



Pers en Voorlichting

Hof van Justitie van de Europese Unie

PERSCOMMUNIQUÉ nr. 134/20

Luxemburg, 29 oktober 2020

Arrest in zaak C-243/19

A / Veselības ministrija

De weigering door de lidstaat van aansluiting van een patiënt om voorafgaande toestemming te verlenen voor de vergoeding van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg wanneer in deze staat een doeltreffende ziekenhuisbehandeling beschikbaar is maar de gebruikte behandelingsmethode induist tegen de geloofsovertuiging van de betrokkene, brengt een verschil in behandeling tot stand dat indirect is gebaseerd op godsdienst

Deze weigering is niet in strijd met het Unierecht indien zij objectief gerechtvaardigd wordt door een legitieme doelstelling die verband houdt met het behoud van gezondheidszorgcapaciteit of medische deskundigheid, en een passend en noodzakelijk middel vormt om dat doel te bereiken

De zoon van verzoeker in het hoofdgeding moest een openhartoperatie ondergaan. Deze operatie kon worden verricht in Letland, de lidstaat van aansluiting van laatstgenoemde, maar kon daar niet worden uitgevoerd zonder bloedtransfusie. Verzoeker in het hoofdgeding heeft zich verzet tegen deze behandelingsmethode omdat hij een Jehova's Getuige is, en heeft daarom de Nacionālais veselības dienests (nationale gezondheidsdienst, Letland) verzocht om zijn zoon toestemming te verlenen om de geplande gezondheidszorg te ontvangen in Polen, waar de operatie kon worden uitgevoerd zonder bloedtransfusie. Dit verzoek werd afgewezen bij besluit van de gezondheidsdienst, waartegen verzoeker beroep heeft ingesteld. Dit beroep werd verworpen bij een vonnis in eerste aanleg, dat in hoger beroep werd bevestigd. In de tussentijd had de zoon van verzoeker in het hoofdgeding in Polen een hartoperatie zonder bloedtransfusie ondergaan.

Cassatieberoep werd ingesteld bij de Augstākās tiesa (Senāts) (hoogste rechterlijke instantie, Letland), die zich afvraagt of de Letse gezondheidsdienst op basis van uitsluitend medische criteria kon weigeren om het formulier af te geven dat de tenlasteneming van deze behandeling toestaat, dan wel in dat verband ook rekening had moeten houden met de geloofsovertuiging van verzoeker in het hoofdgeding. De verwijzende rechter twijfelt of een systeem van voorafgaande toestemming als hier aan de orde verenigbaar is met het Unierecht, en heeft het Hof van Justitie dan ook twee prejudiciële vragen gesteld over de uitlegging van, ten eerste, artikel 20, lid 2, van verordening nr. 883/2004¹, dat bepaalt onder welke voorwaarden de lidstaat van woonplaats van een verzekerde die verzoekt om toestemming om zich naar een andere lidstaat te begeven teneinde daar een medische behandeling te ondergaan, deze toestemming moet verlenen en derhalve de in de andere lidstaat ontvangen gezondheidszorg ten laste moet nemen, en, ten tweede, artikel 8 van richtlijn 2011/24², dat betrekking heeft op de systemen van voorafgaande toestemming voor de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg, gelezen in het licht van artikel 21, lid 1, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: „Handvest”), dat met name iedere discriminatie op grond van godsdienst verbiedt.

In zijn arrest van 29 oktober 2020 heeft het Hof (Tweede kamer) in de eerste plaats voor recht verklaard dat artikel 20, lid 2, van verordening nr. 883/2004, gelezen in het licht van artikel 21, lid 1, van het Handvest, zich niet er tegen verzet dat de lidstaat van woonplaats van de verzekerde weigert om hem de in artikel 20, lid 1, van deze verordening bedoelde toestemming te verlenen

¹ Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PB 2004, L 166, blz. 1, met rectificatie in PB 2004, L 200, blz. 1).

² 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 (PB 2011, L 88, blz. 45).

indien in die lidstaat een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar de gebruikte behandelingsmethode indruist tegen de geloofsovertuiging van die verzekerde .

In dit verband heeft het Hof met name vastgesteld dat de weigering om de in verordening nr. 883/2004 bedoelde voorafgaande toestemming te verlenen, een verschil in behandeling tot stand brengt dat indirect is gebaseerd op godsdienst of godsdienstige overtuigingen. De kosten van patiënten die een medische ingreep met bloedtransfusie ondergaan worden immers gedekt door het socialezekerheidsstelsel van de lidstaat van woonplaats, terwijl die van patiënten die om religieuze redenen besluiten om niet een dergelijke ingreep in die lidstaat te ondergaan maar in een andere lidstaat een behandeling te ondergaan die niet in strijd is met hun geloofsovertuiging, niet worden gedekt door eerstgenoemde lidstaat.

Een dergelijk verschil in behandeling is gerechtvaardigd indien het berust op een objectief en redelijk criterium en in verhouding staat tot het nagestreefde doel. Volgens het Hof was dit in casu het geval. Om te beginnen heeft het Hof opgemerkt dat, indien in een andere lidstaat verleende verstrekkingen tot hogere kosten leiden dan die van de verstrekkingen die zouden zijn verleend in de lidstaat van woonplaats van de verzekerde, de verplichting tot volledige vergoeding kan leiden tot extra kosten voor laatstgenoemde lidstaat. Vervolgens heeft het Hof vastgesteld dat indien het bevoegde orgaan verplicht zou zijn om rekening te houden met de geloofsovertuiging van de verzekerde, deze extra kosten, gezien de onvoorspelbaarheid en de potentiële omvang ervan, een risico zouden kunnen vormen voor de financiële stabiliteit van het zorgverzekeringsstelsel, waarvan de noodzakelijke bescherming een door het Unierecht erkende legitieme doelstelling is.

Het Hof is tot de slotsom gekomen dat de lidstaat van aansluiting zonder een stelsel van voorafgaande toestemming dat uitsluitend op medische criteria is gebaseerd, zou worden blootgesteld aan een extra financiële last die moeilijk te voorzien is en een risico kan vormen voor de financiële stabiliteit van zijn zorgverzekeringsstelsel. Het is dan ook in het licht van bovengenoemde doelstelling gerechtvaardigd om de geloofsovertuiging van de betrokkene niet in aanmerking te nemen. Deze maatregel voldoet tevens aan het vereiste van evenredigheid.

In de tweede plaats heeft het Hof geoordeeld dat artikel 8, lid 5 en lid 6, onder d), van richtlijn 2011/24, gelezen in het licht van artikel 21, lid 1, van het Handvest, zich ertegen verzet dat de lidstaat van aansluiting van een patiënt weigert om hem de in artikel 8, lid 1, van die richtlijn bedoelde toestemming te verlenen indien in die lidstaat een ziekenhuisbehandeling beschikbaar is waarvan de medische doeltreffendheid niet in twijfel wordt getrokken, maar de gebruikte behandelingsmethode indruist tegen de geloofsovertuiging van die patiënt , tenzij deze weigering objectief gerechtvaardigd wordt door een legitieme doelstelling die verband houdt met het behoud van gezondheidszorgcapaciteit of medische deskundigheid, en een passend en noodzakelijk middel vormt om dat doel te bereiken, hetgeen de verwijzende rechter dient na te gaan.

In dit verband heeft het Hof om te beginnen opgemerkt dat de Letse regering zich niet kan beroepen op de doelstelling inzake de noodzakelijke bescherming van de financiële stabiliteit van het socialezekerheidsstelsel om te rechtvaardigen dat de in artikel 8, lid 1, van richtlijn 2011/24 bedoelde toestemming wordt geweigerd in omstandigheden als die van het hoofdgeding. Het bij verordening nr. 883/2004 ingevoerde vergoedingssysteem verschilt immers van dat van richtlijn 2011/24, aangezien het bedrag van de terugbetaling op grond van die richtlijn ten eerste wordt berekend op basis van de tarieven die gelden voor de gezondheidszorg in de lidstaat van aansluiting en ten tweede niet hoger kan zijn dan de feitelijke kosten van de ontvangen gezondheidszorg ingeval de kosten van de in de ontvangende lidstaat verleende gezondheidszorg lager zijn dan de kosten van de gezondheidszorg die in de lidstaat van aansluiting wordt verleend. Gelet op deze dubbele beperking is er voor het gezondheidszorgstelsel van de lidstaat van aansluiting geen sprake van een risico van extra kosten door de tenlasteneming van grensoverschrijdende zorg en zal die lidstaat in beginsel niet worden blootgesteld aan een extra financiële last in het geval van grensoverschrijdende zorg.

Wat vervolgens de legitieme doelstelling inzake het behoud van gezondheidszorgcapaciteit of medische deskundigheid betreft, heeft het Hof opgemerkt dat de weigering om de in artikel 8, lid 1,

van richtlijn 2011/24 bedoelde voorafgaande toestemming te verlenen, op grond dat niet is voldaan aan de vereisten van de leden 5 en 6 van dat artikel, een verschil in behandeling invoert dat indirect is gebaseerd op godsdienst. Het Hof heeft gepreciseerd dat de verwijzende rechter, om te beoordelen of dit verschil in behandeling evenredig is, zal moeten nagaan of de planning van ziekenhuisbehandelingen in de lidstaat van aansluiting in gevaar zou kunnen komen indien de geloofsovertuiging van patiënten bij de uitvoering van artikel 8, leden 5 en 6, van richtlijn 2011/24 in aanmerking werd genomen.

NOTA BENE: De prejudiciële verwijzing biedt de rechterlijke instanties van de lidstaten de mogelijkheid, in het kader van een bij hen aanhangig geding aan het Hof vragen te stellen over de uitlegging van het recht van de Unie of over de geldigheid van een handeling van de Unie. Het Hof beslecht het nationale geding niet. De nationale rechterlijke instantie dient het geding af te doen overeenkomstig de beslissing van het Hof. Deze beslissing bindt op dezelfde wijze de andere nationale rechterlijke instanties die kennis dienen te nemen van een soortgelijk probleem.

Voor de media bestemd niet-officieel stuk, dat het Hof van Justitie niet bindt.

De [volledige tekst](#) van het arrest is op de dag van de uitspraak te vinden op de website CURIA.

Contactpersoon voor de pers: Stefaan Van der Jeught ☎ (+352) 4303 2170