

Zaak C-243/19

Samenvatting van het verzoek om een prejudiciële beslissing overeenkomstig artikel 98, lid 1, van het Reglement voor de procesvoering van het Hof van Justitie

Datum van indiening:

20 maart 2019

Verwijzende rechter:

Augstākā tiesa (Senāts) (hoogste rechterlijke instantie, Letland)

Datum van de verwijzingsbeslissing:

8 maart 2019

Verzoekende partij:

A

Verwerende partij:

Veselības ministrija (ministerie van Volksgezondheid, Letland)

Voorwerp van de procedure in het hoofdgeding

Betwisting van de weigering om een gunstig administratief besluit (toestemming) vast te stellen betreffende de ontvangst van geplande gezondheidszorg in een andere lidstaat.

Voorwerp en rechtsgrondslag van de prejudiciële verwijzing

De verwijzende rechter verzoekt op grond van artikel 267 VWEU om uitlegging van artikel 20, lid 2, van verordening (EG) nr. 883/2004, artikel 56 VWEU en artikel 8, lid 5, van richtlijn 2011/24/EU, teneinde na te gaan of bij de beslissing over de beschikbaarheid van een behandeling ook rekening moet worden gehouden met factoren die geen verband houden met medische vraagstukken, zoals godsdienstvrijheid.

Prejudiciële vragen

Moet artikel 20, lid 2, van verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, in samenhang met artikel 21, lid 1, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, aldus worden uitgelegd dat een lidstaat de in artikel 20, lid 1, van deze verordening bedoelde toestemming kan weigeren, indien in de woonstaat van de betrokkene een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar waarvan de gebruikte behandelingsmethode niet strookt met de godsdienstige overtuigingen van die persoon?

Moeten artikel 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie en artikel 8, lid 5, van richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, in samenhang met artikel 21, lid 1, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, aldus worden uitgelegd dat een lidstaat de in artikel 8, lid 1, van deze richtlijn bedoelde toestemming kan weigeren indien in de staat van aansluiting van de betrokkene een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar waarvan de gebruikte behandelingsmethode niet strookt met de godsdienstige overtuigingen van die persoon?

Aangevoerde Unierechtelijke bepalingen

Artikelen 56 en 57 VWEU.

Artikel 20 van verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

Artikelen 7 en 8 van richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Artikel 10, lid 1, en artikel 21, lid 1, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

Aangevoerde rechtspraak

Hof van Justitie van de Europese Unie

Arresten van 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punten 43, 65 en 66); 23 oktober 2003, Inizan (C-56/01, EU:C:2003:578, punten 45, 46, 59 en 60); 9 oktober 2014, Petru (C-268/13, EU:C:2014:2271); 14 maart 2017, Achbita (C-157/15, EU:C:2017:203, punt 28); 14 maart 2017, Bougnaoui en ADDH

(C-188/15, EU:C:2017:204, punt 30); 9 maart 2017, Milkova (C-406/15, EU:C:2017:198, punt 55); 3 oktober 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530, punten 57-59); 12 juli 2001, Smits en Peerbooms (C-157/99, EU:C:2001:404, punt 105); 13 mei 2003, Müller-Fauré en van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punten 73 en 74); 12 november 1996, Verenigd Koninkrijk/Raad (C-84/94, [EU:C:1996:431,] punt 58); 13 juni 2017, Florescu e.a. (C-258/14, EU:C:2017:448, punt 57); 19 april 2007, Stamatelaki (C-444/05, EU:C:2007:231, punt 34), en 11 juni 2015, Berlington Hungary e.a. (C-98/14, EU:C:2015:386, punt 34).

Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Arresten van 1 juli 2014, S.A.S. tegen Frankrijk (nr. 43835/11, §§ 124 en 161); 15 januari 2013, Eweida e.a. tegen Verenigd Koninkrijk (nr. 48420/10 e.a, § 79); 20 mei 2014, McDonald tegen Verenigd Koninkrijk (nr. 4241/12, § 54), en 16 maart 2010, Carson e.a. tegen Verenigd Koninkrijk (nr. 42184/05, § 61); beslissing van 4 januari 2005, Pentiacova e.a. tegen Moldavië (nr. 14462/03); en arresten van 7 december 2010, Jakóbski tegen Polen (nr. 18429/06, §§ 47 en 50), en 17 december 2013, Vartic tegen Roemenië (nr. 2) (nr. 14150/08, §§ 45 en 48).

Aangevoerde bepalingen van nationaal recht

Artikelen 91 en 111 van de Latvijas Republikas Satversmes (grondwet van de Republiek Letland).

Artikel 293, punt 2, artikel 310 (dat in wezen overeenkomt met artikel 20, lid 2, van verordening nr. 883/2004), artikel 323, punt 2, artikel 324, punt 2, en artikel 328 van het Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi nr. 1529, „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (kabinetsverordening nr. 1529 van de ministerraad 17 december 2013 betreffende de organisatie en financiering van de gezondheidszorg).

Artikel 328 van kabinetsverordening nr. 1529 bepaalt:

„328. De [nationale gezondheidsdienst] betaalt aan een persoon die recht heeft om in Letland gezondheidszorg te ontvangen die met overheidsmiddelen wordt gefinancierd, de kosten terug die hij met eigen middelen heeft betaald voor gezondheidszorg die hij in een andere lidstaat van de Unie of de EER of in Zwitserland heeft ontvangen:

328.1. overeenkomstig de bepalingen van verordening nr. 883/2004 en verordening nr. 987/2009, alsmede de voorwaarden die in verband met gezondheidszorgkosten worden toegepast door de staat waar deze persoon de gezondheidszorg heeft ontvangen, en in overeenstemming met de van het bevoegde orgaan van de lidstaat van de Unie of de EER of Zwitserland verkregen informatie over het aan deze persoon terug te betalen bedrag, wanneer:

[...]

328.1.2. de [nationale gezondheidsdienst] heeft besloten om aan deze persoon een S2-formulier af te geven, maar hij de kosten van de ontvangen gezondheidszorg met eigen middelen heeft betaald;

328.2. overeenkomstig de prijschaal voor gezondheidszorgdiensten die gold toen die persoon deze diensten heeft ontvangen, dan wel overeenkomstig de hoogte van de vergoeding die was bepaald in de regelgeving betreffende de procedure voor de vergoeding van de kosten van de aankoop van voor poliklinische behandelingen bestemde geneesmiddelen en medische hulpmiddelen op het moment van aankoop van de betrokken geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, wanneer:

328.2.1. die persoon geplande gezondheidszorg (met inbegrip van gezondheidszorg waarvoor voorafgaande toestemming vereist is) heeft ontvangen, met uitzondering van het in artikel 328.1.2 bedoelde geval, en deze gezondheidszorg in overeenstemming met de in deze kabinetsverordening vastgestelde procedure in de Republiek Letland wordt gefinancierd met overheidsmiddelen.

[...]”

Korte beschrijving van de feiten en het hoofdgeding

- 1 Het kind van verzoeker lijdt aan een aangeboren cardiovasculaire aandoening, zodat het noodzakelijk was hem een bepaalde medische behandeling te laten ondergaan die gepaard gaat met bloedtransfusies. In dit verband voert verzoeker aan dat hij getuige van Jehova is en dat de behandeling niet in overeenstemming is met zijn godsdienst.
- 2 Aangezien deze behandeling in Letland niet beschikbaar is zonder bloedtransfusie, heeft verzoeker bij de nationale gezondheidsdienst verzocht om de afgifte van een S2-formulier („verklaring van recht op behandeling”), dat de verkrijger het recht garandeert om bepaalde geplande gezondheidszorg in een andere lidstaat van de Europese Unie, een lidstaat van de Europese Economische Ruimte of Zwitserland te ontvangen.
- 3 Bij besluit van 29 maart 2016 heeft de nationale gezondheidsdienst geweigerd deze toestemming te verlenen. Dit besluit werd bevestigd bij besluit van 15 juli 2016 van het ministerie van Volksgezondheid.
- 4 Verzoeker heeft zich daarop tot de rechter gewend met het verzoek om vaststelling van een gunstig administratief besluit betreffende het recht van zijn kind om bepaalde geplande gezondheidszorg te ontvangen. Bij vonnis van 9 november 2016 werd het beroep verworpen door de Administratīvā rajona tiesa (bestuursrechter in eerste aanleg, Letland).

- 5 Na het hoger beroep van verzoeker te hebben onderzocht en te hebben verklaard het eens te zijn met de redenering van de rechter van eerste aanleg, heeft de Administratīvā apgabaltiesa (regionale bestuursrechter in tweede aanleg, Letland) het beroep verworpen bij arrest van 10 februari 2017.
- 6 In de eerste plaats was deze rechter van oordeel dat niet was voldaan aan een van de cumulatieve voorwaarden voor de afgifte van het S2-formulier, namelijk dat de betrokken gezondheidszorg niet beschikbaar was in Letland. In de tweede plaats heeft deze rechter erop gewezen dat, aangezien de behandelingsmethode op medische criteria moet zijn gebaseerd, de nationale gezondheidsdienst de keuzevrijheid van verzoeker met betrekking tot de ontvangst van gezondheidsdiensten niet heeft beperkt door te weigeren om hem toestemming te verlenen voor diensten die wel degelijk beschikbaar zijn in Letland, en dat het besluit van de nationale gezondheidsdienst geen verband houdt met verzoekers godsdienstige overtuigingen. Met andere woorden, de patiënt heeft het recht om een bepaalde behandeling te weigeren en een andere te kiezen, maar in een dergelijk geval is de staat niet verplicht die alternatieve behandeling voor zijn rekening te nemen. In de derde plaats is het voor de terugbetaling van de kosten volgens het in Letland vastgestelde bedrag noodzakelijk dat de nationale gezondheidsdienst een voorafgaande toestemming verleent – iets waarom verzoeker niet heeft verzocht. In de vierde plaats is godsdienstvrijheid geen absoluut recht en kan zij onder bepaalde omstandigheden worden beperkt. Bovendien gaat het over de godsdienstvrijheid van verzoeker en niet van zijn kind; de vrijheid van de ouders om voor hun kinderen te beslissen over belangrijke aangelegenheden kan echter worden beperkt om het hoger belang van minderjarigen te beschermen.
- 7 Verzoeker heeft beroep in cassatie ingesteld bij de verwijzende rechter.
- 8 Verzoeker heeft er in een brief op gewezen dat, om schade aan de gezondheid van de minderjarige te voorkomen, de operatie reeds op 22 april 2017 in Polen is uitgevoerd.

Voornaamste argumenten van partijen in het hoofdgeding

- 9 Verzoeker betoogt dat de Administratīvā apgabaltiesa blijk heeft gegeven van een onjuiste opvatting door te oordelen dat wie om aanpassing van de gezondheidszorg aan zijn persoonlijke omstandigheden verzoekt, het recht verliest op met overheidsmiddelen gefinancierde gezondheidszorg. Met andere woorden, de staat moet een gezondheidszorgstelsel creëren dat is aangepast aan de persoonlijke omstandigheden van de patiënt, met inbegrip van de godsdienstige overtuigingen van de ouders of voogden van minderjarige patiënten.
- 10 De behandeling van patiënten moet gegarandeerd zijn, waarbij op omvattende wijze rekening moet worden gehouden met de waardigheid van de patiënt, waaronder zijn morele waarden en godsdienstige overtuigingen. De Administratīvā apgabaltiesa heeft deze overtuigingen echter enkel geanalyseerd in

het licht van het recht van de ouders om de medische behandeling van de minderjarige te kiezen. Deze rechter is dus niet ingegaan op de vraag of de autoriteiten op die manier de ouders niet indirect dwingen om afstand te doen van hun godsdienstige overtuigingen.

- 11 Volgens verzoeker is het verbod op discriminatie geschonden, omdat de staat verzoeker op dezelfde wijze heeft behandeld – hoewel sprake is van een verschillende situatie – als patiënten voor wie, gelet op hun persoonlijke omstandigheden, geen aanpassing van de behandelingsmethode vereist is.
- 12 Verzoeker stelt dat noch het ministerie van Volksgezondheid noch enige andere autoriteit heeft verklaard dat de rechten van het kind van verzoeker werden geschonden. Bijgevolg betoogt verzoeker dat de toepassing van internationale verdragen op deze kwestie niet gerechtvaardigd is. Bovendien is het Unierecht en de rechtspraak van het Hof van Justitie niet toegepast en moet derhalve een verzoek om een prejudiciële beslissing worden ingediend.
- 13 Het ministerie van Volksgezondheid is het met de nationale gezondheidsdienst eens dat, om een S2-formulier te kunnen afgeven, de betrokkene aan een aantal cumulatieve voorwaarden moet voldoen: de betrokken gezondheidszorgdienst moet worden betaald met overheidsmiddelen, de zorg is noodzakelijk om een onomkeerbare verslechtering van de vitale functies of de gezondheidstoestand van de betrokkene te voorkomen, en deze gezondheidszorgdienst kan niet in Letland worden verleend. Deze bepaling, die zowel in het nationale recht als in verordening nr. 883/2004 is opgenomen, heeft een dwingend karakter en laat de autoriteiten geen enkele beoordelingsmarge bij de vaststelling van het administratieve besluit. Aan laatstgenoemde voorwaarde is dus niet voldaan, aangezien de verlangde dienst in casu wel degelijk in Letland kan worden verleend, maar verzoeker zich op godsdienstige gronden verzet tegen transfusies van bloedbestanddelen.
- 14 Het ministerie van Volksgezondheid wijst erop dat de regelgeving redelijke beperkingen stelt aan de aanpassing van de gezondheidszorg, teneinde een zo rationeel mogelijke toewijzing van de economische middelen te waarborgen en het belang van de samenleving als geheel bij de beschikbaarheid van een hoogwaardige gezondheidszorg in Letland te beschermen.
- 15 Bovendien voert het ministerie van Volksgezondheid aan dat het niet gerechtvaardigd is om de bepalingen van richtlijn 2011/24 toe te passen, aangezien verzoeker niet om voorafgaande toestemming heeft verzocht met het oog op de verkrijging van een terugbetaling volgens de in Letland geldende tarieven.
- 16 Ten slotte betoogt het ministerie van Volksgezondheid dat de rechtspraak van het Hof van Justitie op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg is vervat in richtlijn 2011/24, die echter voorziet in de terugbetaling van de kosten van dergelijke diensten op basis van het in Letland vastgestelde bedrag en niet op

basis van het bedrag dat is vastgesteld in de staat waar de dienst in kwestie is ontvangen.

Korte uiteenzetting van de motivering van het verzoek om een prejudiciële beslissing

- 17 Aangezien verzoekers kind reeds de gezondheidszorgdienst heeft ontvangen, kan verzoeker verzoeken om de terugbetaling van de gezondheidszorgkosten die hij uit eigen middelen voor deze zorg heeft betaald, voor zover zou blijken dat de autoriteiten ten onrechte hebben geweigerd om het S2-formulier af te geven.
- 18 Aangezien het S2-formulier wordt afgegeven wanneer aan de bovengenoemde cumulatieve voorwaarden is voldaan, moet in de onderhavige zaak de inhoud van artikel 20, lid 2, van verordening nr. 883/2004 worden verduidelijkt en moet, eveneens in de onderhavige zaak, worden nagegaan of aan de uit die bepaling voortvloeiende voorwaarden is voldaan.
- 19 In de onderhavige zaak wordt betwist of aan het tweede criterium is voldaan, namelijk of de behandeling, gelet op de gezondheidstoestand van het kind van verzoeker van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, niet binnen een medisch verantwoorde termijn had kunnen worden gegeven in Letland.
- 20 Overeenkomstig de rechtspraak van het Hof van Justitie kan de toestemming niet worden geweigerd wanneer blijkt dat de eerste in de genoemde bepaling neergelegde voorwaarde is vervuld en dat een identieke of even doeltreffende behandeling niet tijdig kan worden verstrekt in de lidstaat waar de betrokkene woont.
- 21 Verder worden twijfels geuit over de bewoordingen „even doeltreffende behandeling niet tijdig kan worden verstrekt in de lidstaat waar de [patiënt] woont” en over de vraag of „alle omstandigheden” waarmee volgens de rechtspraak van het Hof van Justitie rekening moet worden gehouden om de specifieke zaak te kunnen beoordelen, ook godsdienstige overtuigingen omvatten.
- 22 De godsdienstvrijheid verplicht staten er niet als zodanig toe de behandeling aan te passen aan de godsdienstige overtuigingen van elke persoon en deze behandeling dan voor zijn rekening te nemen. Op staten rust echter de verplichting om een cultureel aanvaardbare gezondheidszorg te bieden. Indien bij een dergelijke beoordeling geen rekening wordt gehouden met godsdienstige overtuigingen, zal de keuze voor een behandeling die in overeenstemming is met de eigen godsdienstige overtuigingen er daarentegen toe leiden dat de betrokkene de desbetreffende kosten zelf zal moeten dragen, wat moet worden beschouwd als een voor hem ongunstige behandeling. De vraag rijst dan ook of er in dergelijke omstandigheden sprake is van discriminatie op grond van godsdienst.
- 23 Volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en het Hof van Justitie is het verboden dezelfde regels toe te passen op verschillende

situaties, waarbij er in het tegenovergestelde geval wordt geacht sprake te zijn van indirecte discriminatie, tenzij een legitiem doel wordt nagestreefd en de gebruikte middelen in verhouding staan tot het nagestreefde doel.

- 24 In de onderhavige zaak zou het doel van de toepassing van gelijkheid van behandeling of een ogenschijnlijk neutraal criterium kunnen worden gevonden in de bescherming van de volksgezondheid en de rechten van derden, namelijk de noodzaak om op het nationale grondgebied een toereikend, evenwichtig en permanent aanbod van kwalitatief hoogwaardige ziekenhuiszorg in stand te houden en het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel te waarborgen. Aangezien de verwijzende rechter van oordeel is dat de aanpassing van de behandeling aan godsdienstige overtuigingen tot een aanzienlijke extra belasting van de gezondheidszorgbegroting kan leiden, kan dit volgens de rechtspraak van het Hof van Justitie een legitiem doel vormen.
- 25 Wat de evenredigheid betreft, merkt de verwijzende rechter op dat enerzijds de ziekenhuisbehandeling van patiënten gepaard gaat met aanzienlijke kosten en dat volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en het Hof van Justitie de staat over een ruime beoordelingsvrijheid beschikt, met name bij de toewijzing van middelen, maar dat, om dit beginsel in het kader van de godsdienstvrijheid te beoordelen, anderzijds moet worden nagegaan of er sprake is van een billijk evenwicht tussen individuele en collectieve belangen, ook al leidt dit tot meerkosten voor de staat. Tot slot wijst de verwijzende rechter erop dat een lidstaat de betrokken toestemming kan weigeren, ook al strookt de methode van de ziekenhuisbehandeling die beschikbaar is in de woonstaat van de betrokkene en waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, niet met de godsdienstige overtuigingen van die persoon.
- 26 Tegelijkertijd heeft de verwijzende rechter twijfels over de vraag of de bovengenoemde redelijke verhouding is gewaarborgd wanneer, in een situatie waarin de betrokkene wegens zijn godsdienstige overtuigingen niet de noodzakelijke ziekenhuisbehandeling kan krijgen in zijn woonstaat, de kosten die voortvloeien uit de gezondheidszorg die deze betrokkene in een andere lidstaat heeft ontvangen helemaal niet worden gedekt.
- 27 Rekening houdend met het feit dat naar nationaal recht een voorafgaande toestemming vereist is voor een geplande ziekenhuisbehandeling voor hartchirurgie en dat artikel 7, lid 1, van de richtlijn in dit verband bepaalt dat, onverminderd verordening nr. 883/2004 en behoudens de bepalingen van de artikelen 8 en 9 van de richtlijn, de lidstaat van aansluiting waarborgt dat de gezondheidszorgkosten worden terugbetaald in overeenstemming met de tarieven van deze lidstaat, is de verwijzende rechter dus niet zeker of ervan moet worden uitgegaan dat de betrokken persoon wel de noodzakelijke behandeling op het grondgebied van de lidstaat van aansluiting binnen een medisch verantwoorde termijn kon ontvangen, ook al was de in die lidstaat beschikbare behandelingsmethode niet in overeenstemming met de godsdienstige overtuigingen van de betrokkene.