



Datum van inontvangstneming : 10/09/2019

**Zaak C-538/19**

**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:**

10 juli 2019

**Verwijzende rechter:**

Curtea de Apel Constanța (Roemenië)

**Datum van de verwijzingsbeslissing:**

4 juli 2019

**Verzoekers:**

TS

UT

VU

**Verweersters:**

Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

---

**Voorwerp van de procedure in het hoofdgeding**

Hoger beroep ingesteld door verzoekers, TS, UT en VU, wettelijke erfgenamen van ZY, tegen het civiele vonnis van de Tribunalul Constanța (rechter in eerste aanleg te Constanța, Roemenië) van 24 oktober 2018 houdende afwijzing van hun vordering tot veroordeling van het Casa Națională de Asigurări de Sănătate (nationaal ziekenfonds; hierna: „CNAS”) en het Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (ziekenfonds Constanța; hierna: „CAS Constanța”) tot hoofdelijke betaling van 85 000 EUR, zijnde de waarde van de in het buitenland aan ZY verleende medische behandeling

## **Voorwerp en rechtsgrondslag van het verzoek om een prejudiciële beslissing**

Uitlegging, krachtens artikel 267 VWEU, van artikel 56 VWEU en van artikel 20, leden 1 en 2, van verordening nr. 883/2004

### **Prejudiciële vragen**

1. Moet het feit dat de door een verzekerde aanvaarde behandeling alleen is voorgeschreven door een arts uit een andere lidstaat dan die waarin hij woont, terwijl de diagnose en het spoedeisende karakter van een behandeling zijn bevestigd door een arts in het kader van het zorgverzekeringsstelsel van de lidstaat waarin hij woont, echter met aanbeveling van een andere behandeling, ten aanzien waarvan de gekozen behandeling, die om relevante redenen door verzekerde is aanvaard, ten minste even doeltreffend is, maar het voordeel heeft dat hij geen handicap veroorzaakt, als dringende situatie worden beschouwd in de zin van punt 45 van het arrest in zaak C-173/09 (██████████) of als een objectieve belemmering voor een verzoek om toestemming op grond van artikel 20, leden 1 en 2, van verordening (EG) nr. 883/2004, op grond waarvan de kosten van een passende medische behandeling (ziekenhuisbehandeling) in een andere lidstaat dan die van de verzekerde volledig kunnen worden vergoed?

2. Indien de eerste vraag bevestigend wordt beantwoord, dient verzekerde nog om de in artikel 20, lid 1, van verordening (EG) nr. 883/2004 bepaalde toestemming te vragen om voor vergoeding in aanmerking te komen, indien hij na vaststelling van een diagnose en een behandeling door een arts van het zorgverzekeringsstelsel van de lidstaat waarin hij woont, om relevante redenen niet instemt met de behandeling maar naar een andere lidstaat reist voor een tweede medisch advies, dat echter een andere behandeling inhoudt, die ten minste even doeltreffend is maar geen handicap veroorzaakt, en overeenstemt met de eisen van artikel 20, lid 2, tweede volzin, van diezelfde verordening, en verzekerde die andere behandeling aanvaardt?

3. Staan artikel 56 VWEU en artikel 20, leden 1 en 2, van verordening (EG) nr. 883/2004 in de weg aan een nationale regeling die enerzijds de verlening van toestemming door het bevoegde orgaan voor het ontvangen van een passende behandeling (ziekenhuisbehandeling) in een andere lidstaat dan die waarin verzekerde woont, afhankelijk stelt van een medisch rapport dat uitsluitend kan worden opgesteld door een arts die werkzaam is in het kader van het zorgverzekeringsstelsel van de lidstaat waarin verzekerde woont, met akkoord van de hoofdarts van het bevoegde orgaan van die lidstaat, ook wanneer de door verzekerde om relevante redenen aanvaarde behandeling, namelijk dat die geen handicap veroorzaakt, alleen is voorgeschreven door een arts uit een andere lidstaat in het kader van een tweede medisch advies, en anderzijds binnen het zorgverzekeringsstelsel van de lidstaat waarin verzekerde woont geen toegankelijke en voorzienbare procedure biedt voor een doeltreffende medische

analyse van de mogelijkheid om het tweede medische advies in een andere lidstaat uit te voeren?

4. Indien de eerste en de derde vraag bevestigend worden beantwoord, heeft verzekerde of hebben diens erfgenamen, indien de twee voorwaarden van artikel 20, lid 2, tweede volzin, van verordening (EG) nr. 883/2004 zijn vervuld, recht op volledige vergoeding van de kosten van de in een andere lidstaat verrichte behandeling, door het bevoegde orgaan van de lidstaat waarin verzekerde woont?

### **Aangevoerde bepalingen en rechtspraak van de Europese Unie**

Artikel 56 VWEU

Artikel 20, leden 1 en 2, van verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels

Artikel 26, lid 1, van verordening (EG) nr. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels

Arrest van 5 oktober 2010, ██████████ (C-173/09, EU:C:2010:581), punten 45, 51, 73 en 66

### **Aangevoerde bepalingen van nationaal recht**

Artikel 276 van Lege nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (wet 95/2006 betreffende hervorming van de zorg), op grond waarvan het CNAS als openbare instelling belast is met het beheer en de uitvoering van het zorgverzekeringsstelsel. De ziekenfondsen zijn openbare instellingen onder gezag van het CNAS.

Artikelen 39 tot en met 46 van de Norme metodologice privind utilizarea în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România a formularelor emise în aplicarea Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului, precum și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 (uitvoeringsbepalingen voor het gebruik van de formulieren voor de toepassing van verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad en van verordening (EEG) nr. 574/72 in het Roemeense zorgverzekeringsstelsel), goedgekeurd bij Ordin al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 592/2008 (besluit nr. 592/2008 van de voorzitter van het CNAS), waarin in wezen wordt bepaald dat voor afgifte van formulier E 112 een medisch dossier dient te worden opgesteld met onder andere een *medisch rapport* met de diagnose en de *medische aanbeveling* voor de behandeling. Artikel 45, lid 4, van deze uitvoeringsbepalingen bepaalt in dit verband dat „het medisch rapport wordt

opgesteld door een arts in een universitair of provinciaal ziekenhuis dat een overeenkomst heeft gesloten met een Roemeens ziekenfonds”.

Artikel 8 van de Norme metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte (uitvoeringsbepalingen betreffende de vergoeding en de terugvordering van kosten voor medische zorg op grond van internationale verdragen op zorggebied waarbij Roemenië partij is), goedgekeurd bij Ordin al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 729/2009 (besluit nr. 729/2009 van de voorzitter van het CNAS, hierna: „vergoedingsbepalingen”), waarin in wezen wordt bepaald dat vergoeding van in het buitenland gemaakte medische kosten zonder voorafgaande goedkeuring van het ziekenfonds geschiedt tegen het Roemeense zorgtarief

### **Korte uiteenzetting van de feiten en de procedure in het hoofdgeding**

- 1 Verzoekers TS, UT en VU zijn de wettelijke erfgenamen (de overlevende echtgenote en de twee zonen) van ZY, die op 12 juli 2014 is overleden. ZY woonde in Roemenië en was verzekerd bij het Roemeense ziekenfonds, beheerd door de twee verweersters.
- 2 Na opname in het provinciaal ziekenhuis voor spoedeisende zorg te Constanța van 22 tot en met 27 maart 2013 werd ZY op 28 maart 2013 gediagnosticeerd met een invasief squameuze-celcarcinoom in het dorsale gedeelte van de tong.
- 3 De behandelend arts in het kader van het Roemeense zorgverzekeringsstelsel heeft aanbevolen om twee derde van de tong met spoed chirurgisch te laten verwijderen. ZY is voor een tweede medisch advies naar Oostenrijk gereisd en van 10-14 april 2013 opgenomen in een kliniek te Wenen. Daar is de diagnose van lokaal gevorderd tongcarcinoom bevestigd, met de toevoeging dat „vanwege de vergevorderde toestand van de tumor een chirurgische ingreep niet doeltreffend is voor de patiënt, zodat chemotherapie wordt aanbevolen, waarvoor opname in het ziekenhuis noodzakelijk is”.
- 4 ZY heeft gekozen voor de behandeling volgens het tweede medische advies. Hij heeft zich gemeld op het spreekuur bij verweerder CAS Constanța, om formulier E 112 te verkrijgen op grond waarvan het CAS de behandeling zou vergoeden die hij in Wenen zou krijgen. Het CAS Constanța heeft aan ZY meegedeeld dat bij vergoeding van de medische kosten artikel 8 van de vergoedingsbepalingen van toepassing is, zodat die vergoeding zou plaatsvinden tegen het gangbare tarief in het Roemeense zorgverzekeringsstelsel, aangezien de patiënt voor medische zorg naar een andere lidstaat zou reizen zonder voorafgaande goedkeuring van het CAS. Volgens verzoekers is ZY bij dezelfde gelegenheid verplicht om een medisch advies te tonen dat verzekerde niet in Roemenië kon worden behandeld.
- 5 Na het onderzoek en de medische behandeling in de vorm van radiotherapie, chemotherapie en immunotherapie in Oostenrijk te hebben ontvangen, heeft ZY

volgens de administratieve procedure bij verzoeken van 24 september 2013 en 4 juni 2014 het CAS verzocht om vergoeding van ziektekosten. Daarbij heeft ZY facturen en betalingsbewijzen overgelegd die door verweersters niet worden bestreden.

- 6 Op 21 september 2016 hebben verzoekers de Tribunal Constanța verzocht om verweersters hoofdelijk te verplichten tot betaling van 85 000 EUR, de waarde van de medische behandeling die ZY in het buitenland had ontvangen. Verweersters hebben geconcludeerd tot verwerping van het beroep, stellende dat, ook al was de termijn voor de afgifte van het formulier E 112 kort, namelijk 5 werkdagen, ZY ervoor heeft gekozen medische diensten in het buitenland te ontvangen en dat ZY naar Oostenrijk was gereisd voor een behandeling die op zijn verzoek heeft plaatsgevonden, hetgeen de toepassing van artikel 8 van de vergoedingsbepalingen zou rechtvaardigen.
- 7 In eerste aanleg is een forensisch-medische expertise als bewijs aangevoerd. Het expertiserapport van de provinciale forensisch-medische dienst te Constanța bevat de volgende conclusies: „1. Op grond van de medische documenten in het zaakdossier kan de aandoening van ZY [...] als ernstig worden beoordeeld; 2. Gezien het vergevorderde stadium van de tumor en de aantasting van nabije delen was het absoluut noodzakelijk dat de medische beslissing door de patiënt werd aanvaard, om diens zelfstandigheid te respecteren, als groundbeginsel voor de verhouding tussen arts en patiënt. De behandelkeuze is eveneens afhankelijk van de chirurgische en oncologische leer in beide landen. Er is geen sprake van een uniforme benadering; 3. De door patiënt aanvaarde en overeengekomen behandeling (radiotherapie, chemotherapie en immunotherapie), afwijkend van de door Roemeense artsen aanbevolen chirurgische ingreep en uitgevoerd door medisch personeel van [...] te Wenen, heeft een therapeutisch karakter, heeft als voordeel dat de normale autonomie van het gebied evenals de fysiologische functie van de tong behouden blijven, en kan worden gekenmerkt als opportuun en efficiënt, hoewel in dit geval de resultaten van de behandelingen niet te voorzien zijn. Volgens gegevens uit de medische literatuur bedraagt de overlevingskans bij een tumor van de tong met lokaal-regionale metastase minder dan 30 % over een periode van minder dan of gelijk aan 5 jaar.”
- 8 In de loop van de procedure in eerste aanleg heeft het CAS Constanța, met toepassing van artikel 8 van de vergoedingsbepalingen, verzoekster TS op 14 november 2016 een bedrag van 38 370,70 RON betaald (gelijk aan 8 235,82 EUR op de betaaldatum), als vergoeding voor de kosten van onderzoeken en medische behandelingen die de vader van verzoekers, ZY, in Oostenrijk heeft ontvangen, berekend aan de hand van de tarieven die in het Roemeense zorgverzekeringsstelsel worden gehanteerd. Uit het oogpunt van verzoekers, die volledige terugbetaling vorderen van de kosten van de medische behandeling in Oostenrijk en wier vorderingen niet zijn gebaseerd op artikel 8 van de vergoedingsbepalingen, vormt dit bedrag slechts een gedeeltelijke betaling van het in rechte gevorderde bedrag.

- 9 Op 24 oktober 2018 heeft de Tribunal Constanța het beroep ongegrond verklaard en geoordeeld dat verzoekers weliswaar recht hadden op terugbetaling, echter niet van alle kosten maar tot het bedrag dat was vastgesteld op grond van de nationale wetgeving.
- 10 Tegen de beslissing van de Tribunal Constanța hebben verzoekers hoger beroep ingesteld bij de verwijzende rechter, de Curte de Apel Constanța (hof van beroep Constanța), op grond dat het niet mogelijk was om voorafgaande toestemming voor de behandeling in Oostenrijk te verkrijgen, omdat deze behandeling enkel was voorgeschreven door de artsen in Oostenrijk, terwijl deze, anders dan de behandeling die de behandelend arts in het kader van het Roemeense zorgverzekeringsstelsel had voorgeschreven, geen handicap veroorzaakte.

### **Voornaamste argumenten van partijen in het hoofdgeding**

- 11 TS, UT en VU voerden in de motivering van het hoger beroep aan dat het vonnis in eerste aanleg in strijd is met de arresten van het Hof van Justitie van de Europese Unie in de zaken ████████ en ██████ Volgens hen zou formulier E 112 alleen kunnen worden verkregen op basis van de aanbeveling van het Roemeense zorgverzekeringsstelsel, bestaande uit een chirurgische behandeling, en niet voor een andere medische aanbeveling uit een andere lidstaat. Voor dezelfde diagnose heeft de patiënt in het buitenland dus een andere behandeling ondergaan dan de door de Roemeense artsen voorgeschreven behandeling. De buitenlandse benadering stond diametraal tegenover de Roemeense en wordt door forensisch geneeskundigen als opportuun en efficiënt beschouwd.
- 12 Van oordeel dat de vraag naar de toepasselijkheid in casu van artikel 20 van verordening (EG) nr. 883/2004, zoals uitgelegd door het Hof in het arrest van 5 oktober 2010, ████████ (C-173/09), de kern van verzoekers' vorderingen betreft, heeft de verwijzende rechter ambtshalve de noodzaak van een prejudiciële vraag aan partijen voorgelegd. Verzoekers waren het eens met de verwijzing. Verweersters waren daarentegen van mening dat het Hof niet hoefde te worden bevraagd, aangezien artikel 20 van verordening (EG) nr. 883/2004 niet op de zaak van toepassing zou zijn.

### **Korte uiteenzetting van de motivering van de verwijzing**

- 13 Onder verwijzing naar het door verzoekers ter ondersteuning van hun standpunt aangevoerde arrest van het Hof in de zaak ████████ volgens hetwelk de verzekerde recht heeft op volledige vergoeding van de kosten indien is voldaan aan de twee voorwaarden van artikel 20, lid 2, tweede volzin, van verordening (EG) nr. 883/2004, en deze om objectieve redenen niet om voorafgaande toestemming van het bevoegde orgaan heeft kunnen verzoeken, wijst de verwijzende rechter erop dat de vervulling van de eerste voorwaarde, namelijk dat de betrokken behandeling deel uitmaakt van de prestaties waarin de wettelijke

regeling van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, door partijen niet wordt betwist.

- 14 Daarentegen wordt betwist dat aan de tweede voorwaarde is voldaan, namelijk dat de betrokkene niet binnen een medisch verantwoorde termijn, gelet op zijn gezondheidstoestand en het te verwachten ziekteverloop, een dergelijke behandeling kan krijgen. Verweersters stellen dat de medische behandeling van ZY in Oostenrijk ook tijdig kon worden verleend in Roemenië.
- 15 Bij het onderzoek van deze tweede voorwaarde merkt de verwijzende rechter op dat het Hof in punt 45 van het arrest ████████ met betrekking tot objectieve redenen die het verzoeken om en het verkrijgen van voorafgaande toestemming in de weg stonden, omstandigheden met betrekking tot de gezondheidstoestand of de *noodzaak van spoedeisende zorg* in een ziekenhuis heeft aangehouden. In casu blijkt uit het in eerste aanleg opgestelde verslag van de forensisch-medisch deskundige dat de diagnose ernstig was en dat een medische behandeling op het moment van de diagnose dringend was.
- 16 De reden waarom ZY de voorafgaande toestemming niet heeft verkregen, was echter noch de onmogelijkheid om de noodzakelijke administratieve procedures bij het CAS Constanța te verrichten, noch moedwillige vertraging van de vergunningprocedure door het CAS. Hij kon geen voorafgaande toestemming verkrijgen, aangezien de behandeling in kwestie, bestaande uit radiotherapie, chemotherapie en immunotherapie, niet was voorgeschreven door de behandelend arts van de patiënt in het Roemeense zorgverzekeringsstelsel, die de eerste diagnose had vastgesteld, maar uitsluitend door artsen in Oostenrijk, in het kader van een tweede medisch advies op basis van dezelfde diagnose.
- 17 ZY had het recht om deze keuze te maken en de door de Roemeense behandelend arts aanbevolen behandeling te weigeren, aangezien deze een handicap zou hebben veroorzaakt door de verwijdering van een groot deel van de tong, terwijl de voorgeschreven behandeling in Oostenrijk zowel de normale anatomie van het gebied als de fysiologische functie van de tong behield. Dit keuzerecht wordt bevestigd door punt 66 van het arrest ████████
- 18 De verwijzende rechter wijst op een van de vaststellingen uit het forensisch-medische rapport: „De behandelkeuze is eveneens afhankelijk van de chirurgische en oncologische leer in beide landen. Er is geen sprake van een uniforme benadering.”
- 19 Tussen de lidstaten kunnen er verschillen zijn in het inzicht in de medische wetenschap, die tot verschillende soorten behandelingen voor dezelfde diagnose leiden. De oorzaken van deze medische verschillen tussen de lidstaten kunnen cultureel (wetenschappelijk), maar ook economisch zijn.
- 20 Volgens het in eerste aanleg opgestelde forensisch-medische rapport waren beide behandelingen opportuun en efficiënt. Het verschil in medische benadering is echter niet het resultaat van een louter medisch verschil van mening, maar is,



zoals vermeld in het forensisch-medische rapport, het gevolg van het feit dat de chirurgische en oncologische leer van land tot land verschilt.

- 21 Hoewel ZY de in Oostenrijk voorgeschreven behandeling mocht kiezen, stond de nationale regeling niet toe om voorafgaande toestemming voor de in Oostenrijk voorgeschreven behandeling te verkrijgen, omdat de behandeling in kwestie niet was voorgeschreven door een arts die aangesloten was bij het Roemeense zorgverzekeringsstelsel.
- 22 Bijgevolg lijkt de verzekerde in deze omstandigheden gevangene te worden van de nationale leer, omdat de medische wetenschap per lidstaat verschillend in praktijk wordt gebracht. De verwijzende rechter betwijfelt of deze feitelijke premisse, die veronderstelt dat de medische wetenschap binnengrenzen kent binnen de Europese Unie, daadwerkelijk de grondslag vormt voor de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels van de lidstaten en het vrij verrichten van diensten.
- 23 De Curte de Apel Constanța betwijfelt daarom of het verschil tussen medische opvattingen als een beperking van het vrije verkeer van diensten kan fungeren, aangezien deze fundamentele vrijheid juist is erkend om de begunstigden in staat te stellen toegang te krijgen tot diensten van de hoogst mogelijke kwaliteit.
- 24 Uitleg van het Unierecht door het Hof is derhalve noodzakelijk om te beoordelen of dat recht verenigbaar is met een nationale regeling volgens welke het medisch rapport wordt opgesteld door een arts verbonden aan een universitair of provinciaal ziekenhuis dat een overeenkomst heeft met een Roemeens CAS, zonder enige mogelijkheid om in het kader van de procedure van voorafgaande goedkeuring gebruik te kunnen maken van een tweede medisch advies aan de Roemeense verzekerde in een andere lidstaat.