

NOTAT

13. september 2014

BEHANDLING I ANDRE EU-LANDE

Kontakt:

Analytiker, Eva Maria Gram

+45 26 14 36 38

emg@thinkeuropa.dk

RESUME 1. Januar 2014 trådte EU-direktivet om patientrettigheder i kraft i Danmark. Direktivet giver danske borgere ret til behandling i et andet EU-land på den danske stats regning. En rundspørge hos de fem regioner viser dog, at disse rettigheder kun udnyttes i meget begrænset omfang. Forklaringen er bl.a., at der ikke har været ført nogen informationskampagne eller offentlig debat om direktivet og dets betydning.

Direktivet har ellers til formål at skabe klarhed for borgerne om deres rettigheder, og derfor er informationspligt et bærende element i de rettigheder, der følger med direktivet. Men hverken de hjemlige politikere eller de danske myndigheder har gjort meget for at gøre borgerne opmærksomme på deres rettigheder.

Patienternes rettigheder på tværs af EU-landene er kendetegnet ved et dilemma mellem borgernes rettigheder på den ene side og medlemslandenes ønske om selvbestemmelse på sundhedsområdet på den anden side. Med en række afgørelser har EU-Domstolen i en årrække lagt vægt på patienternes rettigheder, men nu har domstolen imidlertid justeret linjen og vist sig lydhor over for den politiske skepsis på området.

Dette afspejles i det nye direktiv for patientrettigheder, hvor EU-landenes kamp for selvbestemmelse viser sig på to konkrete områder. For det første er der indført en såkaldt "nødbremse", der sikrer medlemslandenes kontrol med antallet af patienter fra andre EU-lande. For det andet kan landene kræve, at behandlingen af deres patienter i andre EU-lande "forhåndsgodkendes". Det giver mulighed for at kontrollere antallet af patienter, der rejser ud for at modtage behandling.

Direktivet viser, at EU-Domstolens afgørelser påvirkes af de politisk valgte, og at domstolen er villig til at imødekomme deres bekymringer og ønsker. Direktivet giver borgere bedre mulighed for at få den hurtigste og bedste behandling, men kan også føre til, at danske specialister på sundhedsområdet kan øge deres ekspertise og tiltrække patienter fra andre EU-lande. Disse muligheder kan dog næppe realiseres så længe danske beslutningstagere og myndigheder afstår fra at debattere og informere om direktivet.

HOVEDKONKLUSIONER:

- Siden begyndelsen af 2014 har et nyt direktiv om patientrettigheder sikret alle EU-borgere bedre mulighed for at modtage behandling i andre EU-lande.
- Danskerne gør dog kun i meget begrænset omfang brug af deres rettigheder til behandling i udlandet. Siden årsskiftet har regionerne registreret mindre end 1.000 henvendelser om behandlinger i andre EU-lande.
- Utilstrækkelig information om de nyvundne rettigheder fra de danske myndigheders side kan være en del af forklaringen på den lave efterspørgsel på behandling i udlandet.
- Politikerne er fanget i et dilemma, da den frie bevægelighed på den ene side styrker EU-borgernes rettigheder på sundhedsområdet, mens medlemslandene på den anden side ønsker, at sundhedspolitikken skal forblive et nationalt anliggende.
- Med det nye direktiv har medlemslandene sikret sig to nye foranstaltninger – den såkaldte ”nødbremse” samt ”retten til forhåndsgodkendelse” – der skal sikre, at patienternes frie bevægelighed ikke sætter de enkelte landes sundhedssystem under unødigt pres.
- EU-Domstolen, der tidligere har lagt en liberal linje i spørgsmål om behandling på tværs af EU-landenes grænser, har udvist større lydhørhed over for de nye politiske vinde, som patientdirektivet udtrykker. Domstolen er kommet medlemslandenes ønske om mere selvbestemmelse i møde og har forholdt sig til deres konkrete udfordringer i forhold til den frie bevægelighed.
- Danmark kan vinde stort på patientdirektivet, da danske patienter kan få hurtigere behandling i udlandet, og danske læger kan styrke deres specialisering ved at behandle udenlandske patienter.

I løbet af sommerferien modtog alle danskere et brev med det nye blå sygesikringskort samt en beskrivelse af de nye rettigheder, der gælder, hvis uheldet er ude under et ophold i et andet EU-land. Hvad brevet dog ikke indeholdt var oplysninger om de generelle ændringer i danskernes patientrettigheder, som for nylig er trådt i kraft. Fra den 1. januar i år har alle danskere nemlig haft ret til behandling i andet EU-land.¹

Rettighederne er givet gennem et fælles EU-direktiv, der bl.a. fastslår medlemslandenes ansvar for at oplyse borgerne korrekt og ordentligt om deres valgmuligheder. Direktivet styrker danske borgeres mulighed for at modtage behandling i udlandet og åbner for, at Danmark kan tiltrække patienter fra andre EU-lande.

En rundspørge, som Tænketanken EUROPA har foretaget hos de fem regioner, viser dog tydeligt, at anmodninger om udenlandsk behandling langt fra er blevet hverdagspraksis. Siden 1. januar har regionerne samlet registreret ca. 1.000 henvendelser fra danskere, der har vist interesse i at få behandling i et andet EU-land. Det er kun blevet til 83 ansøgninger om forhåndsgodkendelser, og de samme lave tal gør sig gældende ved ambulante behandlinger, hvor forhåndsgodkendelser ikke er påkrævet². I samme periode har sygehusene i regionerne haft flere hundredetusinde indlæggelser. Trafikken fra udlandet til Danmark er heller ikke stor, men det fulde overblik er svært at danne sig, da nogle af regionerne ikke har registreret tallene. Region Midtjylland kan dog oplyse om 3 behandlinger af borgere fra andet EU-land og 11 henvendelser. I region Sjælland er 4 blevet behandlet siden 1. januar.

Patientdirektivet har med andre ord ikke haft en afgørende effekt, og taberne kan på den ene side være de danske patienter, som ikke udnytter de rettigheder, som de er sikret. Det gælder både dem, som kunne ønske at søge behandling i udlandet, men som ikke modtager tilstrækkelig information, og dem, som ønsker at blive i Danmark, men som til gengæld oplever længere ventelister. På den anden side kan taberne blive de danske specialafdelinger, der ikke får nok patienter, da stort set ingen EU-borgere benytter rettighederne til at søge mod Danmark.

¹ Direktivet trådte på EU-plan i kraft d. 25. oktober 2013, men grundet forsinkelse i den danske behandling trådte den danske lov, der bl.a. skal sikre tilbagebetaling, først i kraft d. 1. januar 2014.

² Tal fra regionerne viser, at der kun er søgt refusion for 50 behandlinger, men det fremgår ikke hvor stor en andel er fra behandlinger, der hhv. kræver og ikke kræver en forhåndsgodkendelse.

Politikere på listefødder

Men hvorfor vælger så få danskere at søge behandling i udlandet? En vigtig forklaring er, at betydningen af direktivet er blevet underspillet på flere politiske niveauer, og at de nye rettigheder er blevet fremstillet som gamle rettigheder, der blot er skrevet sammen i ét direktiv. Kommissionen omtaler det som rettigheder, borgerne allerede benytter sig af. De danske politikere har ved høringssvar givet udtryk for, at man ikke forventer noget pres på det danske sundhedssystem, da rettighederne til behandling i andre EU-lande har eksisteret siden 1998, uden at man har kunnet mærke det.³

Denne systematiske nedtoning af direktivet er problematisk af især to årsager. For det første er det vigtigt at understrege, at der – i modsætning til Kommissionens udlægning – er tale om væsentlige forandringer af patienternes rettigheder. På nogle områder er disse rettigheder blevet indsnævret, på andre områder er de blevet udvidet. For det andet er selve formålet med direktivet at skabe mere klarhed om reglerne, og dette kræver information og kommunikation med borgerne. Det er derfor klart, at borgernes brug af deres rettigheder afhænger af dækkende og ordentlig information fra myndighederne. I Danmark har der imidlertid været en modstræbende tilgang til informationspligt siden 1998, hvor den danske regering flere gange har undladt at rette ind over for domsafgørelserne.⁴ Samme modstræbenhed synes at komme til udtryk ved patientdirektivet.

Hvor patientdirektivet i visse tilfælde er en tilbagerulning af rettigheder givet af EU-Domstolen, er kravet om information en udvidelse af de gældende regler.⁵ Medlemslandene er forpligtet til at oplyse borgerne om deres rettigheder og skabe gennemsigtighed, der gør valget af behandlingssted lettere. Siden januar i år har den danske regering haft to enestående muligheder for at bringe disse rettigheder frem i lyset, dels ved EP-valget d. 25. maj og dels i forbindelse med udstedelsen af det blå sygesikringskort. Begge muligheder har man imidlertid forpasset. En søgning i Infomedias avisarkiv viser, at patientdirektivet blot er omtalt 16 gange i de landsdækkende medier.⁶ Det er beklageligt, at de danske

³ Svar på udvalgsspørgsmål nr. 4 vedr. Patientrettigheder, Folketinget, 2009.

⁴ Conflict and Conflict Management in the Cross-border Provision of Healthcare Services, West European Politics, 32(4), Dorte Sindbjerg Martinsen, 2009.

⁵ Coming into line: the EU's Court softens on cross-border health care, Vassilis Hatzopoulos & Tamara Hervej, 2012: 2.

⁶ Søgt på ordene patient og direktiv i perioden 01.09.2013 – 09.09.2014. Gav 16 hits i landsdækkende medier.

politikere ikke har fundet det vigtigt at fremhæve denne rettighed, som det danske EU-medlemskab medfører for borgerne.

En af forklaringerne på, at den politiske debat har været så godt som ikke-eksisterende kan være, at et bredt flertal bestående af S-R-SF-regeringen, Venstre, Konservative og Dansk Folkeparti støttede op om direktivet og den efterfølgende danske implementering. De største protester blev givet gennem høringssvar fra bl.a. danske regioner, men dette kom aldrig ud til den brede offentlighed.⁷ En anden forklaring kan være, at den reelle debat allerede blev ført i Europa-Parlamentet tilbage i 2007-2008, da direktivet i første omgang blev fremlagt. Her rejste bl.a. den socialdemokratiske gruppe med Poul Nyrup Rasmussen og Christel Schaldemose i spidsen en række kritiske spørgsmål om direktivet.

Siden da synes de danske politikeres taktik at have været at gå så stille med dørene som muligt og satse på, at den danske befolkning vil fortsætte med at lade sig behandle i Danmark. Man ønsker tilsyneladende ikke, at danske borgere tager deres rettigheder i brug, og meget tyder på, at taktikken indtil videre virker.

De seneste danske informationskampagner om det blå sygesikringskort har reelt bibragt mere forvirring og uklarhed i stedet for større klarhed. Det blå sygesikringskort giver kun danskerne ret til samme behandling, som borgerne i det land de besøger. Men patientdirektivet giver danskerne ret til en refusion, der svarer til, hvad samme behandling koster i eget land. Det betyder f.eks., at hvis man brækker benet i Frankrig, hvor en sygeforsikring er påkrævet, kan danske statsborgere med fordel påberåbe sig deres direktivsikrede rettigheder i stedet for de rettigheder, som det blå sygesikringskort giver dem. Men hvem har overskud til det med et brækket ben i Frankrig? Hvor den endelige skillelinje går kan i sidste ende blive en sag for EU-Domstolen.

EU-Domstolen har i spørgsmålet om patientrettigheder været en vigtig aktør. Udfordringen er, at der er opstået et dilemma, hvor den frie bevægelighed på den ene side styrker EU-borgeres rettigheder på sundhedsområdet, men at medlemslandene på den anden side ønsker, at sundhedspolitikken skal forblive et nationalt anliggende. Dette dilemma anerkender EU-Domstolen selv i en afgørelse om patientrettigheder fra 2012. Her lyder det bl.a.: "the Court is well

⁷ Høring vedr. udkast til lovforslag m.m. vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet, Folketinget, 2013.

aware of the fragmented competences in the area of health services – and of the resulting conflict between Member States’ sovereign powers in respect of organising health services on the one hand and the fundamental freedoms on the other hand.”

I skrivende stund sidder EU-Domstolen med en domssag, der skal afgøre, hvor grænsen går mellem, hvad der defineres som sundhedspleje, og hvad der defineres som social ydelse. Alt efter definitionen vil der gælde forskellige rettigheder, når EU-borgere bevæger sig over grænserne. Denne sag er blot endnu et bevis på, hvor følsomt emnet om sociale rettigheder er, og hvor vigtig en rolle EU-Domstolen kan spille på den endelige udformning af EU-politikken.

EU-domme fører til patientdirektiv

Under henvisning til en af EU’s fundamentale rettigheder om fri bevægelighed har EU-Domstolen lagt pres på medlemslandene og Kommissionen for at handle på spørgsmålet om patientrettigheder. Retten til fri bevægelighed er det basale princip bag EU’s indre marked, og som vi så det under velfærdsdebatten i foråret, griber princippet om fri bevægelighed ind i en lang række politikområder. Siden 1998 har en række domsafgørelser i EU-Domstolen åbnet for spørgsmålet om, hvorvidt den fri bevægelighed også skal gælde patientområdet.

To sager fra 1998, hhv. Decker og Kohll, slår fast, at man som EU-borger har ret til tilbagebetaling af sundhedsydelse købt i andet EU-land. Det gælder også, selvom begge sundhedsydelser er købt uden forhåndsgodkendelse fra oprindelseslandet. Allerede fra 1998 ligger det således fast, at man som EU-borger har ret til at købe sundhedsydelser i et andet EU-land og få ydelsen refunderet af hjemlandet. Afgørelsen skabte kraftige reaktioner i bl.a. Tyskland, hvor man var bekymret for, at sådanne rettigheder ville presse det tyske sundhedssystem. Derfor lagde man op til, at rettighederne skulle ruller tilbage ved næste traktatændring.⁸

I 2001 bliver reglerne for forhåndsgodkendelse dog slået fast med endnu en domsafgørelse, hvor EU-Domstolen anerkender brugen af forhåndsgodkendelse, men samtidig understreger, at behandling i andet EU-land *skal* godkendes af hjemlandet, hvis behandlingsformen er godkendt på EU-niveau. Det betyder, at man som dansk statsborger kan rejse til Tyskland og modtage en behandlings-

⁸ Conflict and Conflict Management in the Cross-border Provision of Healthcare Services, West European Politics, 32(4), Dorte Sindbjerg Martinsen, 2009: 799.

form mod f.eks. cancer, der endnu ikke er godkendt i Danmark, men som er godkendt af EU. Her er den danske stat forpligtet til at betale for behandlingen. Dommen fra 2001 slår dermed fast, at internationale regler om operationer overtrumfer nationale regler – og derved, hvordan et medlemsland har valgt at organisere sin sundhedspolitik.

I 2006 slår en ny kendelse fra EU-Domstolen fast, at en borger har ret til behandling i udlandet, hvis ventetiden i eget land er for lang ud fra en lægefaglig vurdering. Nationale argumenter om at følge ventelister kan derfor blive underkendt, hvis EU-Domstolen vurderer, at det går ud over de medicinske hensyn.

Domsafgørelserne frem til 2007 ligger til grund for patientdirektivet, der bliver forhandlet færdigt i 2011. Mellem 2007 og 2011 anlægger EU-Domstolen en lidt anderledes linje i patientspørgsmål. De politiske reaktioner på de mange domsafgørelser bliver hørt, og EU-Domstolen begynder at tage mere hensyn til medlemslandenes ret til selvkontrol på sundhedsområdet.

Domstolsafgørelser fra 2010 og 2011 giver medlemslandene større indflydelse på fastsættelsen af refusionsbeløbet ved behandling i andre EU-lande. Det medfører bl.a., at det bliver lettere at differentiere mellem planlagt og ikke-planlagt behandling. I 2010 slår EU-Domstolen fast, at forhåndsgodkendelse også må kræves ved behandling uden for hospitaler, hvis særligt medicinsk udstyr, såsom eksempelvis scannere, er påkrævede. I domsafgørelsen fra 2011 understreger domstolen desuden, at medlemslandene er i deres gode ret til selv at udforme deres sociale sikringsordninger samt til at organisere deres sundhedssystemer.

Udviklingen i domstolsafgørelserne viser, at EU-Domstolen er lydhør over for de politiske vinde, der blæser, og villig til at tage politiske reaktioner til efterretning. De seneste domsafgørelser viser, at EU-Domstolen har lyttet til de enkelte medlemslandes bekymring.

Se figur 1 på side 9 for oversigt over de mange afgørelser på spørgsmål om fri bevægelighed for patienter, som EU-Domstolen har afsagt frem til 2011.

Medlemslandenes kamp for selvbestemmelse

Medlemslandenes engagement i at udvikle en fælles EU-politik på patientområdet har været svingende og det endelige patientdirektiv skyldes især det store

pres fra EU-Domstolen. Den ansvarlige EU-kommissær har gemt sig bag domsafgørelserne og brugt dem til at kalde det en juridisk nødvendighed at lave et direktiv.⁹ Ønsket om traktatændringer fra bl.a. Tyskland efter Decker/Kohllommen blev opgivet, da det i praksis viste sig umuligt med så omfangsrige ændringer. Men medlemslandene har med patientdirektivet tilbageerobret noget af den tabte selvbestemmelse, især ved at sikre sig to vigtige foranstaltninger – den såkaldte ”nødbremse” samt ”retten til forhåndsgodkendelse”.

Nødbremsen betyder, at et medlemsland midlertidigt kan lukke for adgangen for patienter fra andre EU-lande, hvis de nationale sundhedssystemer er for pressede. Borgerne er således beskyttet i deres eget land og kan ikke blive tilsidesat eller rykket længere ned på en venteliste grundet patienter fra andre EU-lande. Trækker et land i nødbremsen, skal det kunne begrundes, og det står endnu ikke klart, hvordan reglerne præcist vil komme til at fungere i praksis. Nødbremsen giver dog medlemslandene mulighed for at sikre behandlingen af deres egne borgere og dermed også en større indflydelse på eget sundhedssystem.

Danmark er et af de lande, som har fremhævet brugen af forhåndsgodkendelse som en stor sejr, der sikrer medlemslandenes selvbestemmelse.¹⁰ Hvor stor denne sejr i virkeligheden er, må tiden vise. Det er op til hvert medlemsland at vurdere, hvilke behandlingsformer der kræver forhåndsgodkendelse ud fra direktivets generelle retningslinjer. Den danske implementering af forhåndsgodkendelsen er meget stram i den forstand, at alle specialfunktioner kræver en forhåndsgodkendelse jf. dansk lov.¹¹ Dette er blevet kritiseret af danske juraeksperter.¹² I sidste ende kan det være op til EU-Domstolen at afgøre, om kravet om forhåndsgodkendelse er berettiget, og derved hvor meget kontrol medlemslandene selv kan bevare.

Selvom både nødbremsen og retten til forhåndsgodkendelse mangler at blive testet i praksis, hvilket vil klarlægge, hvorvidt de kan anvendes, er der ingen tvivl om, at patientdirektivet er en præcisering af borgernes rettigheder i forhold til

⁹ Conflict and Conflict Management in the Cross-border Provision of Healthcare Services, West European Politics, 32(4), Dorte Sindbjerg Martinsen, 2009: 802.

¹⁰ Forhåndsgodkendelsen er gået igennem, ZealandDenmark, 2010.

(<http://www.zealanddenmark.eu/blog/nyhed/forhandsgodkendelsen-er-gaet-igennem/>)

¹¹ Sundhedsstyrelsens liste over sygehusydelse, der skal søges forhåndsgodkendelse til (<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/behandling-og-rettigheder/patienters-retsstilling/behandling-i-udlandet/~media/4505A69C774044488153060A89A1DBD0.ashx>)

¹² Jurister: Danmark på kant med EU's patientrettigheder, DR, 2013.

(<http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2013/10/24/114840.htm>)

de tidligere afsagte domsafgørelser. Udover disse to foranstaltninger tydeliggør direktivet, at en patient kun kan være sikker på at få refunderet en behandling, der findes i eget medlemsland. Der er mulighed for at søge om ret til såkaldt eksperimentel behandling i andet EU-land, men muligheden er blevet mindre. Det betyder en reel mindskning af de rettigheder, EU-Domstolen fastslog i 1999 med Smits/Peerbooms-sagen. Patientdirektivet er derfor et interessant eksempel på, at EU-Domstolens magt ikke er egenrådige, men at det er muligt at udøve politisk indflydelse på, hvor vidtgående den eksempelvis fortolker den frie bevægelighed på sundhedsområdet.

Patientdirektivet fra 1. januar 2014 er endnu ikke testet ved EU-Domstolen, og det bliver derfor interessant at følge, hvordan domstolen vil fortolke de nye rettigheder. Med de seneste domsafgørelser tyder det dog på, at domstolen vil udvise forståelse for medlemslandenes selvbestemmelse og de udfordringer, den frie bevægelighed her kan skabe.

Nye regler kan gavne danske borgere og staten

Patientdirektivet åbner ikke bare for muligheder for borgerne, men også for den danske stat. For danske borgere er udlandsbehandling et alternativ, hvis ventelisterne eksempelvis er lange. Så vil man kunne vælge et hospital i f.eks. Sverige eller Tyskland i stedet for et dansk privathospital. Patientdirektivet sikrer, at alle EU-lande oplyser om hospitalernes priser, services, ventelister osv. På den måde kan patienterne træffe et velovervejet valg. Samtidig vil det være en fordel for de patienter, som enten ikke vil eller ikke kan krydse grænsen, da de vil opleve kortere ventelister.

Direktivet åbner samtidig nye muligheder for den danske stat. Da behandling ofte er billigere i udlandet, kan det være en god investering at betale for danske patienters behandling i udlandet. F.eks. er priserne i Tyskland i gennemsnit 10 pct. billigere end i Danmark.¹³ Omvendt kan Danmark udvikle attraktive styrkepositioner inden for sundhedsområdet, hvor andre EU-lande vil betale for at få behandlet deres patienter. Danmark er f.eks. højt anerkendt inden for fertilitetsbehandling og behandling af kontinuerlige spontanaborter.¹⁴

¹³ Europeanization of national health systems: National impact and EU codification of the patient mobility case law, Rita Baeten, 2012: 21.

¹⁴ Danmark kan ende som et sundhedsmæssigt fallitbo, Ugeskrift for Læger, 2013, 175(5). (http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Nyheder?public_visningsType=1&public_nyhedsId=84788)

Før patientdirektivet trådte i kraft, kunne offentlige sygehuse ifølge den danske sundhedslov ikke behandle udenlandske patienter, hvis der ikke var etableret en aftale med det hospital i patientens hjemland, som havde videresendt patienten, da offentlige sygehuse ikke må modtage betaling fra privatpersoner. Det er nu ændret, hvilket åbner for, at danske speciallæger kan modtage flere patienter. Det styrker de lægefaglige kompetencer og lægernes erfaring, hvilket igen har betydning for udviklingen af nye metoder til behandling.

Det er her vigtigt at understrege, at den etablerede nødbremse i direktivet sikrer, at situationen ikke løber løbsk. Danske patienter vil altså ikke opleve at blive tilsidesat for fx spanske patienter, da behandlingen af andre EU-borgere kan stoppes, hvis presset bliver for stort på området. Patientrettighedsdirektivet skaber dermed gode muligheder for såvel danske borgere som den danske stat, hvis blot de danske politikere vil gribe muligheden.

Figur 1. Oversigt over EU-Domstolens afgørelser på patientområdet, 1998-2011

År	Sagen kort	EU-Domstolens afgørelse	Artikler ref. til
1998	I 1992 køber luxembourgeren Nicolas Decker nye briller i Belgien. Den luxembourgiske sygesikring nægter at dække købet i udlandet uden forhåndstilladelse fra sygekassen.	C-120/95 Decker. EU-Domstolen fastslår, at EF-traktatens regler om varernes fri bevægelighed forhindrer, at myndigheder kan kræve, at ethvert køb af lægeartikler skal godkendes på forhånd.	EF-traktat artikel 28 og 30
1998	1994: Luxembourgeren Raymond Kohll lader sin datter behandle hos en specialtandlæge i den tyske grænseby Trier efter anbefaling fra familiens egen tandlæge. Sygesikringen afslår at dække behandlingen, da den ikke haster, og da det er muligt at få tilsvarende behandling i Luxembourg.	C-158/96 Kohll. EU-Domstolen fastslår, at godtgørelse af tandplejeydelser fra en specialtandlæge i et andet medlemsland ikke kan underlægges betingelser om godkendelse fra den behandlede sociale sikringsinstitution i hjemlandet.	EF-traktat artikel 49 og 50
2001	1999: Den hollandske sygesikring præsenterer EU-Domstolen for to sager. Den ene omhandler en parkinsons-patient, der opsøger en særlig behandlingsform i Tyskland. Den hollandske sygesikring nægter at dække udgifterne, da den finder de hollandske tilbud på området tilstrækkelige. Den anden sag handler om en mand, der i 1996 gik i koma efter en trafikulykke og i 1997 blev overført til et østrigsk hospital, hvor han gennemgik en terapi, der i Holland kun anvendes på eksperimental basis og kun på patienter under 25. Hans læge anmodede sygesikringen om at få dækket udgifterne til behandlingen, men fik afslag med den	C-157/99 Smits/Peerbooms. EU-Domstolen fastslår, at krav om forhåndsgodkendelse af behandling ikke er i modstrid med EU's regler. Den nationale godkendelse skal baseres på, om behandlingen i lægekredse anses for at være "sædvanlig", og om den er "nødvendig". Men EU-Domstolen fastslår samtidig, at anmodninger ikke kan afslås med henvisning til, at en bestemt behandlingsform ikke findes nationalt. Hvis den er internationalt anerkendt, har patienten ret til den. EU-Domstolen fastslår også, at en patient har ret til behandling i udlandet, hvis han eller hun ikke	EF-traktatens artikel 49 og 50

	begrundelse, at behandlingen i Holland var tilstrækkelig. Patienten kom samme år ud af sin koma.	"rettidigt" kan få en tilsvarende behandling på et hjemligt hospital.	
2001	De belgiske myndigheder giver en kvinde afslag på hendes anmodning om behandling på et fransk hospital. Hun modtager behandling alligevel og kræver at få omkostningerne dækket. En belgisk domstol afgør, at det oprindelige afslag var uberettiget, men der opstår uenighed om, hvorvidt kompensationen skal dække de faktiske omkostninger eller prisen på tilsvarende behandling i Belgien.	C-368/98 Vanbraekel. EU-Domstolen fastslår, at en patient har ret til at få dækket sine udgifter, selvom myndighederne har givet afslag, hvis det efterfølgende viser sig, at begrundelsen for et afslag ikke var korrekt. EU-Domstolen fastslår samtidig, at sygesikringen skal dække prisen på en tilsvarende behandling i patientens hjemland.	Artikel 22, stk. 1 litra c i Rådets forordning EF-traktaten artikel 49 Artikel 36 i Rådets forordning
2003	Den hollandske sygesikring præsenterer EU-Domstolen for to sager. Den ene vedrører en kvinde, der under en ferie i Tyskland får omfattende tandlægebehandling. Den hollandske sygesikring afviser at dække regningen med den begrundelse, at sygesikringen ikke "dækker udgifter", men "sørger for behandling". Kvinden ønskede ikke behandling i Holland, da hun ikke havde tillid til hollandske tandlæger. Den anden sag vedrører en kvinde, der siden 1985 havde lidt af håndledssmerter. I 1993 ansøgte hendes læge den lokale sygekasse om tilladelse til at få foretaget en artroskopi i Belgien, hvor denne undersøgelse kunne foretages med langt kortere ventetid end i Holland. Sygekassen afslog anmodningen, fordi behandlingen var mulig i Holland. Patienten valgte alligevel behandling og efterfølgende operation i Belgien.	C-385/99 Müller-Fauré og Van Riet. EU-Domstolen fastslår, at afslag ikke kan begrundes med argumentet om, at sygesikringen er "sundhedsleverandør". EU-Domstolen fastslår samtidig, at patienter har ret til behandling i udlandet, hvis ikke behandlingen kan leveres "rettidigt" i hjemlandet.	EF-traktaten artikel 49 og 50
2003	En fransk kvinde anmoder sygesikringen om at dække en flerfaglig smertestillende behandling, som hun ønsker udført på et sygehus i Tyskland. Sygesikringen afslår med den begrundelse, at der findes tilsvarende behandlinger uden ventetid i Frankrig.	C-56/01 Inizan. EU-Domstolen fastslår, at da den behandlingsform, patienten ønsker, er dækket af den tyske sygesikring, kan den ikke karakteriseres som eksperimentel.	Artikel 22, stk. 1, litra C i Rådets forordning Artikel 49 og 50 EF
2006	En britisk kvinde, der lider af osteoarthritis i begge hofter, søger om at blive opereret i udlandet, da den britiske ventetid er på 12 måneder. Myndighederne afslår med henvisning til den nationale ventelistepolitik. Da hendes situation forværres, ender hun med af egen lomme at betale for en operation i Frankrig.	C-372/04 Watts. EU-Domstolen fastslår, at myndigheder ikke kan afslå behandling i udlandet med den begrundelse, at der er ventelister, og at patienten har ret til behandling i udlandet, hvis ventetiden i hjemlandet er "urimelig" lang. Dommen fastslår også, at de nationale myndigheder har pligt til at	Artikel 22, stk. 2, andet afsnit i Rådets Forordning Artikel 49 EF Artikel 152, stk. 5 EF

		begrunde deres afslag på anmodninger om udenlandsk behandling. Et ubegrundet afslag ligestilles med en tilladelse.	
2007	De græske myndigheder nægter at dække udgifterne for en græsk mand, der har modtaget behandling på et privathospital i London. Det sker med den begrundelse, at kun børn under 14 år ifølge græsk lov har ret til at få dækket udgifter til behandling på udenlandske privathospitaler.	C-444/05 Stamatelaki. EU-Domstolen fastslår, at et generelt forbud mod behandling på privathospitaler i andre EU-lande strider mod den frie bevægelighed for tjenesteydelser i det indre marked. EU-Domstolen konstaterer dog, at forhåndsgodkendelse er acceptabelt.	Artikel 49 EF
2010	Europa-Kommissionen påstår, at Frankrig har tilsidesat sine forpligtelser ved at påkræve forhåndsgodkendelse ved ikke-hospitals-behandling med brug af særligt maskineri.	C-512/08. EU-Domstolen fastlår, at medlemslande godt må kræve forhåndsgodkendelse ved særligt maskineri på trods af, at behandlingen foregår uden for et hospitals infrastruktur (såsom hos en praktiserende læge).	Artikel 49 EF
2010	Europa-Kommissionen påstår, at Spanien har tilsidesat sine forpligtelser, da de kun vil refundere et beløb for en ikke-planlagt behandling, der svarer til behandlingens pris i Spanien.	C-211/08. EU-Domstolen fastslår, at regler for refusion for patienter, der modtager ikke-planlagt behandling i andet EU-land, der ikke sikrer det fulde beløb refunderet, ikke er i strid med retten til fri bevægelighed.	Artikel 49 EF
2011	Europa-Kommissionen påstår, at Luxembourg har tilsidesat sine forpligtelser ved at opretholde en national lov, der forhindrer modtagelse af refusion for laboratorieanalyser i andet EU-land.	C-490/09. EU-Domstolen fastslår, at Luxembourgs nationale lov om at udelukke muligheden for afholdelse af laboratorieanalyser som er etableret andet steds end Luxembourg er i strid med retten til fri bevægelighed.	Artikel 49 EF