankomaat, tuomio 25.7.1991 (Kok. 1991, s. I-4069, 15 kohta); asia C-484/93, Svensson ja Gustavsson, tuomio 14.11.1995 (Kok. 1995, s. I-3955, 15 kohta) ja asia C-398/95, SETTG, tuomio 5.6.1997 (Kok. 1997, s. I-3091, 23 kohta).

48. Alankomaissa toimii kolmisenkymmentä sairausvakuutuskassaa, joiden toimivalta on rajattu alueellisesti. Pakollisen sairausvakuutuksen piiriin kuuluvien henkilöiden on liityttävä kassaan, joka toimii heidän kotipaikkakunnallaan. Yleislääkärien ja erikoislääkärien kanssa tehtyjen sopimusten määrä vaihtelee alueellisesti määritellyn hoitotarpeen ja tietyllä ajanjaksolla arvioidun vakuutettujen määrän mukaan.

49. Taksat, joista sairausvakuutuskassat neuvottelevat vuosittain lääkäreiden kanssa, vaihtelevat kyseessä olevan erikoistumisalueen mukaan ja ovat suurelta osin riippuvaisia niiden vakuutettujen lukumäärästä, joiden hoidosta kassa vastaa. Taksat lasketaan matemaattisen yhtälön perusteella, jossa keskimääräisiä tuloja [25] kuvaava luku lisätään toiseen lukuun, joka kuvaa vastaanoton ylläpitämisestä [26] aiheutuvia keskimääräisiä kuluja, ja näiden summa jaetaan luvulla, joka kuvaa työmäärää (arvioidaan esimerkiksi, että yleislääkäri vastaanottaa 2 350 potilasta vuodessa). Laskelman perusteella yleislääkäri sai vuonna 2000 sairausvakuutuskassalta, jonka kanssa hän on tehnyt sopimuksen, 133 NLG kustakin vakuutetusta, joka oli käynyt hänen vastaanotollaan. Tämä määrä, jota kutsutaan perustaksaksi, [27] maksetaan lääkärille riippumatta siitä, kuinka monta potilasta hänellä on ollut, tai siitä, että jotkut potilaat tarvitsevat hoitoa useammin, kun taas jotkut eivät käy lääkärillä edes kerran vuodessa. [28] Vastaavasti sopimusjärjestelmään kuuluvat hammaslääkärit saavat sairausvakuutuskassalta tietyn suuruisen summan kutakin vakuutettua kohti. [29]

Tällä tavoin kyetään takaamaan etukäteen vakuutettujen tarvitsemien sairaanhoitopalvelujen rahoitus koko vuodeksi yleislääkärien, erikoislääkärien ja hammaslääkärien vastaanotoillaan suorittamien hoitopalvelujen osalta, joten kassoille ei lähtökohtaisesti pitäisi aiheutua lisäkuluja. Se, että vakuutetut käyttävät sopimusjärjestelmän ulkopuolisia hoitopalveluja, voi näin vaikuttaa merkittävällä tavalla järjestelmän rahoitukseen, jos oletetaan, että kassalle syntyy kaikissa tällaisissa tapauksissa ylimääräinen taloudellinen rasite, joka johtaa järjestelmän taloudellisen tasapainon järkkymiseen.

25 — Sisältää palkan, lomarahan, vakuutukset, palkkiot, lisät ja eläkemaksut. Palkka määritetään virkamiehiin sovellettavien palkkataulukoiden mukaan ja sitä tarkistetaan vuosittain.

26 — Eri ammattien osalta on olemassa yleiset ohjeet siitä, miten niiden toiminnan edellyttämistä tiloista aiheutuvat kulut arvioidaan. Huomioon otetaan vuokrakulut, auto, avustajat, puhelin, alue, jonka vastaanotto kattaa, työvälineet ym. Kuluarviota voidaan korjata tarpeen vaatiessa, kuten tietokonejärjestelmien käyttöönoton yhteydessä.

27 — Taksa on suuruudeltaan 157 NGL kultakin yli 64-vuotiaalta vakuutetulta.

28 — Sopimusjärjestelmään kuuluville lääkäreille, jotka suorittavat hoitotoimenpiteitä pakollisen sairausvakuutuksen piirissä, maksettavaa vastiketta koskeva järjestelmä eroaa selvästi järjestelmästä, jota sovelletaan yksityisiin potilaisiin, koska näiden osalta ei ole olemassa edellä tarkoitettua perustaksaa, vaan huomioon otetaan maksu, joka suoritetaan kultakin lääkärikäynniltä.

29 — Ks. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport-NL, huhtikuu 2000, 5. kappale "Health Care, Health Policies and Health Care Reforms in the Netherlands": "General practitioners and dentists receive capitation payments for their sickness fund insured, but usually fee for services from their private insured clients".

50. On selvää, että jos vuosittain ainoastaan muutamat potilaat toimivat Müller-Faurén tavoin, on vaikea osoittaa, että heidän laskujensa korvaaminen vaikuttaisi merkittävällä tavalla sairausvakuutuskassojen varainhoitoon.

Komissio väittääkin, että sosiaaliturvajärjestelmän taloudellisen tasapainon vakavaa järkkymistä on kielimuurien ja matkustusvaikeuksien vuoksi turha pelätä ennen kuin todellisuudessa on saatu tietää niiden potilaiden lukumäärä, jotka menisivät muihin jäsenvaltioihin lääkärin vastaanotolle. [30]

51. Tähän kantaan ei voida yhtyä. Komissio tietää varsin hyvin, että melko monet lääkärit käyttävät oikeuttaan sijoittautua muuhun jäsenvaltioon kuin siihen, jonka kansalaisia he ovat, harjoittaakseen ammattiaan. Jos potilas hakeutuu tällaisen lääkärin vastaanotolle, joka puhuu potilaan kanssa samaa kieltä, ei kielimuuria enää ole. Samalla tavoin Euroopassa vallitsevat kielirajat eivät suinkaan vastaa valtioiden alueellisia rajoja ja monilla rajavyöhykkeillä väestö ilmaisee itseään sujuvasti naapurimaan kielellä, kuten Belgian ja Alankomaiden, Luxemburgin ja Saksan, Italian ja Itävallan, Ruotsin ja Suomen, Espanjan ja Portugalin, tai samaa kieltä puhuvien maiden, kuten Irlannin ja Yhdistyneen kuningaskunnan sekä Itävallan ja Saksan välillä.

Välimatkaa ei myöskään voida pitää hankaloittavana tekijänä, erityisesti ottaen huomioon kulkuyhteyksien kehitys Euroopassa, se, että yhä useammilla on lomaasunto toisessa jäsenvaltiossa, ja se, kuinka helposti ja usein suuri osa väestöstä matkustaa muissa maissa lomiensa aikana.

52. On muitakin syitä, joiden vuoksi voidaan ajatella, että on kohtuullisen suuri määrä potilaita, jotka menisivät toiseen jäsenvaltioon käydäkseen erikoislääkärin vastaanotolla, jos he voisivat olla varmoja lääkärilaskujen korvaamisesta. Kyse on henkilöistä, jotka eivät haluaisi odottaa hoidon saamista ja joilla olisi tähän riittävästi varoja. Sairaana oleva henkilö yrittää täysin perustellusti tehdä kaikkensa saadakseen sairautensa hoidettua. Jo 1700-luvulla Molière oli täysin tietoinen tästä inhimillisestä piirteestä, ja näin hänen näytelmänsä "Luulosairas" päähenkilö halusi välttämättä saada tyttärensä tämän tunteista huolimatta naimisiin lääkärin

30 — Alankomaiden hallitus totesi suullisessa käsittelyssä, että huolimatta komission mainitsemista vaikeuksista ja vaikka ennakkolupa on pakollinen, kun kyse on sopimusjärjestelmän ulkopuolisista lääkäreistä, vuonna 2001 noin 14 000 vakuutettua sai hoitoa ulkomailla.

kanssa, voidakseen turvata itselleen hoidon kaikkiin vaivoihinsa. [31]

53. Kun on kysymys järjestelmän taloudellisen tasapainon säilyttämisestä, unohtaa ei voida sitä, kuinka olennainen luontoisetuuksiin perustuvan järjestelmän toiminnalle on yleislääkärin rooli, koska yleislääkärin tehtävänä on vastata potilaiden terveydenhoidosta ja ohjata heidät pätevälle erikoislääkärille, jonka puoleen potilaat eivät voi vapaasti kääntyä, kun he katsovat tämän tarpeelliseksi. Jos vakuutetut voisivat siirtyä suoraan tämän ensimmäisen vaiheen yli ja kääntyä omasta aloitteestaan toisessa jäsenvaltiossa toimivan erikoislääkärin puoleen niin, että sairausvakuutuskassa korvaisi kulut, menetettäisiin suuri osa siitä tehokkuudesta, joka voidaan saavuttaa tämäntyyppisellä järjestelmällä, jossa rajoitetaan tarpeettomia hoitotoimenpiteitä, ja välttää erityisesti se, että erikoislääkärien vastaanotot täyttyvät potilaista, jotka ovat itse katsoneet lääkärikäynnin tarpeelliseksi tietämättä edes sitä, minkä alan erikoislääkäri hoitaa heidän sairauttaan. Näin yleislääkärin toimen tämä puoli, jolla pyritään pitämään kurissa kustannukset ja valvomaan käytettävissä olevien voimavarojen asianmukaista kohdentumista, palvelee sopimusjärjestelmään kuuluvien suoritusten osalta samaa tarkoitusta kuin kassan myöntämä ennakkolupa turvautua sopimusjärjestelmän ulkopuolisen lääkärin hoitoon.

54. Mahdollisimman laaja-alaisten, monipuolisten ja kaikkien saatavilla olevien terveydenhoitopalvelujen säilyttämistavoitteen osalta on selvää, että lääkäreiden intressi tehdä sopimus sairausvakuutuskassan kanssa liittyy välittömästi siihen potilaiden lukumäärään, jonka he sopimuksen avulla saavat, koska lääkärit saavat tietyn maksun kustakin potilaasta. Jos vakuutetut turvautuisivat sopimusjärjestelmän ulkopuolisiin lääkäreihin siihen kuuluvien lääkäreiden sijasta, kyseisessä valtiossa tai ulkomailla, sairausvakuutuskassat eivät kykenisi takaamaan tiettyä potilasmäärää kullekin lääkärille. Suuri osa lääkärintoimen harjoittajista ei välttämättä olisi enää kiinnostunut sitoutumaan olemaan käytettävissä ja takaamaan palvelujen laadun ja hinnat allekirjoittamalla sopimuksia niiden sairausvakuutuskassojen kanssa, jotka vastaavat pakollisen sairausvakuutuksen toiminnasta, vaan hoitaisivat mieluummin yksityisiä potilaita, joita olisi varmasti vähemmän, mutta joilta he voisivat veloittaa korkeampia palkkioita. Jos sairausvakuutuskassojen ponnistukset suunnitella hoitopalvelutarjontaa henkilöllisten ja taloudellisten voimavarojen kannalta jätettäisiin huomiotta, niiden olisi mahdoton taata vakuutetuille pysyvä ja yleinen mahdollisuus päästä lääkäreiden, erikoislääkärit mukaan lukien, vastaanotolle kohtuullisin kustannuksin, minkä vuoksi luontoissuorituksien myöntämiseen perustuvan järjestelmän toiminta nykyisessä muodossaan vaarantuisi vakavasti. Ei

31 — Ks. Molière, *Le Malade imaginaire*, erityisesti ensimmäinen näytös, 5. kohtaus Larousse, Petits classiques, Paris, 1998, s. 61. Kolmannen näytöksen 10. kohtauksessa Toinette-niminen palvelijatar esiintyy lääkärinä, ja jo tässä nousee esiin kysymys eri maissa suoritettavasta hoidosta, kun hän toteaa olevansa kaupungista ja maakunnasta toiseen kulkeva lääkärintoimen harjoittaja (s. 167).

myöskään ole syytä unohtaa, kuten yhteisöjen tuomioistuin on useita kertoja todennut, että yhteisön oikeus ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaaliturvajärjestelmistään,[32] minkä vuoksi, silloin kun alaa ei ole yhteisön säännöksillä yhdenmukaistettu, kussakin kansallisessa lainsäädännössä voidaan vapaasti vahvistaa edellytykset, joiden täyttyessä oikeus etuuksiin syntyy.[33]

55. On totta, että luontoissuorituksiin perustuvia sosiaaliturvajärjestelmiä rasittavat pitkät jonotuslistat, jotka johtuvat hoitopalvelutarjonnan ja -kysynnän välisestä, yhä kasvavasta epätasapainosta niin sairaalaan kuin lääkärin vastaanotolle pääsyn osalta.[34] Tällaisessa tilanteessa ennakkolupa, jonka kassat vaativat sopimusjärjestelmän ulkopuoliselta hoidolta, annettiinpa hoito sitten kyseisessä maassa tai ulkomailla, on väline, jonka avulla kassat pystyvät määrittämään hoitoprioriteetit, hallinnoimaan käytettävissä olevia resursseja ja takaamaan käytännössä terveydenhoidon kullakin hetkellä vallitsevien tarpeiden mukaisesti. Jos lääkärin vastaanotolle jonottavat potilaat voisivat vapaasti käyttää sopimusjärjestelmän ulkopuolisia palvelumarkkinoita ja heillä olisi oikeus saada kulunsa korvattua, perusperiaate vakuutettujen yhtäläisistä oikeuksista päästä hoitoon murtuisi niiden vahingoksi, jotka varojensa vähyyden vuoksi tai sen vuoksi, että uskovat järjestelmän toimintaan, odottavat vuoroaan, mikä johtaisi siihen, että luontoissuorituksiin perustuva sairausvakuutusjärjestelmä menettäisi perusteensa muuttumalla käytännössä korvausjärjestelmäksi.

Tässä yhteydessä merkitystä ei ole sillä, että Van Rietin kaltaiselle vakuutetulle toisessa jäsenvaltiossa annetusta hoidosta aiheutuneet kulut ovat olleet pienemmät kuin ne, jotka sairausvakuutuskassan olisi pitänyt maksaa hänet vakuuttaneessa jäsenvaltiossa, koska tällaisesta menettelystä järjestelmälle aiheutuvia kielteisiä vaikutuksia ei voida arvioida ainoastaan yhden irrallisen hoitotapauksen perusteella.[35]

56. Samalla tavoin, jos sairaana olevat henkilöt jatkuvasti ja systemaattisesti matkustaisivat muihin jäsenvaltioihin hoitoa saadakseen, olisi sairausvakuutuskassojen, erityisesti pienissä maissa, hyvin vaikea pitää yllä riittävää ammattitaitoa, jota vaaditaan harvinaisten ja monimutkaisten sairauksien hoitamiseen.

32 — 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); em. asia Kohll, tuomion 17 kohta ja em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 44 kohta.

33 — Yhdistetyt asiat C-4/95 ja C-5/95, Stöber ja Piosa Pereira, tuomio 30.1.1997 (Kok. 1997, s. I-511, 36 kohta), em. asia kohll, tuomion 18 kohta ja em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 45 kohta.

34 — Kysymys ei ole ainoastaan luontoissuorituksiin perustuvia sosiaaliturvajärjestelmiä rasittavasta ongelmasta. Mainittakoon esimerkkinä vaikka se, että henkilön on odotettava Luxemburgissa, jossa korvataan ainoastaan osa vakuutetun suorittamista hoitokuluista, useita päiviä saadakseen ajan yleislääkäriltä tai viikkoja päästäkseen erikoislääkärin vastaanotolle.

35 — Dubois, L., "La libre circulation des patients hospitaliers, une liberté sous conditions", *Revue de droit sanitaire et social*, 37(4) 2001, s. 721—726, erityisesti s. 726: "— — on peut se demander s'il est pleinement légitime d'accorder au patient qui se déplace le droit de choisir entre le régime de son État d'origine et celui de l'État dans lequel il se fait soigner les éléments qui lui sont les plus favorables" [voidaan pohtia sitä, onko täysin perusteltua antaa potilaalle, joka matkustaa toiseen jäsenvaltioon, oikeus valita kotivaltionsa ja sen jäsenvaltion välillä, jossa häntä hoidetaan, ne tekijät, jotka ovat hänen kannaltaan edullisimpia].

57. Sen lisäksi, että ennakkolupa on erottamaton osa luontoissuorituksiin perustuvaa sairausvakuutusjärjestelmää, se on asianmukainen keino saattaa vakuutettujen tietoon riittävän ajoissa se, korvataanko heidän pyytämänsä hoito vai ei, eli keino, jonka avulla sairausvakuutuskassa pystyy valvomaan hoitopalvelujen kustannuksia ja käyttöä.

Jos Müller-Fauré olisi pyytänyt ennakkolupaa, olisi hän saanut tietää, että hoidosta, jonka hän hankki hammaslääkäriltä Saksassa, vain pieni osa korvataan hänen sosiaaliturvajärjestelmästään Alankomaissa. Vastaavasti sairausvakuutuskassa olisi voinut päättää, edellyttikö asianomaisen henkilön hampaiden tila sopimusjärjestelmän ulkopuolisen hammaslääkärin hoitoa vai olisiko asianmukaista, että potilas turvautuu sopimusjärjestelmässä annettavaan hammashoitoon, ottaen huomioon, että sopimusjärjestelmän ulkopuolisesta hammashoidosta vakuutetuille aiheutuvat kustannukset ovat huomattavan korkeat.

58. Belgia, jossa sairausvakuutus korvaa vakuutetuille osan hoitokuluista, vastustaa sitä, että sairausvakuutuskassojen ennakkolupavaatimus, joka kiellettiin asiassa Kohll annetussa tuomiossa, katsottaisiin perustelluksi luontoissuorituksiin perustuvissa järjestelmissä, koska palvelujen tarjoamisen vapaus ei voi riippua kunkin sosiaaliturvajärjestelmän erityispiirteistä. Tämä kanta on ymmärrettävissä, mutta siihen ei ole syytä yhtyä. Tiedämme kuinka vaikeaa on tämän perustamissopimuksessa taatun perusvapauden yhteensovittaminen 15 jäsenvaltion hyvin erilaisten sairausvakuutusjärjestelmien kanssa, joista suurin osa perustuu luontoissuoritusten myöntämiseen. Ei kuitenkaan pidä unohtaa sitä, että jäsenvaltioilla ei ole missään vaiheessa ollut tarkoitus yhdenmukaistaa tämän alan lainsäädäntöään, vaan ne ovat tyytyneet yhteensovittamaan ne asetuksella N:o 1408/71 ja toteuttamaan näin EY 42 artiklassa asetetut tavoitteet. Jäsenvaltioilla on sosiaaliturvajärjestelmiään organisoidessaan velvollisuus noudattaa yhteisön oikeutta, [36] mutta tämä velvollisuus ei velvoita niitä sivuuttamaan niitä periaatteita ja perusarvoja, jotka ovat perinteisesti olleet niiden sairausvakuutusjärjestelmien taustalla, eikä edellytä sellaista valtavaa uudelleenjärjestelyä, jonka avulla ne voisivat korvata vakuutetuille hoidon, jonka nämä ovat hankkineet käymällä lääkärissä toisessa jäsenvaltiossa. [37]

59. Sen hoidon tarpeellisuutta, jonka potilas on aikonut hankkia turvautumalla sopimusjärjestelmän ulkopuolisiin keinoihin, mitä pidetään edellytyksenä sairausvakuutuskassan ennakkoluvalle, on tarkasteltu yksityiskohtaisesti asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion

36 — Em. asia Kohll, tuomion 19 kohta, ja em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 46 kohta.

37 — Vakuutettujen reaktiota on mahdoton ennakoida, koska ilmaisten hoitopalvelujen käyttämisen sijasta heidän pitäisi etukäteen suorittaa hoidon kustannukset ja odottaa sen jälkeen saadakseen osan suorittamastaan maksusta korvattua.

103—107 kohdassa. Samaa päättelyä voidaan soveltaa nyt esillä olevassa asiassa ja todeta ennakkoluvan olevan perusteltu EY 49 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 lääkäriltä, jonka kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa on tehnyt sopimuksen. [38]

Tällä tavoin tulkittuna ennakkolupavaatimuksen avulla voidaan ylläpitää riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita avohoitopalveluja ja taata sairausvakuutusjärjestelmän taloudellinen vakaus.

60. Voidaan siis todeta samalla tavoin kuin sairaalahoidon osalta, että jos lukuisat luontoissuoritusjärjestelmässä vakuutetut päättäisivät käyttää lääkäripalveluita toisissa jäsenvaltiossa, vaikka vakuutetun kotijäsenvaltion sopimusjärjestelmässä on riittävästi tarjolla asianmukaista, samanlaista tai vastaavaa hoitoa, tällaiset potilasvirrat asettaisivat kyseenalaisiksi itse sopimusjärjestelmäperiaatteen, kaikki kassojen toteuttamat suunnittelu- ja järkiperäistämispyrkimykset, sekä hoitopalvelujen tarjonnan tasapainon ja voimavarojen kohdentamisen vahvistettujen prioriteettien mukaisesti. [39]

Sen sijaan jos sopimusjärjestelmään kuuluva lääkäri ei voi antaa kansallisen sairausvakuutusjärjestelmän kattamaa hoitoa, ei voida katsoa, että etusija olisi annettava kansallisille lääkärintoimen harjoittajille, joiden kanssa vakuutetun sairausvakuutuskassa ei ole tehnyt sopimusta, muissa jäsenvaltioissa toimivien lääkäreiden vahingoksi, koska jos tällaista hoitoa annetaan jossakin muodossa niiden suunnittelua koskevien puitteiden ulkopuolella, jotka on toteutettu kansallisella lainsäädännöllä, tällaisen etusijan antaminen ylittäisi sen mikä on tarpeen niiden pakot-

38 — Arrondissementsrechtbank te Roermond oli tällä kannalla esittäessään ennakkoratkaisukysymyksen mainitussa asiassa, kun se antoi tuomionsa kyseisissä pääasioissa 3.10.2001 noin kaksi ja puoli kuukautta sen jälkeen kun yhteisöjen tuomioistuin oli antanut vastauksensa kysymyksiin. Se hylkäsi Geraets-Smitsin vaatimukset katsoen, ettei asiassa ollut voitu osoittaa, että kliinisesti tai tieteellisesti arvioiden Saksassa annettu monitieteellinen kategorinen hoitomenetelmä olisi ollut parempaa kuin Alankomaissa saatavilla oleva hoito, joten potilasta olisi voitu hoitaa kotimaassaan sairausvakuutuskassan kanssa sopimuksen tehneessä sairaalassa. Peerboomsin asiassa kävi samalla tavoin, kun tuomioistuin totesi, että intensiiviseen neurostimulaatioon perustuvaa hoitoa ei voitu pitää tavanomaisena lääketieteellisenä hoitomuotona, koska sitä ei ole kansainvälisessä lääketieteellisessä tutkimuksessa riittävällä tavalla vahvistettu ja tunnustettu. Tuomioistuin perusti päätöksensä vuonna 1994 annettuun, terveysasioita käsittelevän toimikunnan lausunnossa olleeseen asiantuntijalausuntoon ja pilottiprojektiin, joka koski stimulaatio-ohjelmia. Ks. yhteisöjen tuomioistuimen kansallisia tuomioita koskevassa tietokannassa olevat tuomiot, QP/03935-P1-A ja QP/0395-P1-B.

39 — Dubouis, L. (mainittu teos, s. 726) toteaa sairaalassa annetun hoidon osalta seuraavaa: "Il reste que les incidences pratiques à moyen ou long terme de cette jurisprudence paraissent difficiles à évaluer. Ne risque-t-elle pas d'induire un afflux excessif de candidats à l'admission dans les établissements 'en pointe', d'aggraver les difficultés des systèmes de soins moins performants? Il apparait souhaitable que nos systèmes hospitaliers s'ouvrent aux vents de l'Europe. Pour autant, on ne saurait oublier combien ils diffèrent les uns des autres, combien chacun est complexe et repose sur des fragiles équilibres, financiers notamment."

tavien syiden turvaamiseksi, joilla voidaan perustella palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittaminen.

61. Olen tietoinen siitä, että tässä ehdotettu tulkinta on vastoin niiden jäsenvaltioiden käsitystä, joista tosin ainoastaan Belgia on esittänyt huomautuksensa tässä asiassa, joiden sairausvakuutusjärjestelmät korvaavat osan vakuutettujen maksamista laskuista, minkä lisäksi tulkinta on ikävällä tavoin ristiriidassa niiden kanssa, jotka puoltavat terveyspalvelujen tarjonnan täydellistä vapauttamista jäsenvaltioissa. Kanta tarjoaa kuitenkin selvän ja yksiselitteisen ratkaisun esille tulleeseen kysymykseen, ja sillä vältetään sellainen vaikea valintatilanne, johon komissio joutuu hyväksyessään sen, että tietyntyyppinen erikoishammashoito on luonteeltaan sellaista, että sen perusteella voidaan vedota asiassa Smits ja Peerbooms annetussa tuomiossa tarkemmin käsiteltyihin pakottaviin syihin.

Komissio vastasi tässä yhteydessä esittämääni tarkentavaan kysymykseen tarkoittavansa sellaista hammashoitoa, jonka suorittaminen on hyvin kallista ja joka edellyttää hyvin korkeatasoisten erikoislääkäreiden palveluja, eli jonka tarjoaminen edellyttää suunnittelua. Komissio myönsi lisäksi, ettei ole olemassa ehdottomia arviointiperusteita, joiden avulla voitaisiin tehdä ero laitoshoitona tai sen ulkopuolella annettavan hoidon välillä: jos kyse on laitoshoidosta, ennakkolupavaatimus on perusteltu, jos taas kyse on hoidosta, joka annetaan lääkärin vastaanotolla, kukin tapaus on arvioitava tältä osin erikseen.

En ole ainoa, joka ajattelee, että komission ratkaisumalli ei voi toimia käytännössä, vaikka se vaikuttaa hyvinkin asianmukaiselta suhteellisuusperiaatteen kannalta,[40] sen vuoksi, että se luo oikeusvarmuuden periaatteen vastaista epävarmuutta palvelujen käyttäjille, ja sen vuoksi, että koska ennakkolupavaatimuksen oikeuttamista pitää arvioida sairausvakuutuskassojen hoitopalvelujen tarjontaa koskevan suunnittelutarpeen perusteella, on selvää, etteivät ainoastaan kalleimmat ja monimutkaisimmat hoitomuodot voi olla suunnittelun kohteena.[41] Kun kassojen lisäksi pitäisi ennakolta selvittää kussakin konkreettisessa laitoshoidon ulkopuolisessa hoitotilanteessa, edellyttääkö sen erityisluonne sitä, että siltä vaaditaan ennakkolupa, asetettaisiin näin lisäeste hoidon saamisessa noudatettavaan menettelyyn.

62. Edellä esitetyn perusteella on todettava, että EY 49 ja EY 50 artiklan vastaisena ei ole pidettävä sellaista jäsenvaltion lainsäädäntöä, jossa säädetään luontoissuorituksiin perustuvasta sosiaaliturvajärjes-

40 — Jäsenvaltiot, jotka esiintyivät istunnossa esittääkseen vastineensa, olivat komission ratkaisua vastaan.

41 — Kyse ei ole ainoastaan hammashoidosta. On olemassa muita hoitopalvelumuotoja, kuten skanner ja magneettikuvaus, jotka yleensä suorittaa röntgenlääkäri ja jotka eivät edellytä oleskelua sairaalassa ja joita on kuitenkin vain rajoitetusti saatavilla. Niiden elinten, jotka vastaavat sairausvakuutusjärjestelmän toiminnasta, on epäilemättä otettava tällaiset hoitomuodot suunnittelun piiriin.

telmästä, jossa vakuutetulta edellytetään sairausvakuutuskassansa ennakkolupaa mennäkseen toiseen jäsenvaltioon, jos hän haluaa saada sopimusjärjestelmän ulkopuolisen lääkärin hoitoa, ja jonka mukaan luvan myöntämisen edellytyksenä on, että hoito on tarpeen asianomaiselle henkilölle, mitä tulkitaan kuitenkin niin, että lupa voidaan evätä ainoastaan, jos potilas voi saada ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa sellaiselta lääkärintoimen harjoittajalta, joka on tehnyt sopimuksen sen sairausvakuutuskassan kanssa, johon vakuutettu kuuluu.

B *Kolmas kysymys*

63. Asiassa Smits ja Peerbooms on jo tyhjentävästi käsitelty ennakkolupavaatimusta, joka koskee sairaalahoidon saamista toisessa jäsenvaltiossa. Tämän vuoksi kolmanteen ennakkoratkaisukysymykseen ei tarvitse vastata siltä osin kuin siinä kysyttiin, edellyttääkö ensimmäiseen ja toiseen kysymykseen vastaaminen sitä, että toisistaan erotetaan osittain tai kokonaan laitoshoitona saatava hoito muulla tavoin saatavasta hoidosta.

C *Centrale Raad van Beroepin selvityspyyntö, joka koskee asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 103 kohdassa käytettyä käsitettä "ajoissa"*

64. Kansallinen tuomioistuin on 25.10.2001 päiväämässään kirjeessä pyytänyt yhteisöjen tuomioistuimelta selvennystä tämän, sille epäselväksi jääneen käsitteen sisällöstä seuraavasti:

"Onko asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion perustelujen 103 kohdassa käytettyä käsitettä 'ajoissa' [tijdig] tulkittava siten, että hoitoa ei katsota saatavan ajoissa, jos lääketieteellistä hoitoa ei lääketieteellisistä syistä ole syytä antaa kiireellisesti tai jos se ei ole tarpeen, riippumatta siitä, kuinka kauan tällaista hoitoa on odotettava?"

65. Tässä yhteydessä voidaan katsoa komission oleva oikeassa, kun se toteaa, että ilmaisu on peräisin Alankomaiden oikeudesta, eli välipäätöksistä asioissa Smits ja Peerbooms, joissa Arrondissementsrechtbank te Roermond esitti ennakkoratkaisukysymyksiä. Kyseisen kansallisen päätöksen II kappaleen 1 kohdan viimeistä edeltävän kappaleen viimeistä edeltävällä rivillä on käytetty ilmaisua "tijdig".

Kyseessä on edellytys, joka liittyy sairausvakuutuskassojen vaatimuksiin ennakkolupaa myönnettäessä, eli siihen, että suunnitellun hoidon on oltava tarpeen potilaalle.

66. Asiassa Smits ja Peerbooms annetun tuomion 104 kohdassa täsmennettiin lisäksi sitä, millä tavoin on arvioitava sitä, voiko potilas saada tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa ajoissa sellaisessa laitoksessa, jonka kanssa sairausvakuutuskassa, jossa hän on vakuutettuna, on tehnyt sopimuksen, toteamalla, että kansallisten viranomaisten on otettava huomioon kaikki kulloinkin kysymyksessä olevan konkreettisen tapauksen olosuhteet eikä ainoastaan potilaan terveydentilaa sellaisena kuin se on lupaa haettaessa, vaan myös sen, millainen se on ollut tätä ennen.

Kuten voidaan huomata, yhteisöjen tuomioistuin ei millään tavoin viitannut muihin kuin lääketieteellisiin syihin.

67. Kansalliselle tuomioistuimelle olisi siis vastattava, että edellytystä hoidon saamiseksi "ajoissa" [tijdig] on arvioitava tiukan lääketieteellisesti riippumatta sen odotusajan pituudesta, joka halutun hoidon saamiseksi kuluu.

IX Ratkaisuehdotus

68. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että yhteisöjen tuomioistuin vastaa Centrale Raad van Beroepin kysymyksiin seuraavasti:

1) EY 49 ja EY 50 artiklan vastaisena ei ole pidettävä sellaista jäsenvaltion lainsäädäntöä, jossa säädetään luontoissuorituksiin perustuvasta sosiaa-

liturvajärjestelmästä, jossa vakuutetulta edellytetään sairausvakuutuskassansa ennakkolupaa mennäkseen toiseen jäsenvaltioon, jos hän haluaa saada sopimusjärjestelmän ulkopuolisen lääkärin hoitoa, ja jonka mukaan luvan myöntämisen edellytyksenä on, että hoito on tarpeen asianomaiselle henkilölle, mitä tulkitaan kuitenkin niin, että lupa voidaan evätä ainoastaan, jos potilas voi saada ajoissa samanlaista tai tehokkuudeltaan samanasteista hoitoa sellaiselta lääkärintoimen harjoittajalta, joka on tehnyt sopimuksen sen sairausvakuutuskassan kanssa, johon vakuutettu kuuluu.

2) Edellytystä hoidon saamiseksi "ajoissa" [tijdig] on arvioitava tiukan lääketieteellisesti riippumatta sen odotusajan pituudesta, joka halutun hoidon saamiseksi kuluu.