



HOF VAN JUSTITIE
VAN DE EUROPESE UNIE

HET HOF VAN JUSTITIE EN DE GEZONDHEIDSZORG



INLEIDING

Sinds 1952 zorgt het Hof van Justitie van de Europese Unie (HvJEU) ervoor dat het recht van de Europese Unie in de lidstaten wordt nageleefd en correct wordt toegepast. Het heeft in de loop van de tijd uitspraak gedaan in meerdere zaken waardoor de Europese integratie is versterkt en tegelijkertijd aan de burger steeds verder gaande rechten zijn toegekend, met name op het gebied van de gezondheidszorg. Op de volgende bladzijden worden verschillende belangrijke arresten van het Hof over dit onderwerp besproken.



DE JURIDISCHE SITUATIE TOT 1998

Sinds 1971 wordt grensoverschrijdende gezondheidszorg op EU-niveau geregeld in „Verordening nr. 1408/71 betreffende de toepassing van socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen“.

Over het algemeen kunnen patiënten volgens deze wetgeving naar een andere lidstaat gaan voor behandeling nadat zij toestemming hebben gekregen van hun ziekenfonds (formulier S2). Wanneer deze toestemming wordt verleend, worden de kosten van de behandeling over het algemeen vergoed of terugbetaald aan de patiënt volgens de tarieven die worden gehanteerd in het land van behandeling, zelfs als die tarieven hoger zijn dan in het land van de patiënt.

In het begin van de jaren negentig werd de Europese Unie een ruimte zonder grenzen, hetgeen het vrije verkeer van personen heeft vergemakkelijkt. Steeds meer patiënten wilden vervolgens worden behandeld door artsen die in een andere lidstaat waren gevestigd, waarbij de vraag centraal stond of zij daar systematisch voorafgaande toestemming van hun ziekenfonds voor nodig hadden. In 1998 beoordeelde het Hof van Justitie twee gevallen waarin patiënten geen voorafgaande toestemming hadden gevraagd of gekregen, maar toch door hun ziekenfonds wilden worden vergoed.



DE ARRESTEN KOHLL EN DECKER VAN 1998

Arrest Kohll: geen voorafgaande toestemming vereist voor in een andere lidstaat geplande poliklinische zorg

In 1994 wilde Kohll, een Luxemburgs staatsburger, zijn minderjarige dochter laten behandelen door een in Duitsland gevestigde orthodontist en vroeg hij het Luxemburgse ziekenfonds om toestemming. Het ziekenfonds weigerde dit omdat de zorg niet urgent was en kon worden verstrekt in Luxemburg. Kohll, die zich beriep op de vrijheid van dienstverrichting (en niet op verordening nr. 1408/71), was van mening dat hij het recht had om zijn dochter in Duitsland te laten behandelen zonder voorafgaande toestemming, en op terugbetaling van de kosten door zijn ziekenfonds, zij het niet op basis van de tarieven van het land van behandeling (Duitsland) maar op basis van de tarieven die werden gehanteerd voor dit soort behandelingen in het land van verzekering (Luxemburg).

Het Hof van Justitie heeft geoordeeld dat behandeling door een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg als een dienst moet worden beschouwd. De voorwaarde van voorafgaande toestemming voor de vergoeding van een geplande poliklinische behandeling volgens de in het land van de patiënt gehanteerde tarieven, vormt dan een beperking van het vrij verrichten van diensten, aangezien een dergelijke toestemming verzekerden ontmoedigt om zich te wenden tot zorgaanbieders in een andere lidstaat. Het Hof merkte ook op dat deze regeling niet wordt gerechtvaardigd door het risico van “ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel” of door redenen van volksgezondheid ([28 april 1998, Kohll, C-158/96](#)).



**DE ARRESTEN KOHLL EN DECKER
VAN 1998**

Arrest Decker: geen voorafgaande toestemming vereist voor de aankoop, in een andere lidstaat, van medische producten of apparaten op medisch voorschrift

Een patiënt kan zich geneesmiddelen of medische hulpmiddelen laten voorschrijven door een in een lidstaat gevestigde arts en besluiten de producten te kopen in een apotheek in een andere lidstaat (door daar fysiek heen te gaan of door een aankoop op afstand te doen). Dit was het geval van Decker, die in 1992 in België een bril kocht op voorschrift van een in Luxemburg gevestigde oogarts. Het Luxemburgse ziekenfonds weigerde de bril te vergoeden omdat die aankoop in het buitenland had plaatsgevonden zonder voorafgaande toestemming.

Het Hof van Justitie heeft geoordeeld dat de weigering om medische producten te vergoeden die zonder voorafgaande toestemming in een andere lidstaat zijn gekocht, een onterechte belemmering vormt van het vrije verkeer van goederen, omdat een dergelijke voorwaarde niet wordt gerechtvaardigd door redenen van volksgezondheid om de kwaliteit te waarborgen van in andere lidstaten verstrekte medische producten. Sindsdien kunnen patiënten zonder voorafgaande toestemming hun medische producten of hulpmiddelen kopen in een andere lidstaat en hun ziekenfonds verzoeken om terugbetaling van de kosten volgens de tarieven die in hun eigen land worden gehanteerd ([28 april 1998, Decker, C-120/905](#)).



INVLOED VAN DE ARRESTEN VAN HET HOF VAN JUSTITIE OP DE WETGEVING OVER GEZONDHEIDSZORG

Met de arresten Kohll en Decker van 28 april 1998 (zie vorige bladzijden) begon het Hof van Justitie een lange reeks uitspraken die ervoor hebben gezorgd dat de EU-wetgever de EU-wetgeving op het gebied van de gezondheidszorg aanzienlijk moest wijzigen.

In verordening nr. 1408/71 en de uitvoeringsverordening daarbij (verordening nr. 574/72) is dus het stelsel ingevoerd van voorafgaande toestemming voor de vergoeding van in een andere lidstaat geplande gezondheidszorg volgens de door die lidstaat toegepaste tarieven. Maar uit de arresten Kohll en Decker blijkt dat daarnaast ook een beroep kan worden gedaan op de in de EU-Verdragen vastgelegde fundamentele vrijheden (in de zaak Kohll de vrijheid van dienstverrichting en in de zaak Decker het vrij verkeer van goederen) om zonder voorafgaande toestemming van het ziekenfonds vergoeding te krijgen voor poliklinische gezondheidszorg of de aankoop van medische producten in een andere lidstaat volgens de tarieven die worden gehanteerd door het land van de patiënt.

Met zijn rechtspraak heeft het Hof van Justitie dus geleidelijk bijgedragen tot het bepalen van de criteria die in aanmerking moeten worden genomen om de rechten van de burger op dit gebied te waarborgen. Deze rechtspraak is overigens door de EU-wetgever vastgelegd in de verordeningen nrs. 883/04 en 987/09 en richtlijn 2011/24, die de burger nu gedetailleerde regels geeft over de vergoeding van gezondheidszorg en medische aankopen in een andere lidstaat.



**RECHTSPRAAK VAN HET HOF VAN
JUSTITIE MET BETREKKING TOT DE
VERORDENING UIT 1971
(VASTGELEGD IN DE VERORDENINGEN
VAN 2004 EN 2009)**

Na de arresten Kohl en Decker is het Hof van Justitie meerdere malen gevraagd om de verordening van 1971 uit te leggen, en wel op twee belangrijke gebieden: geplande en ongeplande ziekenhuiszorg.



**RECHTSPRAAK VAN HET HOF VAN
JUSTITIE MET BETREKKING TOT DE
VERORDENING UIT 1971
(VASTGELEGD IN DE VERORDENINGEN
VAN 2004 EN 2009)**

Geplande ziekenhuiszorg

Wanneer de benodigde toestemming voor een geplande ziekenhuisopname in een andere lidstaat ten onrechte is geweigerd en om welke reden dan ook pas na die ziekenhuisopname wordt gegeven, heeft de patiënt recht op vergoeding van de gemaakte kosten op dezelfde manier als wanneer de toestemming wel op tijd zou zijn verleend ([12 juli 2001, Vanbraekel e.a., C-368/98](#)).

Om een patiënt toestemming voor een ziekenhuisopname in het buitenland te kunnen weigeren omdat hij, na een bepaalde wachttijd, in een ziekenhuis in zijn eigen land kan worden behandeld, moeten de nationale autoriteiten ervoor zorgen dat de vastgestelde wachttijd niet langer is dan de medisch aanvaardbare tijd, rekening houdend met de gezondheidstoestand en klinische behoeften van de patiënt ([16 mei 2006, Watts, C-372/04](#)). Bovendien kan voorafgaande toestemming niet worden geweigerd wanneer een gebrek aan fundamentele medische benodigdheden verhindert dat de patiënt op tijd ziekenhuiszorg in zijn eigen land ontvangt ([9 oktober 2014, Petru, C-268/13](#)).

Voorafgaande toestemming kan wel worden geweigerd wanneer medische diensten in het buitenland niet worden vergoed door het socialezekerheidsstelsel van de patiënt. Maar als de in het buitenland toegepaste behandelmethode overeenkomt met de diensten die in de lidstaat van de patiënt worden verleend, kan de voorafgaande toestemming niet worden geweigerd op grond van het feit dat deze methode in die lidstaat niet wordt toegepast ([5 oktober 2010, Elchinov, C-173/09](#)).

Wanneer een patiënt toestemming heeft gekregen om in een ziekenhuis in een andere lidstaat een behandeling te ondergaan en een deel van de kosten van ziekenhuisopname betaalt, kan hij zijn ziekenfonds verzoeken die kosten geheel of gedeeltelijk aan hem terug te betalen, afhankelijk van de kosten van een gelijkwaardige behandeling in zijn eigen land ([16 mei 2006, Watts, C-372/04](#)).



**RECHTSPRAAK VAN HET HOF VAN
JUSTITIE MET BETREKKING TOT DE
VERORDENING UIT 1971
(VASTGELEGD IN DE VERORDENINGEN
VAN 2004 EN 2009)**

Ongeplande ziekenhuiszorg

In de verordening van 1971, die is vervangen door verordening nr. 883/04, is bepaald dat de werknemer of zelfstandige die door zijn gezondheidstoestand tijdens een verblijf in een andere lidstaat onmiddellijk zorg (spoedeisende medische zorg) nodig heeft, recht heeft op vergoeding van die zorg door zijn ziekenfonds, zonder voorafgaande toestemming van dat ziekenfonds, volgens de tarieven die worden toegepast in het land van behandeling.

Wanneer een gepensioneerde op reis gaat naar een andere lidstaat en daar met spoed in het ziekenhuis moet worden opgenomen, kan zijn ziekenfonds de vergoeding van medische kosten niet afhankelijk stellen van voorafgaande toestemming of van de voorwaarde dat de ziekte waaraan die persoon lijdt zich plotseling manifesteert, ook al is die voorwaarde wel van toepassing op werknemers en zelfstandigen. Het verschil in behandeling tussen gepensioneerden en werknemers kan worden verklaard door de wens van de EU-wetgever om de mobiliteit van gepensioneerden te bevorderen, rekening houdend met hun kwetsbaarheid en hun grotere afhankelijkheid op gezondheidsgebied ([25 februari 2003, IKA, C-326/00](#)).

Wanneer een persoon met voorafgaande toestemming in een andere lidstaat wordt behandeld en de artsen van die staat besluiten om die persoon wegens medische urgentie over te dragen aan een ziekenhuis in een staat die geen deel uitmaakt van de EU (bijvoorbeeld Zwitserland), kan de patiënt nog steeds vergoeding van medische kosten. Het ziekenfonds van de patiënt dient namelijk vertrouwen te hebben in de artsen van de lidstaat van behandeling, die het best in staat zijn om de zorg die de patiënt nodig heeft, te beoordelen ([12 april 2005, Keller, C-145/03](#)).

Tot slot kan, wanneer tijdens een reis in een andere lidstaat spoedeisende ziekenhuiszorg wordt verleend, het ziekenfonds van de patiënt wel weigeren om kosten terug te betalen die in de lidstaat van behandeling ten laste van de patiënten komen (bijvoorbeeld een eigen bijdrage) ([15 juni 2010, Commissie/Spanje, C-211/08](#)).



**RECHTSPRAAK VAN HET HOF VAN
JUSTITIE MET BETREKKING TOT DE
VRIJHEID VAN DIENSTVERRICHTING
(VASTGELEGD IN DE RICHTLIJN
VAN 2011)**

Na het arrest Kohl van 1998 heeft het Hof van Justitie zijn rechtspraak verduidelijkt met betrekking tot het geval dat een persoon op basis van de vrijheid van dienstverrichting en niet op basis van de verordening van 1971 besluit om zich in een andere lidstaat te laten behandelen. Deze verduidelijkingen hebben alleen betrekking op geplande medische zorg (poliklinische of klinische zorg) en niet op spoedeisende medische zorg (onvoorziene zorg).



**RECHTSPRAAK VAN HET HOF VAN
JUSTITIE MET BETREKKING TOT DE
VRIJHEID VAN DIENSTVERRICHTING
(VASTGELEGD IN DE RICHTLIJN
VAN 2011)**

Geplande poliklinische zorg

In lijn met het arrest Kohll was het Hof van oordeel dat voorafgaande toestemming niet nodig was voor poliklinische zorg die werd verleend door niet-gecontracteerde dienstverrichters in een andere lidstaat ([13 mei 2003, Müller-Fauré en Van Riet, C-385/99](#)). Ook mogen lidstaten de vergoeding van de kosten van een thermale kuur in het buitenland niet afhankelijk stellen van de kans van slagen van deze behandeling ([18 maart 2004, Leichtle, C-8/02](#)).

De lidstaten moeten in hun nationale wetgeving ook de mogelijkheid opnemen voor verzekerden om vergoeding te verkrijgen van de kosten van analyses en laboratoriumtests die in een andere lidstaat zijn uitgevoerd ([27 januari 2011, Commissie Luxemburg, C-490/09](#)). Bovendien mogen de lidstaten de vergoeding van poliklinische zorg niet beperken tot het uitzonderlijke geval dat het nationale gezondheidsstelsel niet over een gepaste behandeling beschikt voor de verzekerde patiënt ([27 oktober 2011, Commissie/Portugal, C-255/09](#)).

De lidstaten kunnen de vergoeding van in een andere lidstaat verleende poliklinische zorg echter wel afhankelijk stellen van voorafgaande toestemming wanneer voor die zorg het gebruik van zware apparatuur (bijvoorbeeld MRI of PET-SCAN) vereist is. Omdat ze zeer kostbaar zijn, moet namelijk voor dergelijke apparaten — net als voor de ziekenhuisverzorging — een planning worden vastgesteld om een rationeel, stabiel, evenwichtig en toegankelijk aanbod van behandelingen op het gehele nationale grondgebied te garanderen, en om iedere verspilling van financiële en technische middelen en personeel zo veel mogelijk te vermijden. Het vereiste van voorafgaande toestemming voor dit soort zorg vormt daarom een gerechtvaardigde beperking van de vrijheid van dienstverrichting ([5 oktober 2010, Commissie/Frankrijk, C-512/08](#)).



**RECHTSPRAAK VAN HET HOF VAN
JUSTITIE MET BETREKKING TOT DE
VRIJHEID VAN DIENSTVERRICHTING
(VASTGELEGD IN DE RICHTLIJN
VAN 2011)**

Geplande ziekenhuiszorg

Het Hof van Justitie heeft geoordeeld dat, in tegenstelling tot geplande poliklinische zorg (zie vorige bladzijde), het vereiste van voorafgaande toestemming voor ziekenhuiszorg kan worden gerechtvaardigd door de noodzaak om te zorgen voor een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van kwaliteitszorg in de lidstaat in kwestie, om ervoor te zorgen dat de kosten beheersbaar blijven en om iedere verspilling van financiële en technische middelen en personeel te vermijden. Tegelijkertijd heeft het Hof verklaard dat de voorwaarden voor het verkrijgen van dergelijke voorafgaande toestemming gerechtvaardigd, niet-discriminerend en proportioneel moeten zijn ([12 juli 2001, Smits en Peerbooms, C-157/99](#)). Hieruit volgt dat voor geplande ziekenhuiszorg nog steeds voorafgaande toestemming vereist is, ongeacht of die zorg wordt vergoed op basis van de tarieven in het land van behandeling (verordeningen van 2004 en 2009) of op basis van de tarieven in het land van de patiënt (richtlijn van 2011).

De voorafgaande toestemming kan worden geweigerd als in het land van de patiënt een behandeling bestaat die identiek of even doeltreffend is als die in het buitenland en die behandeling tijdig in het land van de patiënt kan plaatsvinden. In dit verband moeten de nationale autoriteiten rekening houden met de medische toestand van de patiënt, zijn medisch verleden, het te verwachten ziekteverloop, de mate van pijn en de aard van de handicap ([13 mei 2003, Müller-Fauré en Van Riet, C-385/99](#)).

Een lidstaat mag de vergoeding van ziekenhuisopnamekosten niet beperken tot bepaalde categorieën personen (kinderen bijvoorbeeld) of afhankelijk stellen van het publieke of private karakter van het ziekenhuis dat de zorg verleent. Veel categorieën uitsluiten van vergoeding van kosten van ziekenhuisopname zou namelijk in strijd zijn met het EU-recht, aangezien dit patiënten zou ontmoedigen of zelfs tegenhouden om zich te laten verplegen in een ziekenhuis in een andere lidstaat ([19 april 2007, Stamatelaki, C-444/05](#)).

Indien tot slot de geldende tarieven in het land van behandeling voor een bepaalde ziekenhuisbehandeling lager zijn dan die in het land van de patiënt, heeft hij recht op een aanvullende vergoeding die overeenkomt met het verschil tussen deze twee tarieven (differentiële aanvulling) ([12 juli 2001, Vanbraekel e.a., C-368/98](#)).



VERGOEDING VAN REIS- EN VERBLIJFSKOSTEN

Wanneer een patiënt naar een andere lidstaat gaat om daar zorg te ontvangen, heeft hij noodzakelijkerwijs reis- en soms ook verblijfskosten. Daarom is de vraag gerezen of het ziekenfonds van de patiënt ook deze kosten zou moeten vergoeden.

Een patiënt die van zijn ziekenfonds toestemming heeft gekregen om in een andere lidstaat zorg te ontvangen in het kader van de verordening van 1971 (of de verordeningen van 2004 en 2009) kan geen aanspraak maken op vergoeding van zijn reiskosten of, in het geval van poliklinische zorg, op vergoeding van zijn verblijfskosten. In het geval van geplande ziekenhuiszorg worden de kosten van verblijf en maaltijden daarentegen wel vergoed. De vergoedingsverplichting heeft namelijk uitsluitend betrekking op de uitgaven voor de gezondheidszorg die de patiënt in de lidstaat van behandeling heeft gekregen ([15 juni 2006, Herrera, C-466/04](#)).

Hetzelfde geldt wanneer de toestemming wordt verleend in het kader van de vrijheid van dienstverrichting (richtlijn van 2011). Als de reis- en verblijfskosten echter door het ziekenfonds van de patiënt worden vergoed voor behandeling op het nationale grondgebied, moeten die kosten ook worden vergoed wanneer de patiënt zich in een andere lidstaat laat behandelen ([16 mei 2006, Watts, C-372/04](#)).

In alle gevallen kunnen de lidstaten (zowel volgens de verordeningen als volgens de richtlijn) reis- en verblijfskosten vergoeden als zij dat willen.



AANKOOP OP AFSTAND VAN MEDISCHE PRODUCTEN OF APPARATEN



Na het arrest Decker 1998 is het Hof van Justitie gevraagd om zijn rechtspraak te verduidelijken, met name op het gebied van de aankoop van medische producten en apparaten op afstand.

Een lidstaat mag de verkoop op afstand van op zijn markt toegelaten niet receptplichtige geneesmiddelen, niet verbieden. Een nationaal verbod op de verkoop op afstand van receptplichtige geneesmiddelen kan daarentegen wel gerechtvaardigd zijn. Toestaan dat deze geneesmiddelen via de post en zonder controle worden geleverd zou namelijk het risico kunnen vergroten dat medische voorschriften worden misbruikt en onjuist worden gebruikt. Bovendien kan de mogelijkheid dat de etikettering van het geneesmiddel in een andere taal is opgesteld, schadelijkere gevolgen hebben wanneer het gaat om receptplichtige geneesmiddelen ([11 december 2003, Deutscher Apothekerverband, C-322/01](#)).

Tot slot kan een lidstaat geen uniforme prijzen vaststellen voor receptplichtige geneesmiddelen, aangezien het vaststellen van dergelijke prijzen de toegang tot de markt voor buitenlandse apotheken en online-apotheken zou kunnen belemmeren ([19 oktober 2016, Deutsche Parkinson Vereinigung, C-148/15](#)).



**VOOR MEER
INFORMATIE**

In elke lidstaat zijn nationale contactpunten opgezet, waar deskundigen met kennis van de EU-wetgeving over grensoverschrijdende gezondheidszorg alle praktische vragen beantwoorden van personen die in een andere dan hun eigen lidstaat behandeld willen worden. De bijgewerkte lijst van deze nationale contactpunten is te vinden op internet onder de volgende link: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf





HOF VAN JUSTITIE VAN DE EUROPESE UNIE

Directie Communicatie
Eenheid Publicaties en Multimedia

September 2018

