CONCLUSIE VAN ADVOCAAT-GENERAAL
P. CRUZ VILLALÓN
van 19 juni 2014[1]

Zaak C-268/13

Elena Petru
tegen
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu
en
Casa Națională de Asigurări de Sănătate

[verzoek van het Tribunal Sibiu (Roemenië) om een prejudiciële beslissing]

„Vrij verkeer van personen — Sociale zekerheid — Vergoeding van in andere lidstaat gemaakte medische kosten — Voorafgaande toestemming — Draagwijdte van uitdrukking ‚even doeltreffende behandeling' — Gebrek aan materiële middelen in ziekenhuis — Territoriale omvang van gebrek teneinde voorafgaande toestemming te verkrijgen"

1. Met deze prejudiciële verwijzing stelt het Tribunal Sibiu het Hof een vraag over de uitlegging van artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen[2], in de zaak van een Roemeense vrouw die de autoriteiten van haar land heeft verzocht om vergoeding van de kosten van een chirurgische ingreep die zij in Duitsland heeft ondergaan, nadat zij had geconstateerd, zoals zij ten overstaan van de verwijzende rechter heeft uiteengezet, dat er in het Roemeense ziekenhuis waar zij zou worden geopereerd een gebrek aan geneesmiddelen en algemene medische benodigdheden was.

2. Aan het Hof wordt in wezen gevraagd of een algemeen gebrek aan basale medische benodigdheden in de woonstaat moet worden beschouwd als een situatie waarin het onmogelijk is om de behandeling te geven. Indien dit het geval is, zou de patiënt overeenkomstig artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 kunnen gebruikmaken van zijn recht op toestemming om de dienst op kosten van het socialezekerheidsstelsel van zijn woonstaat in een andere lidstaat te ontvangen.

3. Hoewel het Hof zich herhaaldelijk heeft uitgesproken over de draagwijdte van dat voorschrift en over de omvang van gezondheidsdiensten in het licht van de vrijheid van verkeer, is dit de eerste keer dat een geval wordt voorgelegd waarin de noodzaak om de dienst in een andere lidstaat te ontvangen, is gebaseerd op het gebrek aan middelen in de woonstaat.

1 — Oorspronkelijke taal: Spaans.

2 — Verordening (EEG) van de Raad van 14 juni 1971, in de gewijzigde en geconsolideerde versie van verordening (EG) nr. 118/97 van 2 december 1996 (PB 1997, L 28, blz. 1). Er zij op gewezen dat de feiten van het hoofdgeding hebben plaatsgevonden vóór de inwerkingtreding van de wijziging van de betrokken verordening bij verordening (EG) nr. 592/2008 van het Europees Parlement en van de Raad van 17 juni 2008 (PB L 177, blz. 1).

I – **Toepasselijke bepalingen**

4. Verordening nr. 1408/71 bepaalt in artikel 22, met als opschrift „Verblijf buiten het grondgebied van de bevoegde staat – Terugkeer of overbrenging van de woonplaats naar het grondgebied van een andere lidstaat tijdens ziekte of moederschap – Noodzaak om zich voor behandeling naar het grondgebied van een andere lidstaat te begeven”:

„1. De werknemer of zelfstandige die aan de door de wettelijke regeling van de bevoegde staat gestelde voorwaarden voor het recht op prestaties voldoet, eventueel met inachtneming van artikel 18, en:

[...]

c) die van het bevoegde orgaan toestemming heeft ontvangen om zich naar het grondgebied van een andere lidstaat te begeven teneinde aldaar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan,

heeft recht op:

i) verstrekkingen, welke voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van de woon- of verblijfplaats worden verleend, volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling, alsof deze werknemer of zelfstandige bij laatstbedoeld orgaan was aangesloten; het tijdvak gedurende hetwelk de verstrekkingen worden verleend, wordt evenwel bepaald door de wettelijke regeling van de bevoegde staat;

[...]

2. [...]

De op grond van lid 1, sub c, vereiste toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wettelijke regeling van de lidstaat op het grondgebied waarvan de betrokkene woont voorziet, en bedoelde behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, niet kan worden gegeven binnen de termijn die gewoonlijk nodig is voor de desbetreffende behandeling in de lidstaat waar hij woont.”

II – **Feiten**

5. E. Petru lijdt aan een ernstige cardiovasculaire aandoening, waardoor zij reeds in 2007 een chirurgische ingreep diende te ondergaan. Twee jaar later verslechterde haar gezondheid en werd zij opgenomen in het Institut de Boli Cardiovasculare (instituut voor cardiovasculaire ziekten) te Timişoara. In het medisch verslag stond te lezen dat Petru aan een ernstige ziekte leed, dat zij met spoed een chirurgische ingreep moest ondergaan, meer bepaald een openhartoperatie waarbij de mitraalklep moest worden vervangen en twee stents zouden worden ingebracht.

6. Petru zet uiteen dat zij tijdens haar verblijf in het Institut de Boli Cardiovasculare te Timişoara heeft moeten vaststellen dat dit ziekenhuis kampte met een aanzienlijk gebrek aan materiële middelen. Naar haar mening beschikte het niet over algemene medische benodigdheden zoals pijnstillers, ontsmettingsmiddelen, hydrofiele watten en steriel verband. Bovendien werden daar zeer veel patiënten behandeld: gemiddeld was er per drie patiënten maar één bed beschikbaar.

7. Gezien de ernst van de vereiste chirurgische ingreep en het gebrek aan materiële middelen bij het Institut de Boli Cardiovasculare, verzocht Petru de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu (ziekteverzekeringsorgaan Sibiu; hierna: „Casa Județeană") om toestemming, de ingreep in Duitsland te laten verrichten in plaats van in het voornoemde ziekenhuis in haar woonstaat. De Casa Județeană wees het verzoek van Petru af en baseerde haar besluit op de gezondheidstoestand van de verzekerde persoon, het ziekteverloop, de termijn waarbinnen de ingreep moest worden verricht en de aangevoerde reden (gebrek aan materiële middelen).

8. Na de afwijzing van haar verzoek ging Petru naar een ziekenhuis in Duitsland, waar de chirurgische ingreep heeft plaatsgevonden voor een totale kostprijs, met inbegrip van een postoperatief verblijf in het ziekenhuis, van 17 714,70 EUR.

9. Direct daarna heeft Petru civielrechtelijk beroep ingesteld bij het Tribunal Sibiu, waarbij zij van de Casa Județeană overeenkomstig artikel 22, lid 1, sub c, en lid 2, tweede alinea, van verordening 1408/71 vergoeding vorderde van de kosten die zij in Duitsland had gemaakt.

III – **Prejudiciële vraag en procesverloop voor het Hof**

10. Met zijn verzoek om een prejudiciële beslissing, dat op 16 mei 2013 ter griffie van het Hof is ingekomen, stelt het Tribunal Sibiu de volgende vraag:

„Dient de in artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening (EEG) nr. 1408/71 bedoelde omstandigheid dat de behandeling niet in de woonstaat van de patiënt kan worden gegeven, absoluut of redelijk te worden uitgelegd, met andere woorden, kan de situatie waarin een chirurgische ingreep tijdig en, technisch gesproken, deskundig kan worden verricht in de woonstaat, aangezien deze beschikt over de vereiste specialisten met een vakkennis op hetzelfde niveau als dat van buitenlandse specialisten, niettemin worden gelijkgesteld met de situatie waarin de noodzakelijke medische behandeling niet kan worden gegeven in de zin van die bepaling, omdat de nodige geneesmiddelen en de meest basale medische benodigdheden ontbreken?"

11. Schriftelijke opmerkingen zijn ingediend door Petru, de Roemeense regering en de Commissie. Ter terechtzitting van 26 maart 2014 zijn mondelinge opmerkingen geformuleerd door de vertegenwoordigers van Petru, de gemachtigden van de regering van het Verenigd Koninkrijk en de Roemeense regering alsook de gemachtigde van de Commissie.

IV – **Argumenten van partijen**

12. Petru stelt dat zij op grond van artikel 22 van verordening 1408/71 recht op toestemming heeft. In lid 2 van die bepaling worden de omstandigheden waarin toestemming in de woonstaat niet kan worden geweigerd, limitatief opgesomd. Naar haar mening kan uit die opsomming worden afgeleid dat het gebrek aan materiële middelen in ziekenhuizen het verkrijgen van toestemming rechtvaardigt. Deze uitlegging vindt steun in artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, waarin het recht op bescherming van de gezondheid wordt gewaarborgd.

13. De Roemeense regering is, net als de regering van het Verenigd Koninkrijk, van mening dat artikel 22 van verordening nr. 1408/71, uitgelegd in het licht van artikel 56 VWEU, het recht op toestemming uitsluit, wanneer er zich in de woonstaat van de betrokkene een gebrek aan materiële middelen voordoet. Deze omstandigheid is niet opgenomen in het voornoemde artikel 22, en kan ook niet worden afgeleid uit de uitdrukking „even doeltreffende behandeling" die in de rechtspraak van het Hof wordt gebruikt. Bovendien is deze omstandigheid lastig aan te tonen, in het bijzonder bij ontstentenis van een onafhankelijke evaluatie door een arts, die bevestigt dat er inderdaad sprake is van een dergelijk gebrek aan middelen. Daarom stellen beide regeringen zich op het standpunt dat het

Unierecht zich niet verzet tegen een besluit waarbij toestemming wordt geweigerd overeenkomstig artikel 22 van verordening 1408/71, zoals het besluit dat in deze zaak door de Casa Județeană is gegeven. Zelfs in het hypothetische geval dat een gebrek aan middelen zou leiden tot een dergelijke toestemming, houdt de Roemeense regering staande dat een dergelijke omstandigheid niet is aangetoond in het hoofdgeding.

14. De Commissie heeft een tussenpositie ingenomen. Enerzijds erkent zij dat een structureel gebrek aan medische benodigdheden een omstandigheid vormt op grond waarvan toestemming is gerechtvaardigd overeenkomstig artikel 22 van verordening 1408/71, uitgelegd in het licht van artikel 56 VWEU en artikel 35 van het Handvest. Anderzijds is de Commissie van mening dat die toestemming alleen kan worden gegeven na een onderzoek waarbij rekening wordt gehouden met alle omstandigheden die kenmerkend zijn voor het specifieke geval, wat een zaak van de verwijzende rechter is.

V – **Beoordeling**

15. In het onderhavige verzoek om een prejudiciële beslissing worden in feite twee verschillende vragen opgeworpen, waarvan de ene veel moeilijker te beantwoorden is dan de andere. De eerste vraag luidt of een gebrek of een tekort aan benodigdheden in een ziekenhuisinstelling in bepaalde omstandigheden kan worden gelijkgesteld met een situatie waarin het in een staat niet mogelijk is om tijdig een bepaalde medische behandeling te geven die echter wel is opgenomen in de opsomming van de verstrekkingen die door het ziektekostenstelsel van die staat worden vergoed. De tweede vraag is of dit ook geldt wanneer die gebreken of tekorten in de ziekenhuizen van die lidstaat zich niet slechts occasioneel of alleen op bepaalde plaatsen voordoen, maar integendeel kenmerkend zijn voor het gehele systeem en zich dus aanhoudend voordoen op grond van verschillende omstandigheden, ongeacht of deze natuurlijk, technologisch, financieel, politiek of sociaal van aard zijn.

16. Bij de behandeling van beide vraagstukken is het goed om kort de belangrijkste relevante wetgeving en rechtspraak in herinnering te brengen, wat het mij vervolgens mogelijk maakt de zaak Petru tot in bijzonderheden te analyseren.

17. Het is duidelijk dat artikel 22 van verordening nr. 1408/71 het noodzakelijke uitgangspunt vormt voor deze analyse, aangezien in dit artikel uitdrukkelijk het recht van elke patiënt wordt erkend om de bevoegde nationale autoriteit om toestemming te vragen, naar een andere lidstaat te gaan en daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ontvangen. In lid 2 van die bepaling wordt daaraan toegevoegd dat toestemming noodzakelijkerwijs moet worden verleend wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wettelijke regeling van de woonstaat van de patiënt voorziet, en wanneer de behandeling niet aan de patiënt kan worden gegeven binnen de termijn die in het concrete geval nodig is. [3]

18. Hiernaast staat het de lidstaten vrij om voor hun aangesloten inwoners te voorzien in de mogelijkheid medische diensten in andere lidstaten te ontvangen in andere gevallen dan die van artikel 22 van verordening nr. 1408/71. In dat geval is het handelen van de betrokken lidstaten onderworpen aan de verdragsbepalingen betreffende het vrije verkeer, zoals hieronder wordt uiteengezet. [4]

3 — Zie onder andere Rodière, P., *Droit social de l'Union Européenne*, 2e ed., Ed. LGDJ, Parijs, 2014, blz. 725 e.v.; De la Rosa, S., „The Directive on cross-border healthcare or the art of codifying complex case law", *Common Market Law Review*, 49, 2012; Van der Mei, A. P., „Cross-border access to medical care within the European Union: Some reflections on the judgments in Decker and Kohll", 5, *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, deel 5, nr. 3, 1998, en Lewalle, H., en Palm, W., „Quel est l'impact de la jurisprudence européenne sur l'accès aux soins à l'intérieur de l'Union européenne?", *Revue Belge de la Sécurité Sociale*, nr. 4, 2001.

4 — Zie de arresten Decker (C-120/95, EU:C:1998:167), punten 34 e.v.; Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171), punt 35, en Vanbraekel e.a. (C-368/98, EU:C:2001:400), punten 40 e.v.

19. Op basis van deze bepalingen is het Hof tot een uitlegging gekomen die gericht is op de vrije dienstverrichting, maar waarbij ook rekening wordt gehouden met de bijzondere en zeer heterogene omstandigheden die eigen zijn aan de medische sector in Europa.

20. In de arresten Decker en Kohll [5] heeft het Hof bevestigd dat medische diensten, met inbegrip van diensten die verleend worden door overheidssystemen, diensten met een financieel karakter zijn, waardoor deze onderworpen zijn aan de verdragsregels inzake het vrije verkeer. Deze conclusie heeft ervoor gezorgd dat de door het Unierecht geboden bescherming kan worden uitgebreid tot andere gevallen dan die welke uitdrukkelijk in artikel 22 van verordening nr. 1408/71 worden vermeld.

21. Wat medische diensten betreft waarvoor een ziekenhuisopname nodig is, werden verschillende relevante aspecten verduidelijkt in het arrest Smits en Peerbooms [6], te beginnen bij de erkenning van de algemene bevoegdheid van de lidstaten om de ontvangst van medische diensten in een andere lidstaat op kosten van de woonstaat te onderwerpen aan toestemming, ongeacht of het ziektekostenstelsel is gebaseerd op verstrekkingen in natura of op vergoeding van kosten. [7] In datzelfde arrest wordt voorts een belangrijk criterium aangereikt voor de beoordeling of de behandeling die door de patiënt in een andere lidstaat beoogd wordt, „nodig" is. [8] Met betrekking tot dit punt heeft het Hof aangegeven dat de lidstaten hun toestemming op grond van overbodigheid van de behandeling uitsluitend kunnen weigeren „indien tijdig een identieke of voor de patiënt even doeltreffende behandeling kan worden verkregen" in de woonstaat. [9]

22. Bij de beoordeling of de patiënt een even doeltreffende behandeling tijdig kan verkrijgen in zijn woonstaat, is de bevoegde instantie volgens de rechtspraak verplicht om alle omstandigheden van het concrete geval in acht te nemen, waarbij niet alleen naar behoren rekening moet worden gehouden met de medische toestand van de patiënt op het moment waarop het verzoek om toestemming wordt ingediend, maar tevens met zijn medische voorgeschiedenis. [10] Het is duidelijk dat dergelijke factoren naar behoren moeten worden bevestigd door medisch personeel, zodat de rechter het geheel van omstandigheden kan toetsen aan criteria die zijn gebaseerd op passend bewijs en niet op de subjectieve waarneming van elke afzonderlijke patiënt.

23. Uit deze rechtspraak, in haar geheel beschouwd, kan worden afgeleid dat een inwoner van een lidstaat die aangesloten is bij een stelsel voor openbare gezondheidszorg, het recht heeft om zich naar een andere lidstaat van de Unie te begeven op kosten van het ziektekostenstelsel van zijn woonstaat, indien tijdig een identieke behandeling of voor hem even doeltreffende behandeling wél kan worden verkregen in die andere lidstaat, maar niet in zijn woonstaat. In dergelijke omstandigheden vergoedt het ziektekostenstelsel waarbij de patiënt is aangesloten de kosten die hij in het buitenland maakt. Ook wanneer de patiënt niet aan die voorwaarden voldoet, kan hij naar het buitenland gaan en aldaar de dienst ontvangen waar hij recht op heeft in de staat waar hij is aangesloten bij het ziektekostenstelsel, maar dan kan hij slechts vergoeding van zijn kosten vorderen voor het bedrag waarin de regeling van laatstbedoelde staat voorziet, en niet voor de som die hem in rekening is gebracht op de plaats waar de dienst is verricht. [11]

24. Dan zal ik nu een antwoord op de twee in casu aan de orde zijnde vragen in overweging geven.

5 — Arresten Decker en Kohl, reeds aangehaald in de vorige voetnoot.

6 — Arrest Smits en Peerbooms (C-157/99, EU:C:2001:404).

7 — Ibidem, punten 55-59.

8 — Ibidem, punten 99 e.v.

9 — Ibidem, punt 103.

10 — Zie de arresten Watts (C-372/04, EU:C:2006:325), punten 46-62, en Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), punt 66.

11 — Zie onder andere de arresten Müller-Fauré en Van Riet (C-385/909, EU:C:2003:270), punten 98 en 106, en Elchinov, reeds aangehaald, punt 80.

25. De eerste vraag betreft een *occasioneel* gebrek aan middelen die nodig zijn om een medische dienst te verrichten. Deze vraag is op zich beschouwd niet lastig te beantwoorden. Het is duidelijk dat verordening nr. 1408/71 geen onderscheid maakt tussen de redenen waarom een bepaalde behandeling niet tijdig kan worden gegeven. Indien de reden gelegen is in het feit dat de materiële infrastructuur het niet toelaat om de benodigde chirurgische ingreep te verrichten, zoals in het onderhavige geval, dient het gevolg hetzelfde te zijn als wanneer het gebrek gelegen is in een tekort aan werknemers, dat wil zeggen, professionals op het gebied van de geneeskunde die in staat zijn om de benodigde ingreep uit te voeren.

26. Het is namelijk niet uit te sluiten, in het bijzonder in kleinere lidstaten, dat een bepaald ongeval of een bepaald voorval in een ziekenhuis – mogelijkerwijs het enige in het desbetreffende land dat de benodigde medische dienst kan uitvoeren –, tot een situatie leidt waarin die dienst materieel – en niet wegens andere tekortkomingen – niet of in ieder geval niet meer tijdig kan worden uitgevoerd.

27. In beginsel dient het antwoord op deze vraag derhalve positief te luiden, dat wil zeggen dat een tekort in de ziekenhuizen, net als een gebrek aan personele middelen, tot de verplichting van de lidstaat kan leiden om overeenkomstig artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 toestemming te verlenen om de desbetreffende medische dienst te laten verrichten.

28. Nu de tweede vraag. Daarmee kom ik bij het werkelijke probleem dat met deze prejudiciële verwijzing wordt opgeworpen – dat is niet het probleem dat in beginsel wordt opgeworpen, maar een probleem dat, om het zo uit te drukken, in termen van „omvang" rijst. Specifieker gezegd: het ware probleem rijst wanneer het gebrek aan materiële middelen om de betrokken medische behandeling te verrichten, zodanige proporties aanneemt dat er niet langer sprake is van een occasionele of een lokale – kortom: een toevallige – situatie, maar van een situatie die wordt gekenmerkt door een structureel, algemeen en aanhoudend gebrek – kortom: een gebrek dat als „systemisch" gekwalificeerd kan worden.

29. Allereerst zij opgemerkt dat het niet aan het Hof staat te bepalen of dit het geval is in Roemenië. Het Hof heeft bij talrijke gelegenheden herhaald dat het in het kader van een prejudiciële procedure uitsluitend bevoegd is zich uit te spreken over de uitlegging of de rechtsgeldigheid van een communautair rechtsvoorschrift op de grondslag van de feiten die door de nationale rechterlijke instanties zijn omschreven. [12]

30. Het punt is dat de nationale rechter, met de mededeling aan het Hof van de beschrijving van de medische situatie in dat land zoals verzoekster in het hoofdgeding die geeft, een scenario voorlegt dat het occasionele en het lokale hoe dan ook overstijgt. De verwijzende rechter beschrijft een medische noodsituatie die kennelijk niet eens beperkt is in de tijd, maar integendeel temporeel onbeperkt en die de hele staat in het algemeen treft.

31. Gezien dit tragische scenario, waarvan het niet aan mij staat het te beoordelen, is het duidelijk dat het antwoord op de vraag niet besloten ligt in artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71. De lidstaat die het hoofd moet bieden aan dergelijke omstandigheden, zal per definitie niet in staat zijn de financiële lasten te dragen die voortvloeien uit een massale emigratie om medische redenen van inwoners die aangesloten zijn bij zijn ziektekostenstelsel naar andere lidstaten.

32. De strikte toepassing van het voornoemde voorschrift in een context zoals die welke hier wordt beschreven, is bovendien lastig in te passen in de rechtspraak van het Hof. Zoals bekend betreft een van de beperkingen die worden gesteld aan de vrije dienstverrichting in de medische sector, de eis dat dergelijke diensten in de woonstaat van de patiënt niet „in gevaar worden gebracht". Zoals het Hof

12 — Zie onder andere de arresten AC-ATEL (C-30/93, EU:C:1994:224), punt 16; Phytheron International (C-352/95, EU:C:1997:170), punt 11; Dumon en Froment (C-235/95, EU:C:1998:365), punt 25; WWF e.a. (C-435/97, EU:C:1999:418), punt 31, en Stadt Papenburg (C-226/08, EU:C:2010:10), punt 23.

reeds heeft vastgesteld in het arrest Müller-Fauré en Van Riet, alsook in het arrest Watts, dient te worden voorkomen dat er „migratiestromen van patiënten ontstaan waardoor alle inspanningen tot planning en rationalisering die de bevoegde lidstaat in de vitale sector van de gezondheidszorg levert ter vermijding van problemen door overcapaciteit in de ziekenhuizen, verstoring van het evenwicht in het aanbod van ziekenhuisverpleging, verspilling en achteruitgang, zowel op logistiek als op financieel vlak, op de helling zouden worden gezet”. [13]

33. Bijgevolg moet worden geconcludeerd dat artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 in een situatie zoals die welke in de vorige punten is uiteengezet, die wordt gekenmerkt door een structureel en aanhoudend gebrek aan middelen in de ziekenhuizen, geen verplichting inhoudt voor de lidstaten om toestemming te geven voor het ontvangen van een medische dienst die behoort tot de verstrekkingen die worden vergoed, ook al kan dit impliceren dat bepaalde medische behandelingen concreet niet kunnen worden gegeven. In gevallen waarin die toestemming het voortbestaan van het ziektekostenstelsel van de betrokken lidstaat niet in gevaar brengt, dient zij vanzelfsprekend wél te worden verleend.

34. Gelet op het voorgaande, zal ik nu een antwoord formuleren op de vraag die door het Tribunal Sibiu is voorgelegd in het specifieke geval van Petru.

35. Zoals blijkt uit de stukken, heeft Petru besloten zich in Duitsland te laten opereren, nadat zij zelf had gezien over welke middelen het Institut de Boli Cardiovasculare van Timişoara beschikte toen zij daar was opgenomen. Het staat aan de verwijzende rechter na te gaan of er deskundigenrapporten bestaan waarin een dergelijk gebrek aan middelen in dat ziekenhuis wordt vastgesteld dan wel of het hierbij uitsluitend gaat om de persoonlijke beoordeling van Petru.

36. De verwijzende rechter dient in het licht van de feiten die blijken uit het dossier, te beoordelen of er sprake is van een van de twee voornoemde situaties, en, zo ja, of er in voorkomend geval sprake is van een occasioneel gebrek aan materiële middelen dan wel van een situatie, zoals beschreven in de punten 28 tot en met 32 van deze conclusie, die wordt gekenmerkt door een structureel en aanhoudend gebrek aan middelen in de ziekenhuizen.

37. Gelet op een en ander verplicht artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 een lidstaat om toestemming te geven voor het ontvangen van een dienst die is opgenomen in de opsomming van vergoede verstrekkingen, voor zover een occasioneel en tijdelijk tekort in een bepaald ziekenhuis in die lidstaat de verrichting van een van die diensten aldaar daadwerkelijk onmogelijk maakt.

38. Een lidstaat is daarentegen niet verplicht om toestemming te geven voor het ontvangen van een dienst die is opgenomen in de opsomming van vergoede verstrekkingen, wanneer een tekort in de ziekenhuizen structureel en langdurig van aard is, ook al betekent dit dat bepaalde medische behandelingen concreet niet kunnen worden gegeven. In dit geval dient hij enkel toestemming te verlenen voor zover het voortbestaan van zijn ziektekostenstelsel daardoor niet in gevaar komt.

39. Het staat aan de verwijzende rechter, die als enige bevoegd is om de feiten van het hoofdgeding te beoordelen, deze overwegingen toe te passen op het concrete geval. Hierbij moet hij rekening houden met de rapporten van onafhankelijke deskundigen, welke in het hoofdgeding naar behoren zijn overgelegd.

13 — Zie onder andere de arresten Müller-Fauré en Van Riet, reeds aangehaald, punt 91, en Watts, reeds aangehaald, punt 71.

VI – **Conclusie**

40. Gelet op een en ander geef ik het Hof in overweging om de prejudiciële vraag van het Tribunal Sibiu te beantwoorden als volgt:

„Artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 moet aldus worden uitgelegd dat een lidstaat verplicht is om toestemming te geven voor het ontvangen van een dienst die is opgenomen in de opsomming van vergoede verstrekkingen, voor zover een occasioneel en tijdelijk tekort in een bepaald ziekenhuis in die lidstaat de verrichting van een van die diensten aldaar daadwerkelijk onmogelijk maakt.

Artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 moet daarentegen aldus worden uitgelegd dat een lidstaat niet verplicht is om toestemming te geven voor het ontvangen van een dienst die is opgenomen in de opsomming van vergoede verstrekkingen, wanneer een tekort in de ziekenhuizen structureel en langdurig van aard is, ook al betekent dit dat bepaalde medische behandelingen concreet niet kunnen worden gegeven. In dit geval dient hij enkel toestemming te verlenen voor zover het voortbestaan van zijn ziektekostenstelsel daardoor niet in gevaar komt.

Het staat aan de verwijzende rechter om in het licht van rapporten van onafhankelijke deskundigen, die naar behoren in de procedure zijn gebracht, te beoordelen of er sprake was van dergelijke omstandigheden op het moment dat de verzoekende partij haar verzoek om toestemming overeenkomstig artikel 22, lid 2, tweede alinea, van verordening nr. 1408/71 heeft ingediend.”