Jurisprudentie

CONCLUSIE VAN ADVOCAAT-GENERAAL
A. RANTOS
van 8 mei 2025 [1]

Zaak C-115/24

UJ
tegen
Österreichische Zahnärztekammer,
in tegenwoordigheid van
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

[verzoek van het Oberste Gerichtshof (hoogste federale rechter in civiele en strafzaken, Oostenrijk) om een prejudiciële beslissing]

„Prejudiciële verwijzing – Volksgezondheid – Begrip ‚verstrekking van gezondheidszorg' – Begrip ‚verstrekking van gezondheidszorg via telegeneeskunde' – Begrip ‚verstrekking van fysieke gezondheidszorg' – Samengestelde behandeling bestaande in gezondheidszorg via telegeneeskunde en fysieke gezondheidszorg – Grensoverschrijdend karakter van deze zorg – Begrip ‚zorgaanbieder' – Toepasselijk recht – Richtlijn 2011/24/EU – Lidstaat waar de behandeling plaatsvindt – Richtlijn 2000/31/EG – Diensten van de informatiemaatschappij – Richtlijn 2005/36/EG – Beroepskwalificaties – Artikel 56 VWEU – Vrijheid van dienstverrichting – Artikel 49 VWEU – Vrijheid van vestiging"

I. Inleiding

1. Dit verzoek om een prejudiciële beslissing betreft de uitlegging van, ten eerste, artikel 56 VWEU en, ten tweede, artikel 2, onder n), artikel 3, onder d) en e), artikel 4, lid 1, onder a), en artikel 7 van richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg [2], richtlijn 2000/31/EG betreffende bepaalde juridische aspecten van de diensten van de informatiemaatschappij, met name de elektronische handel, in de interne markt [3], alsmede artikel 5, lid 3, van richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties. [4].

[1] Oorspronkelijke taal: Frans.

[2] Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 (PB 2011, L 88, blz. 45).

[3] Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad van 8 juni 2000 (PB 2000, L 178, blz. 1).

[4] Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 (PB 2005, L 255, blz. 22).

2. Dit verzoek is ingediend in het kader van een geding tussen de Österreichische Zahnärztekammer (Oostenrijkse beroepsvereniging voor tandartsen; hierna: „ÖZ") en UJ, een in Oostenrijk gevestigde tandarts, ondersteund door Urban Technology GmbH en DZK Deutsche Zahnklinik GmbH (hierna: „DZK"), twee Duitse vennootschappen. UJ heeft beroep in *Revision* ingesteld tegen de in hoger beroep gewezen beslissing van het Oberlandesgericht Graz (rechter in tweede aanleg Graz, Oostenrijk), waarbij de beslissing van het Landesgericht Klagenfurt (rechter in eerste aanleg Klagenfurt, Oostenrijk) gedeeltelijk is gewijzigd. Laatstgenoemde rechter had de vordering in kort geding afgewezen die was ingesteld door ÖZ en die ertoe strekte om UJ te gelasten niet langer rechtstreeks of indirect deel te nemen aan activiteiten op het gebied van tandheelkunde die in Oostenrijk worden uitgeoefend door buitenlandse vennootschappen die niet over de naar Oostenrijks recht vereiste vergunningen beschikken.

3. In deze context wordt het Hof verzocht om zich uit te spreken over de uitlegging van een aantal handelingen van afgeleid Unierecht, alsmede van artikel 56 VWEU inzake het vrij verrichten van diensten, op een specifiek gebied dat tot nog toe weinig is behandeld in de rechtspraak van het Hof maar niettemin een gestage ontwikkeling doormaakt, namelijk telegeneeskunde.

II. Toepasselijke bepalingen

A. Unierecht

1. Richtlijn 2000/31

4. Overweging 18 van richtlijn 2000/31 luidt:

„Diensten van de informatiemaatschappij bestrijken een grote verscheidenheid aan economische activiteiten die online plaatsvinden; […] Activiteiten die van nature niet op een afstand en met behulp van elektronische middelen kunnen worden verricht, zoals de wettelijke controle op de rekeningen van ondernemingen of een medisch consult waarbij een lichamelijk onderzoek van de patiënt vereist is, zijn geen diensten van de informatiemaatschappij."

5. Artikel 1 („Doel en toepassingsgebied") van deze richtlijn bepaalt in lid 4:

„Deze richtlijn bevat geen aanvullende regels op het gebied van het internationale privaatrecht en laat de bevoegdheid van de rechterlijke instanties onverlet."

6. Artikel 2 („Definities") luidt:

„Voor de doeleinden van deze richtlijn wordt verstaan onder:

a) ‚diensten van de informatiemaatschappij': diensten zoals omschreven in artikel 1, lid 2, van richtlijn 98/34/EG [van het Europees Parlement en de Raad van 22 juni 1998 betreffende een informatieprocedure op het gebied van normen en technische voorschriften (PB 1998, L 204, blz. 37], zoals gewijzigd bij richtlijn 98/48/EG [van het Europees Parlement en de Raad van

20 juli 1998 (PB 1998, L 217, blz. 18)];[5]

b) ‚dienstverlener': iedere natuurlijke of rechtspersoon die een dienst van de informatiemaatschappij levert;

[…]

h) ‚gecoördineerd gebied': de in de nationale rechtsstelsels vastgelegde vereisten voor dienstverleners van de informatiemaatschappij en diensten van de informatiemaatschappij, ongeacht of die vereisten van algemene aard zijn dan wel specifiek daarop zijn toegesneden:

[…]"

7. Artikel 3 („Interne markt") van deze richtlijn bepaalt in de leden 1 tot en met 4 ervan:

„1. Iedere lidstaat zorgt ervoor dat de diensten van de informatiemaatschappij die worden verleend door een op zijn grondgebied gevestigde dienstverlener voldoen aan de in die lidstaat geldende nationale bepalingen die binnen het gecoördineerde gebied vallen.

2. De lidstaten mogen het vrije verkeer van diensten van de informatiemaatschappij die vanuit een andere lidstaat worden geleverd, niet beperken om redenen die vallen binnen het gecoördineerde gebied.

3. De leden 1 en 2 zijn niet van toepassing op de in de bijlage genoemde gebieden.

4. De lidstaten kunnen maatregelen nemen om voor een bepaalde dienst van de informatiemaatschappij van lid 2 af te wijken, mits aan de volgende voorwaarden is voldaan:

a) De maatregelen moeten:

i) noodzakelijk zijn voor een van de volgende doelstellingen:

– de openbare orde, in het bijzonder de preventie van, het onderzoek naar, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten, waaronder de bescherming van minderjarigen en de bestrijding van het aanzetten tot haat wegens ras, geslacht, godsdienst of nationaliteit en van schendingen van de menselijke waardigheid ten aanzien van individuen,

– de bescherming van de volksgezondheid,

– de openbare veiligheid, met inbegrip van het waarborgen van de nationale veiligheid en defensie,

[5] Ingevolge artikel 1 van richtlijn 98/48 wordt onder „diensten van de informatiemaatschappij" verstaan: „elke dienst die gewoonlijk tegen vergoeding, langs elektronische weg, op afstand en op individueel verzoek van een afnemer van diensten verricht wordt. In deze definitie wordt verstaan onder: – ‚op afstand': een dienst die geleverd wordt zonder dat de partijen gelijktijdig aanwezig zijn; – ‚langs elektronische weg': een dienst die verzonden en ontvangen wordt via elektronische apparatuur voor de verwerking (met inbegrip van digitale compressie) en de opslag van gegevens, en die geheel via draden, radio, optische middelen of andere elektromagnetische middelen wordt verzonden, doorgeleid en ontvangen; – ‚op individueel verzoek van een afnemer van diensten': een dienst die op individueel verzoek via de transmissie van gegevens wordt geleverd […]". Deze definitie is ongewijzigd overgenomen in artikel 1 van richtlijn (EU) 2015/1535 van het Europees Parlement en de Raad van 9 september 2015 betreffende een informatieprocedure op het gebied van technische voorschriften en regels betreffende de diensten van de informatiemaatschappij (PB 2015, L 241, blz. 1). Bij laatstgenoemde richtlijn zijn de richtlijnen 98/34 en 98/48 ingetrokken.

– de bescherming van consumenten, met inbegrip van beleggers;

ii) worden genomen ten aanzien van een bepaalde dienst van de informatiemaatschappij waardoor afbreuk wordt gedaan aan de onder i) genoemde doelstellingen of een ernstig gevaar daarvoor ontstaat;

iii) evenredig zijn aan die doelstellingen.

b) De lidstaat moet, alvorens de betrokken maatregelen te nemen en onverminderd eventuele rechtszaken, met inbegrip van het vooronderzoek en in het kader van een strafrechtelijk onderzoek verrichte handelingen:

– de in lid 1 bedoelde lidstaat verzoeken maatregelen te nemen, maar deze is daar niet of onvoldoende op ingegaan;

– de Commissie en de in lid 1 bedoelde lidstaat in kennis stellen van zijn voornemen om de betrokken maatregelen te nemen.

[…]”

2. Richtlijn 2005/36

8. De overwegingen 4, 6 en 8 van richtlijn 2005/36 luiden:

„(4) Teneinde het vrij verrichten van diensten te vergemakkelijken, zijn specifieke regels noodzakelijk om de uitoefening van beroepswerkzaamheden op grond van de oorspronkelijke beroepstitel op ruimere schaal mogelijk te maken. Wat op afstand verrichte diensten van de informatiemaatschappij betreft, zijn ook de bepalingen van richtlijn [2000/31] van toepassing.

[…]

(6) Het vergemakkelijken van de dienstverrichting dient te geschieden met strikte inachtneming van de volksgezondheid, de openbare veiligheid en de consumentenbescherming. Daarom wordt, voor de tijdelijke of incidentele grensoverschrijdende dienstverrichting door beoefenaren van gereglementeerde beroepen die verband houden met de volksgezondheid of de openbare veiligheid, in specifieke maatregelen voorzien.

[…]

(8) De dienstverrichter dient te vallen onder de toepassing van de tuchtrechtelijke bepalingen van de ontvangende lidstaat die rechtstreeks en specifiek verband houden met de beroepskwalificaties, zoals de definitie van het beroep, de reikwijdte van de werkzaamheden die onder een beroep vallen of daaraan zijn voorbehouden, het gebruik van titels, en de ernstige wanprestatie die rechtstreeks en specifiek verband houdt met de bescherming en de veiligheid van consumenten.”

9. Artikel 5 („Beginsel van het vrij verrichten van diensten”) van deze richtlijn bepaalt:

„1. Onverminderd specifieke bepalingen van het communautaire recht en de artikelen 6 en 7 van deze richtlijn, kunnen de lidstaten niet om redenen van beroepskwalificatie beperkingen stellen aan het vrij verrichten van diensten in een andere lidstaat:

a) indien de dienstverrichter op wettige wijze is gevestigd in een lidstaat (hierna ‚lidstaat van vestiging’ genoemd) om er hetzelfde beroep uit te oefenen, en

b) wanneer de dienstverrichter zich naar een andere lidstaat begeeft, indien hij dat beroep tijdens de tien jaar die voorafgaan aan de dienstverrichting gedurende ten minste twee jaar heeft uitgeoefend in de lidstaat van vestiging, waar het beroep niet gereglementeerd is. Deze voorwaarde van twee jaar beroepsuitoefening is niet van toepassing wanneer het beroep of de opleiding die toegang verleent tot het beroep, gereglementeerd is.

2. De bepalingen van deze titel zijn uitsluitend van toepassing wanneer de dienstverrichter zich naar het grondgebied van de ontvangende lidstaat begeeft om er tijdelijk en incidenteel het in lid 1 bedoelde beroep uit te oefenen.

Het tijdelijke en incidentele karakter van de dienstverrichting wordt per geval beoordeeld, met name in het licht van de duur, frequentie, regelmaat en continuïteit van de verrichting.

3. Als de dienstverrichter zich naar een andere lidstaat begeeft, valt hij onder de professionele, wettelijke of administratieve beroepsregels die rechtstreeks verband houden met beroepskwalificaties, zoals de definitie van het beroep, het gebruik van titels en de ernstige wanprestatie bij de uitoefening van het beroep die rechtstreeks en specifiek verband houdt met de bescherming en de veiligheid van consumenten, alsook de tuchtrechtelijke bepalingen, die in de ontvangende lidstaat van toepassing zijn op de personen die er hetzelfde beroep uitoefenen.”

3. Richtlijn 2011/24

10. De overwegingen 2, 4, 8, 10, 11, 19 en 26 van richtlijn 2011/24 luiden:

„(2) Artikel 114 VWEU is de passende rechtsgrond aangezien het merendeel van de bepalingen van deze richtlijn tot doel heeft de werking van de interne markt en het vrije verkeer van goederen, personen en diensten te verbeteren. Omdat aan de voorwaarden voor de toepassing van artikel 114 VWEU als rechtsgrond wordt voldaan, dient de uniale wetgeving die rechtsgrond te gebruiken zelfs wanneer de bescherming van de volksgezondheid een doorslaggevende factor is voor de gemaakte keuzen. Artikel 114, lid 3, VWEU verlangt in dit verband expliciet dat bij harmonisering wordt uitgegaan van een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid, daarbij in het bijzonder rekening houdend met alle nieuwe ontwikkelingen die op wetenschappelijke feiten zijn gebaseerd.

[…]

(4) Ondanks de mogelijkheden voor patiënten om grensoverschrijdende gezondheidszorg te ontvangen in het kader van deze richtlijn, blijven de lidstaten verantwoordelijk voor het verlenen van veilige, hoogwaardige, efficiënte en kwantitatief voldoende gezondheidszorg aan de burgers op hun grondgebied. Bovendien mag de omzetting van deze richtlijn in nationale wetgeving en de toepassing ervan er niet toe leiden dat patiënten worden aangemoedigd om buiten hun lidstaat van aansluiting een behandeling te ondergaan.

[…]

(8) Over bepaalde vraagstukken in verband met grensoverschrijdende gezondheidszorg, zoals in het bijzonder de terugbetaling van de kosten van gezondheidszorg die wordt verstrekt in een andere lidstaat dan die waar de ontvanger van de zorg woonachtig is, heeft het Hof van Justitie zich al uitgesproken. Deze richtlijn beoogt een algemenere en ook doeltreffender toepassing van de door het Hof van Justitie per geval ontwikkelde beginselen te bereiken.

[…]

(10) Deze richtlijn beoogt de vaststelling van voorschriften om de toegang tot veilige en hoogwaardige grensoverschrijdende gezondheidszorg in de Unie te bevorderen, de mobiliteit van patiënten, overeenkomstig de door het Hof van Justitie vastgelegde beginselen, te waarborgen en samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg tussen de lidstaten te bevorderen, met volledige eerbiediging van de verantwoordelijkheden van de lidstaten voor de vaststelling van de socialezekerheidsvoorzieningen in verband met gezondheid en voor de organisatie en verstrekking van gezondheidszorg en geneeskundige verzorging, alsmede socialezekerheidsvoorzieningen, in het bijzonder in verband met ziekte.

(11) Deze richtlijn dient van toepassing te zijn op individuele patiënten die zich in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting willen laten behandelen. Zoals het Hof van Justitie heeft bevestigd, wordt de gezondheidszorg noch door de bijzondere aard ervan, noch door de wijze waarop zij wordt georganiseerd of gefinancierd, aan het grondbeginsel van het vrije verkeer van diensten onttrokken. De lidstaat van aansluiting kan evenwel besluiten, voor zover dit gerechtvaardigd is om dwingende redenen van algemeen belang betreffende de volksgezondheid, de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg te beperken om redenen die verband houden met de kwaliteit en de veiligheid van de verleende gezondheidszorg. De lidstaat van aansluiting kan ook bijkomende maatregelen treffen op andere gronden, wanneer zulks op grond van dergelijke dwingende redenen van algemeen belang gerechtvaardigd kan worden. Het Hof van Justitie heeft namelijk gesteld dat de bescherming van de volksgezondheid een dwingende reden van algemeen belang is op grond waarvan beperkingen van het in de Verdragen verankerde vrije verkeer gerechtvaardigd kunnen worden.

[…]

(19) Wanneer een patiënt grensoverschrijdende gezondheidszorg ontvangt, is het cruciaal dat hij van tevoren van de geldende voorschriften op de hoogte is. De grensoverschrijdende gezondheidszorg dient onder de voorschriften in de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, te vallen, aangezien de lidstaten uit hoofde van artikel 168, lid 7, VWEU verantwoordelijk zijn voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging. Dit dient de patiënt te helpen met kennis van zaken

beslissingen te nemen en misverstanden en misvattingen te voorkomen. Bovendien dient hierdoor een hoog niveau van vertrouwen tussen de patiënt en de zorgaanbieder te worden tot stand gebracht.

[…]

(26) Het recht op terugbetaling van de kosten van in een andere lidstaat verleende gezondheidszorg door het wettelijk socialezekerheidsstelsel van patiënten als verzekerde, is door het Hof van Justitie in diverse arresten erkend. Het Hof van Justitie heeft geoordeeld dat de Verdragsbepalingen betreffende de vrijheid van dienstverrichting de vrijheid omvatten van ontvangers van gezondheidszorg, waaronder zij die geneeskundige behandeling behoeven, om zich met het oog daarop naar een andere lidstaat te begeven. Hetzelfde moet gelden voor ontvangers van gezondheidszorg die op een andere wijze, bijvoorbeeld via diensten op het gebied van e-gezondheidszorg, gezondheidszorg willen ontvangen die in een andere lidstaat wordt verleend."

11. Deze richtlijn bestaat uit vijf hoofdstukken: hoofdstuk I („Algemene bepalingen") dat de artikelen 1 tot en met 3 bevat; hoofdstuk II („Verantwoordelijkheden van de lidstaten op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg") dat de artikelen 4 tot en met 6 bevat; hoofdstuk III („Terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg") dat de artikelen 7 tot en met 9 bevat; hoofdstuk IV („Samenwerking op het gebied van gezondheid") dat de artikelen 10 tot en met 15 bevat, en ten slotte hoofdstuk V („Uitvoerings- en slotbepalingen") dat de artikelen 16 tot en met 23 bevat.

12. Artikel 1 („Onderwerp en toepassingsgebied") van deze richtlijn bepaalt in de leden 1 en 2:

„1. Deze richtlijn bevat voorschriften ter vergemakkelijking van de toegang tot veilige en hoogwaardige grensoverschrijdende gezondheidszorg en bevordert samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg tussen de lidstaten, met volledige eerbiediging van de nationale bevoegdheden voor het organiseren en verstrekken van gezondheidszorg. Deze richtlijn heeft tevens tot doel de relatie met het bestaande kader inzake de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, [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)], te verduidelijken met het oog op de toepassing van de rechten van patiënten.

2. Deze richtlijn is van toepassing op de verlening van gezondheidszorg aan patiënten, ongeacht de wijze van organisatie, verstrekking of financiering."

13. Artikel 2 („Verband met andere uniale bepalingen") van deze richtlijn luidt:

„Deze richtlijn is van toepassing onverminderd:

[…]

e) richtlijn [2000/31];

[…]

n) richtlijn [2005/36];

[…]”

14. Artikel 3 („Definities”) van richtlijn 2011/24 luidt als volgt:

„Voor de toepassing van deze richtlijn wordt verstaan onder:

a) ‚gezondheidszorg’: gezondheidsdiensten die door gezondheidswerkers aan patiënten worden verstrekt om de gezondheidstoestand van deze laatsten te beoordelen, te behouden of te herstellen, waaronder begrepen het voorschrijven en het verstrekken van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen;

[…]

d) ‚lidstaat waar de behandeling plaatsvindt’: de lidstaat op het grondgebied waarvan de gezondheidszorg feitelijk aan de patiënt wordt verleend. In het geval van telegeneeskunde wordt de gezondheidszorg geacht te zijn verstrekt in de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd;

e) ‚grensoverschrijdende gezondheidszorg’: gezondheidszorg die wordt verleend of voorgeschreven in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting;

f) ‚gezondheidswerker’: een arts, verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger (verpleegkundige), beoefenaar der tandheelkunde (tandarts), verloskundige of apotheker in de zin van richtlijn [2005/36] of een andere beroepsbeoefenaar die werkzaamheden in de gezondheidszorg verricht die behoren tot een gereglementeerd beroep, als gedefinieerd in artikel 3, lid 1, onder a), van [richtlijn 2005/36], of iemand die krachtens de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt als gezondheidswerker wordt aangemerkt;

g) ‚zorgaanbieder’: een natuurlijk of rechtspersoon of een andere instantie die op het grondgebied van een lidstaat wettelijk gezondheidszorg verstrekt;

[…]”

15. Artikel 4 („Verantwoordelijkheden van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt”) van deze richtlijn bepaalt in lid 1:

„Grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt verleend met inachtneming van de beginselen van universaliteit, toegang tot kwaliteitsvolle zorg, rechtvaardigheid en solidariteit en overeenkomstig:

a) de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt;

b) kwaliteits- en veiligheidsnormen en -richtsnoeren die door de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, zijn vastgesteld; en

c) de uniale wetgeving inzake veiligheidsnormen.”

16. Artikel 7 („Algemene beginselen voor de terugbetaling van kosten”) van deze richtlijn bepaalt in lid 7:

„De lidstaat van aansluiting kan ten aanzien van de verzekerde die om terugbetaling verzoekt van grensoverschrijdende gezondheidszorg, inclusief door middel van telegeneeskunde ontvangen gezondheidszorg, de voorwaarden, de criteria om in aanmerking te komen en reglementaire en administratieve formaliteiten, ongeacht of die op lokaal, nationaal of regionaal niveau zijn vastgesteld, toepassen die hij zou toepassen indien de zorg op zijn grondgebied zou zijn verleend. Daaronder kan begrepen zijn de beoordeling door een gezondheidswerker of een gezondheidszorgbeheerder die diensten verleent voor het wettelijke socialezekerheids- of gezondheidszorgstelsel van de lidstaat van aansluiting, bijvoorbeeld de huisarts of de eerstelijnsarts bij wie de patiënt geregistreerd is, indien dit noodzakelijk is om vast te stellen of een bepaalde patiënt recht heeft op gezondheidszorg. De uit hoofde van dit lid opgelegde voorwaarden, behandelingscriteria en reglementaire en administratieve formaliteiten mogen echter niet discriminerend zijn of een belemmering vormen voor het vrije verkeer van patiënten, diensten of goederen, tenzij dit objectief gerechtvaardigd is door eisen inzake planning waarmee wordt beoogd om een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandeling in de betrokken lidstaat te waarborgen of de wens de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zo veel mogelijk te voorkomen.”

B. Oostenrijks recht

17. Ingevolge § 3, lid 1, van het Zahnärztegesetz (Oostenrijkse wet betreffende tandartsen; hierna: „ZÄG”)[6] mag het beroep van tandarts alleen worden uitgeoefend in overeenstemming met die wet.

18. Ingevolge § 4, lid 2, ZÄG omvat het beroep van tandarts elke handeling die rechtstreeks bij mensen wordt uitgevoerd of indirect voor mensen wordt verricht op grond van wetenschappelijke kennis op tandheelkundig gebied, met inbegrip van aanvullende en alternatieve geneeswijzen.

19. Volgens § 4, lid 3, ZÄG omvat het exclusieve werkterrein van tandartsen onder andere het onderzoek naar de aan- of afwezigheid van ziekten en anomalieën van het gebit, de behandeling daarvan, waartoe ook cosmetische en esthetische tandheelkundige ingrepen behoren, voor zover hiervoor een tandheelkundig onderzoek en een tandheelkundige diagnose vereist zijn, alsmede het voorschrijven van geneesmiddelen, medische accessoires en hulpmiddelen voor tandheelkundige diagnostiek.

20. Overeenkomstig de §§ 24, 25 en 26 ZÄG moeten de leden van het beroep van tandarts hun beroep persoonlijk en rechtstreeks uitoefenen, eventueel in samenwerking met andere tandartsen of met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, met name in de vorm van gezamenlijke praktijkruimten en apparatuur (§ 25 ZÄG) of groepspraktijken (§ 26 ZÄG). Voorts mogen zij in het kader van hun beroepsuitoefening gebruikmaken van hulppersonen, indien deze volgens hun precieze instructies en onder hun voortdurende toezicht handelen (§ 24, lid 2, ZÄG). Een groepspraktijk kan overeenkomstig § 26 lid 1, punt 2, ZÄG weliswaar worden geëxploiteerd in de

[6] BGBl I 126/2005, zoals gewijzigd in 2023 (BGBl I 191/2023).

rechtsvorm van een Gesellschaft mit beschränkter Haftung (vennootschap met beperkte aansprakelijkheid), maar één van de voorwaarden is dat alle vennoten tandartsen zijn die gerechtigd zijn om dat beroep zelfstandig uit te oefenen (§ 26, lid 3, punt 1, ZÄG).

21. § 31 ZÄG, waarin het „vrij verrichten van diensten" wordt geregeld, bepaalt onder meer:

„(1) Onderdanen van een EER-land of de Zwitserse Bondsstaat die het beroep van tandarts rechtmatig uitoefenen in een van de andere EER-landen of in de Zwitserse Bondsstaat, mogen in het kader van het vrij verrichten van diensten tijdelijk vanuit hun buitenlandse praktijk of standplaats in Oostenrijk tandheelkunde beoefenen zonder op de lijst van tandartsen te worden ingeschreven.

(2) Alvorens voor het eerst tandzorg in Oostenrijk aan te bieden waarvoor een tijdelijk verblijf op het federale grondgebied vereist is, moet de zorgaanbieder via de Landeszahnärztekammer (deelstatelijke beroepsvereniging voor tandartsen) van de deelstaat waar de dienst zal worden verricht, de Österreichische Zahnärztekammer schriftelijk in kennis stellen onder overlegging van de volgende stukken:

[…]

[…]"

22. De Oostenrijkse rechter heeft op het gebied van het mededingingsrecht reeds geoordeeld dat die bepaling enkel bedoeld is voor tot uitoefening van het beroep gerechtigde natuurlijke personen, doch niet voor vennootschappen met beperkte aansprakelijkheid, laat staan wanneer hun aandeelhoudersstructuur niet voldoet aan § 26 ZÄG.

III. Hoofdgeding, prejudiciële vragen en procedure bij het Hof

23. ÖZ is een publiekrechtelijk orgaan met zetel te Wenen (Oostenrijk) en is wettelijk bevoegd om de belangen van Oostenrijkse tandartsen en tandheelkundigen te behartigen.

24. UJ is een in Oostenrijk gevestigde tandarts die gerechtigd is om op het grondgebied van die lidstaat patiënten te onderzoeken en te behandelen op grond van met hen gesloten behandelingsovereenkomsten.

25. Urban Technology en DZK maken deel uit van een wereldwijd actieve tandheelkundige onderneming. Urban Technology is in Duitsland gevestigd en haar maatschappelijk doel bestaat in „het verlenen van diensten op het gebied van lifestyleproducten voor eindgebruikers". Zij maakt reclame voor een tandheelkundige gebitscorrectiemethode met behulp van doorzichtige beugels die wordt aangeboden onder de merknaam „DrSmile". Via haar website kunnen potentiële klanten de gewenste locatie in Oostenrijk kiezen en met de desbetreffende „partnertandarts" (zoals UJ) een afspraak maken. Vindt een dergelijke afspraak plaats, dan neemt deze partnertandarts in zijn eigen praktijk een anamnese af, voert een informatiegesprek, maakt een 3D-scan van de kaak en voert de eventueel voor de beugelbehandeling noodzakelijke voorbehandelingen uit. Vervolgens doet deze partnertandarts het beeldmateriaal en een advies over de gebitscorrectiemethode toekomen aan DZK. DZK is eveneens in Duitsland

gevestigd.[7] Na bestudering van het dossier stuurt DZK de klant een behandelplan met alle informatie over de prijs.

26. Nadat dit behandelplan is aanvaard, sluit enkel DZK met de patiënt een behandelingsovereenkomst, waaronder alle diensten vallen die verband houden met een gebitscorrectie „DrSmile". Zij koopt de beugels bij Urban Technology, die op haar beurt bestellingen daarvoor plaatst bij derden. De klant ontvangt de beugel per post. De follow-up gebeurt door middel van een app van DZK, via welke patiënten haar regelmatig foto's van hun gebit sturen. Voorts heeft DZK een contractuele relatie met de partnertandarts, in casu UJ, en betaalt zij deze voor de diensten die deze partnertandarts in het kader van de „DrSmile-behandeling" voor de betrokken patiënten verricht.

27. ÖZ heeft bij het Landesgericht Klagenfurt een verbodsactie ingesteld op grond van het Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (federale wet tegen oneerlijke concurrentie)[8], tezamen met een vordering in kort geding die ertoe strekt UJ te verbieden – bij wijze van voorlopige voorziening en totdat de beslissing op de verbodsactie in kracht van gewijsde is gegaan – om direct of indirect deel te nemen aan activiteiten op het gebied van tandheelkunde die in Oostenrijk worden uitgeoefend door buitenlandse ondernemingen die niet gerechtigd zijn om krachtens het ZÄG het beroep van tandarts uit te oefenen en evenmin bevoegd zijn om een instelling voor gezondheidszorg te exploiteren krachtens de Oostenrijkse wetgeving.

28. UJ van haar kant voert aan dat DZK, waarmee zij samenwerkt, een naar Duits recht erkende particuliere zorginstelling is, waarvan de activiteiten in Oostenrijk rechtmatig zijn wat betreft telegeneeskunde; ook de samenwerking met diezelfde onderneming bestaande in het vervullen van bepaalde taken in het kader van orthodontische behandelingen is rechtmatig. Bovendien verklaart UJ dat zij haar activiteiten rechtstreeks, persoonlijk en onafhankelijk van instructies verricht.

29. Het Landesgericht Klagenfurt heeft de door ÖZ ingestelde vordering in kort geding afgewezen met de overweging dat UJ niet deelnam aan de tandheelkundige activiteiten van Urban Technology en DZK, dat er sprake was van twee behandelingsovereenkomsten die afzonderlijk moesten worden beoordeeld, en dat UJ bijgevolg niet mocht worden gekwalificeerd als „uitvoeringsagent" en evenmin kon worden geacht deel te nemen, op Oostenrijks grondgebied, aan buitenlandse tandheelkundige activiteiten.

30. In het kader van het tegen de beslissing van deze rechter ingestelde hoger beroep heeft het Oberlandesgericht Graz de vordering in kort geding grotendeels toegewezen. Het heeft in het bijzonder geoordeeld dat UJ als „uitvoeringsagent" van DZK optrad in het kader van de tussen laatstgenoemde en de patiënten gesloten behandelingsovereenkomsten; dat DZK niet gerechtigd was om in Oostenrijk tandheelkundige diensten te verlenen; dat de door DZK in Oostenrijk via UJ, die als uitvoeringsagent optrad, verleende zorgdiensten rechtstreeks en zonder gebruikmaking van informatie- en communicatietechnologie werden verleend; dat UJ derhalve deelnam aan tandheelkundige activiteiten die in Oostenrijk werden uitgeoefend door een buitenlandse vennootschap die volgens het ZÄG niet gerechtigd was om het beroep van tandarts uit te oefenen en die niet beschikte over een exploitatievergunning krachtens het Oostenrijkse recht inzake instellingen voor gezondheidszorg; dat UJ aldus, om te beginnen, de samenwerkingsregels van § 24 ZÄG heeft geschonden en, voorts, dat UJ als uitvoeringsagent

[7] De vennoten van Urban Technology en DZK zijn geen tandartsen. DZK beschikt echter over de noodzakelijke vergunning en andere toestemmingen krachtens de Duitse wetgeving om een tandheelkundige kliniek in Duitsland te exploiteren.

[8] BGBl. 448/1984.

heeft deelgenomen aan een inbreuk die is gepleegd door een buitenlandse onderneming op de bevoegdheid die krachtens § 3 en § 4, lid 3, ZÄG is voorbehouden aan de leden van het betreffende beroep.

31. Het Oberste Gerichtshof (hoogste federale rechter in civiele en strafzaken, Oostenrijk), de verwijzende rechter, moet thans beslissen op het door UJ ingestelde beroep in Revision, dat in essentie ertoe strekt dat de door ÖZ ingestelde vordering in kort geding wordt afgewezen.

32. In de eerste plaats vraagt de verwijzende rechter zich af of UJ daadwerkelijk deelneemt aan tandheelkundige activiteiten die in Oostenrijk worden verricht door buitenlandse ondernemingen. De verwijzende rechter merkt immers op dat er sprake is van één behandelingsovereenkomst die de patiënt en DZK bindt, zodat laatstgenoemde juridisch gezien de dienst verleent aan de patiënt. UJ van haar kant is enkel contractueel gebonden aan DZK als haar uitvoeringsagent. Bijgevolg rijst de vraag waar de tandzorg wordt „verstrekt". In het bijzonder moet worden nagegaan of het beginsel van het land van herkomst in casu van toepassing is en of de plaats van de dienst derhalve Duitsland is, waar DZK rechtmatig een tandheelkundige kliniek exploiteert. De verwijzende rechter wenst daarom te vernemen of artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24, volgens hetwelk in het geval van telegeneeskunde de gezondheidszorg wordt geacht te zijn verstrekt in de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd, slechts van toepassing is wat de terugbetaling van de kosten in de zin van artikel 7 van die richtlijn betreft, dan wel of het een algemeen herkomstlandbeginsel bevat voor diensten op het gebied van telegeneeskunde, dan wel of een dergelijk beginsel kan worden afgeleid uit richtlijn 2000/31.

33. In de tweede plaats vraagt de verwijzende rechter zich af, teneinde te bepalen of richtlijn 2011/24 op het onderhavige geval van toepassing is, of de in artikel 3, onder d), van deze richtlijn bedoelde „gezondheidszorg" die wordt „verstrekt" „in het geval van telegeneeskunde" uitsluitend verwijst naar afzonderlijke geneeskundige diensten die (grensoverschrijdend) worden verleend met behulp van informatie- en communicatietechnologieën (ICT), of naar de gehele behandelingsovereenkomst die ook lichamelijk onderzoek in de woonstaat van de patiënt kan omvatten, en of de aan de hand van die technologieën verrichte diensten de overhand moeten hebben om te kunnen spreken van „gezondheidszorg" die wordt „verstrekt" „in het geval van telegeneeskunde". Voorts vraagt de verwijzende rechter zich af of, in het geval van samenhang tussen deze twee soorten diensten (zoals in casu), kan worden geoordeeld dat zij, in hun geheel beschouwd, „grensoverschrijdende gezondheidszorg" in de zin van artikel 3, onder d) en e), van richtlijn 2011/24 vormen.

34. In de derde plaats heeft deze rechter twijfels wat betreft het recht dat van toepassing is op „telegeneeskunde". Dienaangaande is, volgens hem, de wisselwerking van belang tussen, enerzijds, artikel 2, onder n), artikel 3, onder d), en artikel 4, onder a), van richtlijn 2011/24 en, anderzijds, artikel 5, lid 3, van richtlijn 2005/36, volgens hetwelk een dienstverrichter die zich naar een andere lidstaat „begeeft", onder de professionele, wettelijke of administratieve beroepsregels van de ontvangende lidstaat valt. Eveneens van belang is de verhouding tussen richtlijn 2000/31 [met name artikel 2, onder h), ii), en overweging 18 ervan], richtlijn 2005/36 (met name artikel 5 en overweging 4 ervan) en richtlijn 2011/24 [met name artikel 2, onder n), artikel 3, onder d), en artikel 4, onder a), ervan]. Volgens de verwijzende rechter heeft het Hof namelijk, in een andere context, reeds geoordeeld dat de beroepsmatige bijstand in belastingzaken die grensoverschrijdend wordt verleend zonder dat de handelende personen zich naar de andere lidstaat begeven, niet onder artikel 5 van richtlijn 2005/36 valt, aangezien die bepaling uitsluitend van toepassing is wanneer de dienstverrichter zich naar het grondgebied van

de ontvangende lidstaat begeeft.[9] Volgens de verwijzende rechter moeten, in het geval van gezondheidszorg en ter bescherming van patiënten, de beroepsregels van de woonlidstaat van de patiënt worden nageleefd, zelfs in het geval van loutere (grensoverschrijdende) dienstverlening per correspondentie, en ongeacht het herkomstlandbeginsel.

35. In de vierde plaats en ten slotte vraagt de verwijzende rechter zich af hoe artikel 56 VWEU moet worden uitgelegd indien ervan wordt uitgegaan dat de door UJ verrichte tandheelkundige diensten uit juridisch oogpunt in Oostenrijk zijn „verstrekt". Meer in het bijzonder rijst enerzijds met betrekking tot UJ de vraag of zij, door niet op basis van een eigen behandelingsovereenkomst maar enkel als uitvoeringsagent van DZK op te treden, inbreuk heeft gemaakt op het ZÄG, dat het beroep van tandarts regelt, door inbreuk te maken op de aan leden van dit beroep voorbehouden bevoegdheid. De verwijzende rechter brengt immers in herinnering dat DZK weliswaar in Duitsland erkend is als privékliniek, maar in Oostenrijk niet beschikt over een exploitatievergunning overeenkomstig het recht dat van toepassing is op zorginstellingen, noch bevoegd is krachtens het ZÄG. Ook haar aandeelhoudersstructuur druist in tegen de voorschriften van die wet. Bijgevolg vraagt de verwijzende rechter zich af of de regels van het ZÄG, die primair bepalen dat het beroep rechtstreeks en persoonlijk moet worden uitgeoefend en diensten slechts „tijdelijk" door „EER-onderdanen" vrij kunnen worden verricht, verenigbaar zijn met de vrijheid van dienstverrichting als bedoeld in de artikelen 56 en volgende VWEU, wanneer – zoals in casu – de buitenlandse tandarts permanent deels vanuit het buitenland (met behulp van ICT) en deels op het nationale grondgebied met bijstand van een tandarts die tot uitoefening van het beroep op dit grondgebied gerechtigd is en als uitvoeringsagent optreedt, diensten verricht in het kader van een enkele behandelingsovereenkomst. Anderzijds vraagt de verwijzende rechter zich met betrekking tot DZK af of een (analoge) toepassing van de regeling inzake groepspraktijken van § 26 ZÄG, volgens welke enkel tandartsen vennoot mogen zijn, ook tegen de vrijheid van dienstverrichting indruist, met name gelet op de rechtspraak volgens welke de lidstaten de vrije dienstverrichting door artsen en ziekenhuizen mogen beperken, voor zover de instandhouding van een verzorgingscapaciteit of medische deskundigheid op het nationale grondgebied essentieel is voor de volksgezondheid of voor het overleven van de bevolking, temeer daar natuurlijke personen niet altijd een hogere zorgstandaard kunnen garanderen dan rechtspersonen.[10]

36. In deze omstandigheden heeft het Oberste Gerichtshof de behandeling van de zaak geschorst en het Hof verzocht om een prejudiciële beslissing over de volgende vragen:

„1.1) Is artikel 3, onder d), van richtlijn [2011/24], volgens hetwelk in het geval van telegeneeskunde de gezondheidszorg wordt geacht te zijn verstrekt in de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd, slechts vastgesteld ten behoeve van de terugbetaling van de kosten in de zin van artikel 7 van die richtlijn?

1.2) Voor het geval vraag 1.1 ontkennend wordt beantwoord: bevat artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 een algemeen herkomstlandbeginsel voor telegeneeskundige diensten?

1.3) Bevat richtlijn [2000/31] een herkomstlandbeginsel voor telegeneeskundige diensten?

[9] Zie arrest van 17 december 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, EU:C:2015:827, punten 34 en 35; hierna: „arrest X Steuerberatungsgesellschaft").

[10] Zie arresten van 28 april 1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, punt 51; hierna: „arrest Kohll"), en 13 mei 2003, Müller-Fauré en Van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punt 67).

2.1) Verwijst de in artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 bedoelde ‚gezondheidszorg' die wordt ‚verstrekt' ‚in het geval van telegeneeskunde' uitsluitend naar afzonderlijke geneeskundige diensten die (grensoverschrijdend) worden verleend met behulp van [ICT], of naar de gehele behandelingsovereenkomst, die ook lichamelijk onderzoek in de woonstaat van de patiënt kan omvatten?

2.2) Indien die zorg lichamelijk onderzoek kan omvatten, moeten de diensten die worden verleend met behulp van [ICT] dan de overhand hebben om te kunnen spreken van ‚gezondheidszorg' die wordt ‚verstrekt' ‚in het geval van telegeneeskunde' en, indien dat het geval is, aan de hand van welke criteria moet dat worden getoetst?

2.3) Moet een geneeskundige behandeling in haar geheel als grensoverschrijdende gezondheidszorg in de zin van artikel 3, onder d) en e), van richtlijn 2011/24 worden aangemerkt, wanneer de uit het oogpunt van de patiënt in de andere lidstaat gevestigde zorgaanbieder, waarmee de patiënt een behandelingsovereenkomst heeft gesloten (in casu: een tandheelkundige kliniek), de behandeling deels ICT-gestuurd uitvoert, maar voor de resterende zorg beroep doet op een in de lidstaat van de patiënt gevestigde zorgaanbieder (tandarts)?

3.1) Moet artikel 2, onder n), gelezen in samenhang met artikel 3, onder d), en artikel 4, onder a), van richtlijn 2011/24, en met artikel 5, lid 3, van richtlijn [2005/36] aldus worden uitgelegd dat een in Duitsland gevestigde tandheelkundige kliniek die in Oostenrijk ‚gezondheidszorg' via ‚telegeneeskunde' ‚verstrekt', moet voldoen aan de aldaar geldende professionele, wettelijke of administratieve beroepsregels [met name §§ 24, 26 en 31 ZÄG]?

3.2) Moet artikel 5, lid 3, van richtlijn, richtlijn 2005/36 aldus worden uitgelegd dat een zorgaanbieder zich naar een andere lidstaat begeeft wanneer hij zuiver op ICT gebaseerde geneeskundige diensten verleent? Indien dat niet het geval is: wordt hij geacht zich naar een andere lidstaat te hebben begeven wanneer hij voor lichamelijke onderzoeken of behandelingen een beroep doet op uitvoeringsagenten in de woonstaat van de patiënt?

4) Staat de vrijheid van dienstverrichting als bedoeld in de artikelen 56 en volgende VWEU in de weg aan de bepalingen van het ZÄG, waarvan §§ 24 en volgende primair bepalen dat het beroep rechtstreeks en persoonlijk moet worden uitgeoefend en diensten slechts in het kader van § 31 ZÄG ‚tijdelijk' door ‚EER-onderdanen' vrij kunnen worden verricht, en wel voor constellaties als de onderhavige, waarin een buitenlandse tandarts – in beginsel permanent – in het kader van een enkele behandelingsovereenkomst diensten verleent en die deels vanuit het buitenland verricht met behulp van ICT (in de zin van grensoverschrijdende dienstverlening per correspondentie) en deels in Oostenrijk verricht met bijstand van een Oostenrijkse tandarts die tot uitoefening van het beroep bevoegd is en als uitvoeringsagent optreedt?"

37. UJ, ÖZ, Urban Technology, DZK, de Oostenrijkse, de Nederlandse en de Poolse regering en de Europese Commissie hebben schriftelijke opmerkingen ingediend. Ter terechtzitting van 13 februari 2025 hebben diezelfde partijen, met uitzondering van de Oostenrijkse en de Poolse regering, pleidooi gehouden.

IV. Analyse

A. Ontvankelijkheid van bepaalde prejudiciële vragen

38. ÖZ en de Republiek Oostenrijk betogen in hun schriftelijke opmerkingen dat bepaalde door de verwijzende rechter gestelde prejudiciële vragen niet-ontvankelijk zijn. In het bijzonder gaat het om, ten eerste, de vragen 1.1) tot en met 1.3), 2.1), 2.2), 3.1) en 3.2), die hypothetisch [11] zijn of geen verband houden met de feiten of het voorwerp van het hoofdgeding [12], op grond dat zij betrekking hebben op bepalingen van de richtlijnen 2011/24, 2000/31 en 2005/36 inzake diensten van „telegeneeskunde", terwijl de in het hoofdgeding aan de orde zijnde tandheelkundige behandeling uit „fysieke handelingen" bestaat. Ten tweede zijn, volgens de Republiek Oostenrijk, de vragen 3.1) en 3.2) in tweeërlei opzicht hypothetisch, aangezien rechtspersonen als Urban Technology en DZK niet binnen de personele werkingssfeer van richtlijn 2005/36 vallen. Ten derde en tot slot is ÖZ van mening dat vraag 4 niet voldoet aan de vereisten van artikel 94 van het Reglement voor de procesvoering van het Hof wat de inhoud van het verzoek om een prejudiciële beslissing betreft, aangezien zij niet „duidelijk en ondubbelzinnig" is geformuleerd.

39. Dienaangaande zij eraan herinnerd dat volgens vaste rechtspraak van het Hof een prejudiciële vraag over het Unierecht een vermoeden van relevantie heeft. Het Hof kan slechts weigeren zich over een dergelijke vraag uit te spreken wanneer duidelijk is dat de gevraagde uitlegging van het Unierecht geen verband houdt met de feiten of het voorwerp van het hoofdgeding, wanneer het probleem hypothetisch is of wanneer het Hof niet over de nodige feitelijke en juridische gegevens beschikt om een nuttig antwoord te geven op de hem gestelde vragen. [13]

40. In casu stel ik vast dat de verwijzingsbeslissing de juridische en feitelijke context van het hoofdgeding voldoende gedetailleerd beschrijft. Bovendien kan aan de hand van de door de verwijzende rechter verstrekte informatie de strekking van de gestelde vragen worden bepaald en worden geconcludeerd dat zij niet hypothetisch zijn, wel verband houden met het voorwerp van het bij hem aanhangige geding en voldoende „duidelijk en ondubbelzinnig" zijn geformuleerd. Ten eerste, met betrekking tot de vragen 1.1) tot en met 1.3), 2.1), 2.2), 3.1) en 3.2), en de gestelde niet-toepasselijkheid van de richtlijnen 2011/24, 2000/31 en 2005/36 op grond dat de door DZK verstrekte gezondheidszorg louter fysiek van aard is en derhalve niet onder het begrip „telegeneeskunde" valt, merk ik op dat deze vragen juist in verschillende opzichten betrekking hebben op de kwalificatie en de juridische behandeling van die gezondheidszorg en derhalve niet als hypothetisch kunnen worden beschouwd of als vragen die geen verband houden met het voorwerp van het geding. Wat, ten tweede, het hypothetische karakter van de vragen 3.1) en 3.2) betreft, dat volgens de Republiek Oostenrijk voortvloeit uit het feit dat richtlijn 2005/36 niet van toepassing is op rechtspersonen zoals DZK, wijs ik erop dat deze richtlijn weliswaar de erkenning van beroepskwalificaties waarborgt die zijn verworven door *onderdanen* van lidstaten in een of meer lidstaten, dat wil zeggen natuurlijke personen, met het oog op de toegang tot de gereglementeerde beroepen waarop zij betrekking heeft en de uitoefening daarvan in een andere lidstaat, maar dat deze twee vragen zijn geformuleerd in de context van de specifieke situatie waarin een natuurlijke persoon, in casu UJ, die het beroep van tandarts uitoefent, optreedt als „uitvoeringsagent" van een rechtspersoon, in casu DZK, wat betekent dat de toepasselijkheid van

[11] Meer precies doelt de Republiek Oostenrijk op de vragen 1.1 tot en met 1.3, 2.1, 2.2, 3.1 en 3.2.

[12] Meer precies doelt ÖZ op de vragen 1.2, 1.3, 3.1 en 3.2.

[13] Zie onder andere arrest van 20 maart 2025, Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, punt 38 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

deze richtlijn de kenmerken van een kwestie ten gronde betreft. [14] Ten derde ben ik van mening dat vraag 4) voldoet aan de vereisten van artikel 94 van het Reglement voor de procesvoering, zodat het Hof over de feitelijke en juridische gegevens beschikt die nodig zijn om daarop een nuttig antwoord te geven. [15]

41. In deze omstandigheden ben ik van mening dat alle door de verwijzende rechter gestelde prejudiciële vragen ontvankelijk zijn.

B. Ten gronde

42. Aangezien de verwijzende rechter van oordeel is dat de feitelijke context van het hoofdgeding een reeks vragen oproept met betrekking tot de uitlegging en toepassing van de richtlijnen 2011/24, 2000/31 en 2005/36 en artikel 56 VWEU heeft hij besloten een reeks vragen te stellen over verschillende aspecten van de kwalificatie – en de gevolgen van een dergelijke kwalificatie – van hybride gezondheidszorg, namelijk gezondheidszorg waarbij diensten zowel fysiek door een tandarts als op afstand via ICT worden verleend.

43. Meer in het bijzonder betreffen de twijfels van de verwijzende rechter een situatie waarin in Oostenrijk gevestigde personen de voor een gebitscorrectie noodzakelijke onderzoeken en behandelingen hebben ondergaan die zijn uitgevoerd door een tandarts die tot de uitoefening van dit beroep in Oostenrijk gerechtigd is, en vervolgens de behandeling hebben voortgezet door middel van een app op basis van een overeenkomst inzake tandheelkundige behandeling die is gesloten met een tandheelkundige kliniek naar Duits recht die niet bevoegd is om in Oostenrijk werkzaam te zijn.

44. In dit verband merk ik meteen op dat in casu, ondanks het feit dat de in het hoofdgeding aan de orde zijnde verbodsactie gericht is tegen de tandarts, te weten UJ, de bedenkingen van de verwijzende rechter in de eerste plaats betrekking lijken te hebben op de rechtssituatie waarin DZK zich bevindt. Het staat immers vast dat UJ aan alle voorwaarden voldoet die de Oostenrijkse wetgeving stelt om in Oostenrijk als tandarts te mogen werken.

45. Deze bedenkingen hebben in werkelijkheid veeleer betrekking op de kwalificatie van de feiten in het hoofdgeding, die de premisse lijkt te zijn van de juridische redenering van de verwijzende rechter, namelijk dat UJ in Oostenrijk werkzaam is als „uitvoeringsagent" van DZK, met als gevolg dat laatstgenoemde de enige verstrekker is van de tandheelkundige behandeling in casu, zijnde één enkele behandeling, zij het samengesteld uit verschillende diensten van verschillende aard. De partijen in het hoofdgeding zijn het echter niet eens met deze juridische kwalificatie, hetgeen gevolgen heeft voor de door hen voorgestelde uitlegging van de bepalingen die met name de werkingssfeer van de in punt 42 hierboven genoemde richtlijnen regelen.

46. In deze context, en onder voorbehoud van verificatie door de verwijzende rechter van de gegrondheid van die premisse, stel ik voor om deze verschillende aspecten in de navolgende volgorde te analyseren: eerst moet worden beoordeeld of en onder welke voorwaarden een activiteit als die in het hoofdgeding kan worden geacht deel uit te maken van „telegeneeskunde" in de zin van richtlijn 2011/24 [*vragen 2.1) tot en met 2.3*)]; vervolgens moeten de rechtsgevolgen

[14] Zie artikel 2, lid 1, van richtlijn 2005/36. Bovendien heeft het Hof reeds in het verleden de toepasselijkheid van richtlijn 2005/36 met betrekking tot rechtspersonen ten gronde onderzocht (zie met name het arrest X-Steuerberatungsgesellschaft, alsmede, wat de ontvankelijkheid betreft, de conclusie van advocaat-generaal Cruz Villalón in dezelfde zaak (C-342/14, EU:C:2015:646, punten 42-46 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[15] Zie in die zin arrest van 13 november 2018, Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, punt 30).

worden onderzocht die een dergelijke kwalificatie zowel uit het oogpunt van richtlijn 2011/24 [*vragen 1.1) en 1.2*)] als uit dat van richtlijn 2000/31 [*vraag 1.3*)] meebrengt. Voorts moet de relevantie van richtlijn 2005/36 [*vragen 3.1) en 3.2*)] worden geanalyseerd en ten slotte die van het vrije verkeer, en met name van het vrij verrichten van diensten (artikel 56 VWEU) en de vrijheid van vestiging (artikel 49 VWEU) [*vraag 4*)].

1. Kwalificatie van een dienst als „telegeneeskunde" in de zin van richtlijn 2011/24 [vragen 2.1) tot en met 2.3)]

47. Met zijn vragen 2.1) tot en met 2.3) vraagt de verwijzende rechter zich in essentie af of het begrip „in het geval van telegeneeskunde [verstrekte] gezondheidszorg" als bedoeld in artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 louter een geneeskundige dienst omvat die uitsluitend met behulp van ICT wordt verricht, dan wel ook een volledige behandelingsovereenkomst die tevens lichamelijke onderzoeken omvat en, in laatstgenoemd geval, of de fysieke diensten dan de overhand moeten hebben en hoe dit dient te worden beoordeeld. Voorts wenst de verwijzende rechter te vernemen of een geneeskundige behandeling in haar geheel onder het begrip „grensoverschrijdende gezondheidszorg" in de zin van artikel 3, onder d) en e), van richtlijn 2011/24 valt, wanneer de aanbieder van een deel van de behandeling gevestigd is in een andere lidstaat dan die van de patiënt en een deel van de behandeling wordt verricht door een andere zorgaanbieder die gevestigd is in dezelfde lidstaat als die van de patiënt.

48. Met deze vragen, die worden gesteld om te bepalen of richtlijn 2011/24 in casu van toepassing is [16], wordt beoogd te vernemen of gezondheidszorg zoals die welke in het hoofdgeding aan de orde is, kan worden beschouwd als „telegeneeskunde" wanneer de behandeling zowel een lichamelijk onderzoek omvat dat wordt uitgevoerd in de woonlidstaat van de patiënt, als diensten die via ICT worden verleend.

49. Dienaangaande breng ik vooraf in herinnering dat artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 de „lidstaat waar de behandeling plaatsvindt" definieert als de lidstaat op het grondgebied waarvan de gezondheidszorg feitelijk aan de patiënt wordt verleend en in de tweede volzin preciseert dat „[i]n het geval van telegeneeskunde […] de gezondheidszorg geacht [wordt] te zijn *verstrekt in de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd*". [17] Uit deze bepaling volgt dat het begrip „telegeneeskunde", dat een vorm van „gezondheidszorg" is die binnen de werkingssfeer van deze richtlijn valt in de zin van artikel 3, onder a), ervan [18] duidelijke rechtsgevolgen heeft, namelijk de bepaling van de plaats van levering van diensten en bijgevolg van het daarop toepasselijke recht. [19]

50. Dit begrip wordt in de richtlijn echter niet gedefinieerd of gespecificeerd.

51. Volgens vaste rechtspraak van het Hof moet aan de bewoordingen van een Unierechtelijke bepaling die voor de vaststelling van haar betekenis en draagwijdte niet uitdrukkelijk refereert aan het recht van de lidstaten, in de regel in de gehele Unie een autonome en uniforme uitlegging worden gegeven, waarbij niet alleen rekening moet worden gehouden met de bewoordingen van

16 Zie punt 33 van deze conclusie.

17 Cursivering van mij.

18 Hiervoor moeten dus dezelfde professionele, kwaliteits- en veiligheidseisen gelden als voor elk andere vorm van gezondheidszorg [zie in die zin standpunt (EU) nr. 14/2010 van de Raad in eerste lezing met het oog op de vaststelling van een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, vastgesteld door de Raad op 13 september 2010 (PB 2010, C 275 E, blz. 1), blz. 23].

19 Deze gevolgen worden geanalyseerd in de punten 69 en 70 van deze conclusie.

de bepaling maar ook met de context ervan en met het doel dat wordt nagestreefd met de regeling waarvan zij deel uitmaakt.[20] De ontstaansgeschiedenis van een Unierechtelijke bepaling kan ook elementen aan het licht brengen die relevant zijn voor de uitlegging ervan.[21]

52. Wat in de eerste plaats *de bewoordingen en de ontstaansgeschiedenis* betreft, moeten volgens vaste rechtspraak de betekenis en de draagwijdte van de begrippen die niet door het Unierecht worden gedefinieerd worden bepaald in overeenstemming met de in de omgangstaal gebruikelijke betekenis ervan.[22] Wat betreft een nieuwe en technische termen als „telegeneeskunde" is de bredere regelgevingscontext relevant.

53. In dit verband lijkt het mij dienstig om, ten eerste, rekening te houden met de mededeling van de Commissie van 4 november 2008 over telegeneeskunde[23], die weliswaar niet juridisch bindend is maar die is gepubliceerd vóór de vaststelling van richtlijn 2011/24 en derhalve bijzonder relevant is voor de beoordeling van de betekenis van de term „telegeneeskunde" die de Commissie met name in het voorstel voor een richtlijn heeft gehanteerd.[24] Zo wordt het begrip „telegeneeskunde" in het onderdeel „Definitie en voorbeelden" gedefinieerd als „de verstrekking van diensten van de gezondheidszorg, *via het gebruik van ICT*, in situaties waarin de zorgwerker en de patiënt (of twee zorgwerkers) *zich niet op dezelfde plaats bevinden*. Dit vereist een beveiligde verzending van medische gegevens en informatie – via tekst, geluid of beelden of in een andere vorm – die nodig zijn voor preventie, diagnose, behandeling en follow-up van patiënten."[25]

54. Ten tweede bepaalde het voorstel voor een richtlijn dat een van de wijzen van verlening van „grensoverschrijdende gezondheidszorg" bestond in de „grensoverschrijdende verstrekking van gezondheidszorg (*vanuit het grondgebied van een lidstaat worden diensten op het grondgebied van een andere lidstaat verricht), zoals telegeneeskunde*, diagnose en receptverstrekking op afstand, laboratoriumdiensten", en dat deze verleningswijze zich onderscheidde van de drie andere wijzen van verlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg.[26] Deze opvatting van het begrip „telegeneeskunde" stond tijdens het hele wetgevingsproces niet ter discussie.[27]

55. Hieruit volgt dat het doorslaggevende element van het begrip „telegeneeskunde" in de door de Uniewetgever bedoelde zin het feit is dat de dienst op afstand wordt verleend via ICT, zonder gelijktijdige fysieke aanwezigheid van de betrokkenen, namelijk de patiënt en de zorgaanbieder.

[20] Zie arrest van 29 juli 2024, LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, punt 61 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[21] Zie arrest van 10 december 2018, Wightman e.a. (C-621/18, EU:C:2018:999, punt 47 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[22] Zie in die zin arrest van 22 december 2008, Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, punt 17 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[23] Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's over telegeneeskunde ten bate van de patiënten, de gezondheidszorgstelsels en de maatschappij [COM(2008) 689 definitief].

[24] Zie overweging 10 van het voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg van 2 juli 2008 [COM(2008) 414 definitief] (hierna: „voorstel voor een richtlijn").

[25] Cursivering van mij. In deze mededeling wordt uiteengezet dat „[t]elegeneeskunde […] een breed scala van diensten [omvat]. Teleradiologie, telepathologie, teledermatologie, teleconsultatie, telemonitoring, telechirurgie en teleoogheelkunde worden in peer-reviews het vaakst genoemd. Voorbeelden van andere mogelijke diensten zijn: callcenters/online-informatiecentra voor patiënten, consultatie/visites op afstand of videoconferenties tussen zorgwerkers."

[26] Zie overweging 10 van het voorstel voor een richtlijn. De drie andere wijzen van verlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg zijn: i) het gebruik van gezondheidszorg in het buitenland (de patiënt gaat naar een zorgaanbieder in een andere lidstaat om behandeld te worden); ii) de permanente aanwezigheid van een zorgaanbieder (een zorgaanbieder heeft zich in een andere lidstaat gevestigd), en iii) de tijdelijke aanwezigheid van personen (mobiliteit van gezondheidswerkers, die bijvoorbeeld tijdelijk naar de lidstaat van de patiënt gaan om diensten te verlenen).

[27] Zie onder andere de 2980e zitting van de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken – Brussel, 30 november 2009 en 1 december 2009 [16611/1/09 REV 1 (Presse 348)], welke heeft gepreciseerd dat „[d]e e-gezondheidszorg […] verschillende diensten [omvat]: […] telegezondheidszorg (*ingeval de gezondheidswerker en de patiënt zich niet op dezelfde plaats bevinden*; dit omvat bijvoorbeeld teleradiologie en telepathologie)" (cursivering van mij).

Deze vaststelling vindt tevens steun in andere zogenoemde „soft law"-bronnen van latere datum, zoals het werkdocument van de diensten van de Commissie over de toepasselijkheid van het bestaande Unierechtelijke kader op telegeneeskunde van 6 december 2012 [28] of de richtsnoeren van de relevante Europese en internationale organisaties. [29]

56. In de tweede plaats wordt deze uitlegging *bevestigd door de context* van richtlijn 2011/24. In herinnering dient immers te worden gebracht dat overeenkomstig artikel 7, lid 1, van deze richtlijn een van de algemene beginselen voor de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg is dat de kosten van de verzekerde die dergelijke gezondheidszorg heeft ontvangen, moeten worden terugbetaald in de lidstaat van aansluiting, indien de betrokken zorg deel uitmaakt van de prestaties waarop de verzekerde uit hoofde van de wetgeving van de lidstaat van aansluiting recht heeft. Ingevolge artikel 7, lid 7, van deze richtlijn kan de lidstaat van aansluiting evenwel „ten aanzien van de verzekerde die om terugbetaling verzoekt van grensoverschrijdende gezondheidszorg, *inclusief door middel van telegeneeskunde ontvangen gezondheidszorg*, de voorwaarden, de criteria om in aanmerking te komen en reglementaire en administratieve formaliteiten […] toepassen die hij zou toepassen indien de zorg op zijn grondgebied zou zijn verleend". [30] Het gebruik van het woord „inclusief" impliceert immers dat via telegeneeskunde ontvangen gezondheidszorg onder „grensoverschrijdende gezondheidszorg" valt, die in artikel 3, onder e), van de richtlijn wordt gedefinieerd als „gezondheidszorg die wordt verleend of voorgeschreven in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting". Derhalve impliceert „telegeneeskunde" voor de toepassing van richtlijn 2011/24 dat gezondheidszorg wordt verstrekt in een andere lidstaat dan die van aansluiting, waar de patiënt zich fysiek bevindt, zonder dat die patiënt zich fysiek naar het land van behandeling hoeft te begeven om deze zorg te ontvangen, juist dankzij het gebruik van ICT.

57. In de derde plaats lijkt deze uitlegging ook in overeenstemming te zijn met de door richtlijn 2011/24 *nagestreefde doelstelling*, die met name erin bestaat de toegang tot veilige en hoogwaardige grensoverschrijdende gezondheidszorg te bevorderen en samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg tussen de lidstaten te bevorderen, met volledige eerbiediging van de nationale bevoegdheden voor het organiseren en verstrekken van gezondheidszorg. [31] Deze doelstelling maakt deel uit van de meer algemene doelstellingen die zijn opgenomen in artikel 168 VWEU, dat met name als rechtsgrondslag voor deze richtlijn dient, en waarin, om te beginnen, in lid 1 ervan de meer algemene doelstelling is opgenomen om „[b]ij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Unie […] een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid" te verzekeren en voorts in lid 7 in herinnering wordt gebracht dat „[h]et optreden van de Unie […] de verantwoordelijkheden van de lidstaten met betrekking tot de bepaling van hun gezondheidsbeleid, alsmede de organisatie en de verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging [eerbiedigt]".

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services [SWD(2012) 414 definitief, blz. 3], enkel beschikbaar in het Engels. In dit document wordt gepreciseerd dat elektronische recepten uitdrukkelijk zijn uitgesloten van het toepassingsgebied van telegeneeskunde, omdat het gaat om „een bijkomende en opzichzelfstaande handeling die ook *tijdens een persoonlijke ontmoeting* met een arts kan worden uitgevoerd" (vrije vertaling en cursivering van mij).

[29] Zie CPME Policy on Telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, blz. 1), Permanent Comité van Europese artsen, 20 maart 2021, beschikbaar in onder andere het Frans: „Telegeneeskunde is de levering van geneeskundige diensten op afstand, waarbij interventies, diagnoses, therapeutische beslissingen en het daaruit voortvloeiende behandelingsadvies gebaseerd zijn op patiëntgegevens, documenten en andere informatie die via telecommunicatiesystemen worden doorgegeven". Zie in deze zin ook WHO, Consolidated Telemedicine implementation guide, blz. 2, van 9 november 2022 (enkel beschikbaar in het Engels) waarin „telegeneeskunde" wordt gedefinieerd als „de verstrekking van gezondheidszorg waarbij afstand een essentiële factor is, door alle gezondheidswerkers die gebruikmaken van [ICT] om geldige informatie uit te wisselen voor de diagnose, behandeling en preventie van ziekten en letsel, teneinde de gezondheid van personen en de gemeenschappen waartoe zij behoren te verbeteren" (vrije vertaling).

[30] Cursivering van mij.

[31] Zie artikel 1, lid 1, eerste volzin, van richtlijn 2011/24.

58. In dit verband moet, wanneer een arts een medische behandeling in een lidstaat uitvoert, het toepasselijke recht ervoor zorgen dat de veiligheids- en hygiënenormen worden nageleefd, dat passende aansprakelijkheidsmechanismen zijn ingevoerd en dat de arts ook op de hoogte is van het rechtskader waarin hij zijn praktijk uitoefent. Als op de beroepsuitoefening van een arts die in zijn eigen lidstaat werkzaam is, de veiligheids-, hygiëne- en aansprakelijkheidsregels van een andere lidstaat zouden worden toegepast op de enkele grond dat de behandeling in haar geheel ook telegeneeskundige diensten omvat die door andere zorgaanbieders in andere lidstaten worden verstrekt, zou dit de bevoegdheid van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt om zijn gezondheidszorg te organiseren ondermijnen en artsen en hun patiënten aan ongerechtvaardigde rechtsonzekerheid blootstellen. In een dergelijk scenario zou een lidstaat immers niet langer van zijn eigen artsen die op zijn grondgebied gezondheidszorg verlenen, kunnen verlangen dat zij aan de in die lidstaat geldende veiligheids- en hygiënenormen voldoen. In plaats daarvan zou de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt zijn eigen artsen de veiligheids-, hygiëne- en aansprakelijkheidsregels van een andere lidstaat moeten opleggen.

59. Bovendien zou in de gevallen waarin alleen het aspect van telegeneeskunde in een grensoverschrijdende context wordt uitgevoerd, een „algehele beoordeling” ertoe leiden dat een zuiver interne dienst kunstmatig als een grensoverschrijdende dienst wordt geherkwalificeerd. Indien zou worden geoordeeld dat een lichamelijk onderzoek of een behandeling een integraal onderdeel is van een telegeneeskundige dienst alleen omdat er één behandelingsovereenkomst is gesloten die ook betrekking heeft op diensten die de facto in de vorm van telegeneeskunde worden geleverd, zou dit in de praktijk namelijk ertoe leiden dat de regel in artikel 3, onder d), eerste volzin, van richtlijn 2011/24, volgens welke de „lidstaat waar de behandeling plaatsvindt” de lidstaat is op het grondgebied waarvan de gezondheidszorg „feitelijk” aan de patiënt wordt verleend, wordt omzeild.

60. Ten slotte zou een andere uitlegging misbruik in de hand kunnen werken in het kader van de toepassing van de regels voor de vergoeding van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg. In het geval van complexe gezondheidsdiensten zou dit kunnen leiden tot het sluiten van overeenkomsten met entiteiten die zijn gevestigd in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting van de patiënt, waarbij die entiteiten bijvoorbeeld alleen voorbereidende onderzoeken via telegeneeskunde uitvoeren, en, terwijl het wezenlijke deel van de geneeskundige diensten waarop de overeenkomst betrekking heeft in de lidstaat van aansluiting van de patiënt zou worden verstrekt, zouden alle diensten waarop de overeenkomst betrekking heeft toch kunnen worden behandeld als grensoverschrijdende gezondheidszorg die aanleiding geeft tot de in artikel 7, lid 1, van richtlijn 2011/24 bedoelde vergoeding van de kosten.

61. Aangezien „telegeneeskunde” uitsluitend betrekking heeft op diensten die op afstand worden verleend via ICT, zonder gelijktijdige fysieke aanwezigheid van de betrokkenen, vallen fysiek verleende diensten, in gelijktijdige aanwezigheid van de arts en de patiënt, bijgevolg niet onder het begrip „telegeneeskunde”, zelfs als zij worden verleend in het kader van een uitgebreidere behandeling die zowel telegeneeskunde omvat als diensten waarbij de betrokkenen fysiek aanwezig zijn.

62. In casu volgt hieruit dat de door UJ fysiek in haar eigen praktijk verrichte diensten, te weten de anamnese, het informatiegesprek, de 3D-scan van de kaak en de voor de beugelbehandeling noodzakelijke voorbehandelingen, niet als „telegeneeskunde” in de zin van artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 kunnen worden beschouwd, ongeacht, ten eerste, de relatie tussen de partijen en, met name, het feit dat de patiënten alleen contractueel gebonden zijn aan de aanbieder van de telegeneeskundige dienst of het feit dat UJ optreedt als „uitvoeringsagent” van DZK, en, ten

tweede, het feit dat zij deel uitmaken van een „één enkele dienst van gezondheidszorg". Daarentegen kunnen de door DZK op afstand verrichte diensten – dat wil zeggen alle door DZK verrichte diensten nadat het behandelplan is aanvaard [32] – onder het begrip „telegeneeskunde" in de zin van richtlijn 2011/24 vallen, mits zij uit praktisch oogpunt kunnen worden gescheiden en geen latere tussenkomst van de tandarts vereisen.

63. Hoewel het uitsluitend aan de verwijzende rechter staat om te beoordelen of de door DZK verrichte diensten „kunnen worden gescheiden", meen ik dat de volgende elementen hem dienaangaande van dienst kunnen zijn.

64. Enerzijds breng ik in herinnering dat artikel 3, onder a), van richtlijn 2011/24 het begrip „gezondheidszorg" definieert als „gezondheidsdiensten die door gezondheidswerkers aan patiënten worden verstrekt om de gezondheidstoestand van deze laatsten te beoordelen, te behouden of te herstellen, waaronder begrepen *het voorschrijven en het verstrekken van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen*". [33] Het louter verstrekken van medische hulpmiddelen op digitale wijze – zoals in dit geval gebitsbeugels – en de follow-up door middel van een app zouden derhalve dergelijke "gezondheidszorg" kunnen vormen. Dienaangaande merk ik op dat, zoals te lezen valt in overweging 26 van richtlijn 2011/24, de vrijheid van dienstverrichting de vrijheid omvat van ontvangers van gezondheidszorg, waaronder zij die geneeskundige behandeling behoeven, om zich met het oog daarop naar een andere lidstaat te begeven, en dat hetzelfde moet gelden voor ontvangers van gezondheidszorg „die op een andere wijze, bijvoorbeeld via diensten op het gebied van e-gezondheidszorg, gezondheidszorg willen ontvangen die in een andere lidstaat wordt verleend".

65. Anderzijds, wanneer telegeneeskundige diensten aanvullend lijken te zijn op en onlosmakelijk verbonden lijken te zijn met de fysieke diensten [34], omdat zij de kwaliteit van deze laatste kunnen beïnvloeden, of wanneer de telegeneeskundige diensten ook de tussenkomst van een arts in het land van aansluiting van de patiënt met zich brengen [35], ben ik van mening dat deze telegeneeskundige diensten niet kunnen worden gescheiden van de fysieke diensten. Ik merk immers op dat volgens artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, de lidstaat is op het grondgebied waarvan de gezondheidszorg „feitelijk […] wordt verleend". Wanneer bepaalde gezondheidsdiensten worden verleend met gebruikmaking van technologieën die een integrerend deel van die gezondheidszorg uitmaken, zullen zij dus hetzelfde juridische lot ondergaan als de andere fysieke gezondheidszorg. In een dergelijk geval is er immers geen sprake van „telegeneeskunde" in de zin van artikel 3, onder d), tweede volzin, van die richtlijn, wordt de gezondheidszorg „feitelijk […] verleend" in de lidstaat waar de patiënt woont en is die gezondheidszorg bijgevolg geen „grensoverschrijdende gezondheidszorg" in de zin van artikel 3, onder e), van die richtlijn.

66. Gelet op het voorgaande geef ik in overweging om de prejudiciële vragen 2.1) tot en met 2.3) in die zin te beantwoorden dat het begrip „in het geval van telegeneeskunde [verstrekte] gezondheidszorg" als bedoeld in artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 alleen geneeskundige diensten omvat die uitsluitend met behulp van ICT worden verricht, en dat diensten die fysiek worden verleend in gelijktijdige aanwezigheid van de arts en de patiënt niet onder het begrip „telegeneeskunde" in de zin van deze bepaling vallen, zelfs indien zij worden verleend in het

[32] Zie punt 26 van deze conclusie.

[33] Cursivering van mij.

[34] Zie naar analogie arrest van 1 oktober 2020, A (Reclame en onlineverkoop van geneesmiddelen) (C-649/18, EU:C:2020:764, punt 55).

[35] Ik wil erop wijzen dat bepaalde toepassingen van telegeneeskunde ook de interventie van een tweede arts kunnen vereisen in de lidstaat waar de patiënt daadwerkelijk wordt behandeld, bijvoorbeeld op het gebied van teleradiologie of telechirurgie.

kader van één enkele behandelingsovereenkomst die zowel telegeneeskundige diensten als fysieke diensten in aanwezigheid van de betrokkenen omvat, ongeacht welk gewicht elk van deze diensten heeft.

2. Rechtsregeling die van toepassing is op „telegeneeskunde" krachtens richtlijn 2011/24 [vragen 1.1) en 1.2)]

67. Met zijn vragen 1.1) en 1.2) wenst de verwijzende rechter in essentie te vernemen, ten eerste, of de werkingssfeer van artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 beperkt is tot de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg in de zin van artikel 7 ervan en, ten tweede, of die richtlijn een algemene regel vaststelt op grond waarvan telegeneeskundige diensten moeten worden verleend overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd.

68. Ik breng in herinnering dat deze vragen in de eerste plaats erop zijn gericht om te bepalen waar de telegeneeskundige diensten worden „verstrekt" en met name of artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24, volgens hetwelk in het geval van telegeneeskunde de gezondheidszorg wordt geacht te zijn verstrekt in de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd, uitsluitend van toepassing is op de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg, dan wel of het voor telegeneeskunde een algemeen beginsel van het land van herkomst vaststelt. Gelet op het antwoord dat ik op de vragen 2.1) tot en met 2.3) in overweging geef, wil ik erop wijzen dat deze vraag in werkelijkheid alleen relevant is voor zover de verwijzende rechter van oordeel is dat de door DZK verstrekte digitale diensten kunnen worden gescheiden van de door UJ geleverde fysieke diensten.

69. Wat de vraag betreft naar de werkingssfeer van richtlijn 2011/24, te weten of deze beperkt is tot de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg, ben ik van mening dat het antwoord ontkennend moet luiden, om de redenen die ik in de volgende punten van deze conclusie zal uiteenzetten. Zowel de overwegingen 8 en 10 als de structuur van die richtlijn, alsmede de inhoud van de andere hoofdstukken ervan – met uitzondering van hoofdstuk III, het enige dat is gewijd aan de vergoeding van de kosten van gezondheidszorg – pleiten immers voor de erkenning van een ruimer opgevatte werkingssfeer.

70. Dienaangaande merk ik om te beginnen op dat de vaststelling van de „lidstaat waar de behandeling plaatsvindt" in de zin van artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 niet alleen van belang is voor de bepalingen van hoofdstuk III van die richtlijn, met als opschrift „Terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg". Naast kwesties met betrekking tot terugbetaling, zorgt de vaststelling van de „lidstaat waar de behandeling plaatsvindt" namelijk ervoor dat een patiënt die gebruikmaakt van grensoverschrijdende gezondheidszorg (of telegeneeskunde) vooraf weet welke regelgeving op hem van toepassing is. Zoals met name blijkt uit overweging 19 van richtlijn 2011/24, „[dient] [d]e grensoverschrijdende gezondheidszorg […] onder de voorschriften in de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, te vallen, aangezien de lidstaten uit hoofde van artikel 168, lid 7, VWEU verantwoordelijk zijn voor de organisatie en verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging". In het kader van hoofdstuk II („Verantwoordelijkheden van de lidstaten op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg") van deze richtlijn bepaalt, om te beginnen, artikel 4 („Verantwoordelijkheden van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt") in lid 1 dat grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt verleend overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt en de kwaliteits- en veiligheidsnormen en -richtsnoeren

die door deze lidstaat zijn vastgesteld. Voorts worden een reeks verplichtingen [36] en verantwoordelijkheden [37] opgelegd.

71. Hieruit volgt dat artikel 4, lid 1, onder a) en b), van richtlijn 2011/24, gelezen in samenhang met artikel 3, onder d), ervan, een algemene regel vaststelt, volgens welke telegeneeskundige diensten moeten worden verstrekt overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd.

72. In dit verband herinner ik eraan dat in artikel 1, lid 1, eerste volzin, van richtlijn 2011/24 is bepaald dat deze richtlijn het algemene doel nastreeft te voorzien in voorschriften ter vergemakkelijking van de toegang tot veilige en hoogwaardige grensoverschrijdende gezondheidszorg en samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg tussen de lidstaten te bevorderen, met volledige eerbiediging van de nationale bevoegdheden voor het organiseren en verstrekken van gezondheidszorg. [38] Deze algemene doelstelling, namelijk het vergemakkelijken van de toegang tot grensoverschrijdende gezondheidszorg met behoud van de bevoegdheden van de lidstaten op het gebied van de gezondheidszorg wordt niet alleen nagestreefd door de regels inzake de terugbetaling van de kosten in hoofdstuk III van die richtlijn, maar ook door de regels inzake de respectieve verantwoordelijkheden van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt en de lidstaat van aansluiting, die zijn opgenomen in hoofdstuk II van die richtlijn. Dat hoofdstuk II is niet alleen belangrijk omdat het artsen, patiënten en overheidsinstanties rechtszekerheid biedt met betrekking tot de toepasselijke regels (en de daaruit voortvloeiende informatieverplichtingen), maar vervult vooral een fundamentele functie binnen die richtlijn, vanuit het oogpunt van de aan patiënten geboden mobiliteit, doordat duidelijk kan worden bepaald welke lidstaat bevoegd is om een bepaalde situatie te reguleren. De artikelen 4 en 5 van richtlijn 2011/24 waarborgen namelijk dat, zoals artikel 168, lid 7, VWEU vereist, de bevoegdheid van elke lidstaat op het gebied van het gezondheidsbeleid wordt geëerbiedigd. [39]

73. Deze fundamentele functie voor de mobiliteit van patiënten dient ook van toepassing te zijn op telegeneeskunde, voor zover telegeneeskundige diensten, bij een gezamenlijke lezing van artikel 3, onder d), en artikel 4, lid 1, van die richtlijn, vallen onder de regeling van de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd wat de verstrekking van de diensten zelf betreft. Concreet betekent dit dat, net zoals een arts die in zijn praktijk patiënten uit een andere lidstaat behandelt, een arts die patiënten uit andere lidstaten met behulp van een videogesprek adviseert, alleen een erkenning in zijn eigen lidstaat hoeft te verkrijgen en zich aan de in die lidstaat vastgestelde normen hoeft te houden. Een nationale regeling van de lidstaat van aansluiting, waar de patiënt woont, die telegeneeskundige diensten die door zorgaanbieders uit andere lidstaten worden verleend, aan de nationale wetgeving van die staat onderwerpt, is dus evenzeer in strijd met artikel 4, lid 1, van die richtlijn als een nationale regeling die hetzelfde doet voor patiënten die fysiek de grens oversteken.

[36] Zie artikel 4, leden 2-4, en artikel 6 van richtlijn 2011/24.

[37] Zie artikel 5 van richtlijn 2011/24.

[38] Zie dienaangaande ook overwegingen 2, 4, 10 en 26 van richtlijn 2011/24.

[39] De bevoegdheid van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, betreft namelijk de regels voor de verstrekking van zorg op zijn grondgebied en die van de lidstaat van aansluiting betreft de regels voor de terugbetaling van de kosten van gezondheidszorg voor personen die bij zijn gezondheidszorgstelsel zijn aangesloten.

74. Ik wil er echter op wijzen dat artikel 3, onder d), en artikel 4 van richtlijn 2011/24, volgens welke telegeneeskundige diensten vallen onder de regeling van de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd, geen normatieve inhoud hebben buiten het toepassingsgebied van die richtlijn. In dit verband dienen ook andere relevante regels van het Unierecht, waaronder met name richtlijn 2000/31, te worden toegepast.

75. Gelet op het voorgaande geef ik in overweging om de prejudiciële vragen 1.1) en 1.2) aldus te beantwoorden dat de normatieve inhoud van richtlijn 2011/24 niet beperkt blijft tot de bepalingen betreffende de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg in hoofdstuk III ervan, maar ook voorschriften omvat betreffende de respectieve verantwoordelijkheden van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt en de lidstaat van aansluiting met betrekking tot grensoverschrijdende gezondheidszorg, die zijn opgenomen in hoofdstuk II van deze richtlijn, zodat voor „gezondheidszorg" die valt onder „telegeneeskunde" in de zin van artikel 3, onder d), van die richtlijn de kwalificatie als „lidstaat waar de behandeling plaatsvindt" met betrekking tot dat type gezondheidszorg niet alleen van belang is voor de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg, met name krachtens artikel 7, lid 7, van die richtlijn, maar ook voor de wetgeving en de kwaliteits- en veiligheidsnormen en -richtsnoeren die op dat soort gezondheidszorg van toepassing zijn krachtens artikel 4, lid 1, van richtlijn 2011/24.

3. Rechtsregeling die krachtens richtlijn 2000/31 van toepassing is op telegeneeskunde [vraag 1.3)]

76. Met zijn vraag 1.3) wenst de verwijzende rechter in essentie te vernemen of richtlijn 2000/31, net als richtlijn 2011/24, een regel vaststelt op grond waarvan telegeneeskundige diensten moeten worden verstrekt overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd.

77. In de eerste plaats merk ik op dat richtlijn 2000/31, hoewel deze ouder is dan richtlijn 2011/24, cumulatief met deze richtlijn kan worden toegepast. Artikel 2, punt e), van laatstgenoemde richtlijn bepaalt immers dat deze van toepassing is onverminderd de bepalingen van richtlijn 2000/31. [40]

78. In de tweede plaats dient te worden nagegaan of „telegeneeskunde" binnen de werkingssfeer van richtlijn 2000/31 kan vallen. Mijns inziens lijkt dat inderdaad het geval te zijn. Artikel 2, onder a), van deze richtlijn definieert, onder verwijzing naar andere wetgevingshandelingen [41], een „dienst van de informatiemaatschappij" immers als „elke dienst die gewoonlijk tegen vergoeding, langs elektronische weg, *op afstand* en op individueel verzoek van een afnemer van diensten verricht wordt", waarbij deze definitie specificeert dat „[i]n deze definitie *wordt verstaan onder ‚op afstand': een dienst die geleverd wordt zonder dat de partijen gelijktijdig aanwezig zijn*". [42] Voorts valt in overweging 18 van deze richtlijn te lezen dat „activiteiten die *van nature* niet op een afstand en met behulp van elektronische middelen kunnen worden verricht, zoals […] *een medisch consult waarbij een lichamelijk onderzoek van de patiënt vereist is*, […] geen diensten van de informatiemaatschappij [zijn]". [43] Hieruit volgt dat telegeneeskundige diensten, mits deze tegen vergoeding, *op afstand*, langs elektronische weg en op individueel verzoek van een patiënt worden verleend, onder de categorie „diensten van de informatiemaatschappij" kunnen vallen.

[40] Zie ook hoofdstuk 3, onder d), van de toelichting bij het voorstel waaruit richtlijn 2011/24 is voortgekomen [COM(2008) 414 definitief, blz. 6].

[41] Zie artikel 1, lid 2, van richtlijn 98/34, zoals gewijzigd bij richtlijn 98/48.

[42] Cursivering van mij.

[43] Cursivering van mij.

Net als bij de definitie van het begrip „telegeneeskunde” in richtlijn 2011/24, valt echter elke dienst die een lichamelijk onderzoek van de patiënt inhoudt, naar zijn aard niet onder dergelijke diensten. Het Hof heeft namelijk uitgaande van deze overweging 18 geoordeeld dat activiteiten die van nature niet op een afstand en met behulp van elektronische middelen kunnen worden verricht, zoals een medisch consult waarbij een lichamelijk onderzoek van de patiënt vereist is, geen diensten van de informatiemaatschappij zijn en dus buiten de werkingssfeer van deze richtlijn vallen, en dat ingeval het medisch consult waarbij een lichamelijk onderzoek van de patiënt vereist is, onlosmakelijk verbonden is aan de verkoop van contactlenzen – die in beginsel binnen de werkingssfeer van richtlijn 2000/31 zou vallen – het vereiste van een dergelijk consult derhalve tot gevolg heeft dat deze verkoop uiteindelijk buiten de werkingssfeer van deze richtlijn zou vallen.[44] Bovendien wordt de vaststelling dat zorg die op afstand wordt verleend via telegeneeskunde een dienst van de informatiemaatschappij vormt, verder bevestigd door het feit dat telegeneeskunde niet behoort tot de gebieden die worden genoemd in de bijlage bij die richtlijn en waarop overeenkomstig artikel 3, lid 3, ervan het herkomstlandbeginsel niet van toepassing is.[45]

79. In de derde plaats, nu de toepasselijkheid van richtlijn 2000/31 op telegeneeskunde is bevestigd, rijst de vraag of deze richtlijn een algemene regel vaststelt op grond waarvan dergelijke diensten moeten worden verstrekt overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd, in dit geval Duitsland.

80. Ik merk allereerst op dat richtlijn 2000/31 overeenkomstig artikel 1, lid 1, ervan „tot doel [heeft] bij te dragen aan de goede werking van de interne markt door het vrije verkeer van de diensten van de informatiemaatschappij tussen lidstaten te waarborgen”. Daartoe bepaalt artikel 3, lid 1, van deze richtlijn dat iedere lidstaat ervoor zorgt dat de diensten van de informatiemaatschappij die worden verleend door een op zijn grondgebied gevestigde dienstverlener voldoen aan de in die lidstaat geldende nationale bepalingen die binnen het „gecoördineerde gebied” vallen. Artikel 2, onder h), van die richtlijn definieert dit gebied als de in de nationale rechtsstelsels vastgelegde vereisten voor dienstverleners van de informatiemaatschappij en diensten van de informatiemaatschappij, ongeacht of die vereisten van algemene aard zijn dan wel specifiek daarop zijn toegesneden.[46] Hieruit volgt dat in casu de door DZK verrichte digitale diensten worden beheerst door de Duitse wetgeving, waarbij Duitsland de lidstaat is binnen het „gecoördineerde gebied”. Vast staat namelijk dat DZK over de benodigde goedkeuring en andere machtigingen beschikt om een tandheelkundig zorgcentrum in Duitsland te exploiteren.

81. In de vierde en laatste plaats merk ik op – hoewel daarnaar niet uitdrukkelijk wordt verwezen in vraag 1.3 – dat overeenkomstig artikel 3, lid 2, van richtlijn 2000/31 „[d]e lidstaten […] het vrije verkeer van diensten van de informatiemaatschappij die vanuit een andere lidstaat worden geleverd, niet [mogen] beperken om redenen die vallen binnen het gecoördineerde gebied”. Deze richtlijn berust immers op de toepassing van het beginsel van toezicht in de lidstaat van herkomst en van het beginsel van wederzijdse erkenning, zodat binnen het kader van het in artikel 2,

[44] Zie arrest van 2 december 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, punten 33 en 34).

[45] Dit zou steun vinden in overweging 57 van richtlijn 2011/24, volgens welke de interoperabiliteit van elektronische gezondheidszorgoplossingen (e-gezondheid) moet worden bewerkstelligd met inachtneming van de nationale regelingen inzake de verstrekking van gezondheidszorg die zijn vastgesteld om de patiënt te beschermen, voor zover zij verenigbaar zijn met richtlijn 2000/31.

[46] Dit gebied omvat de vereisten waaraan de dienstverlener moet voldoen met betrekking tot het starten van een activiteit van een dienst van de informatiemaatschappij, zoals vereisten inzake kwalificatie, vergunning en aanmelding, en met betrekking tot het uitoefenen van een activiteit van een dienst van de informatiemaatschappij, zoals vereisten inzake het gedrag van de dienstverlener en vereisten inzake kwaliteit en inhoud van de dienst. Zie in die zin arrest van 30 mei 2024, Google Ireland en Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 en C-666/22, EU:C:2024:434, punt 57 en aldaar aangehaalde rechtspraak; hierna: „arrest Google Ireland”).

onder h), van deze richtlijn omschreven gecoördineerde gebied de diensten van de informatiemaatschappij uitsluitend worden gereglementeerd in de lidstaat op het grondgebied waarvan de verleners van die diensten zijn gevestigd.[47] Bijgevolg moet ten eerste elke lidstaat van waaruit diensten van de informatiemaatschappij worden verricht, deze diensten reguleren en daarbij de in artikel 3, lid 4, onder a), i), van die richtlijn vermelde doelstellingen van algemeen belang beschermen. Ten tweede mogen de lidstaten van bestemming van diensten van de informatiemaatschappij overeenkomstig het beginsel van wederzijdse erkenning het vrije verkeer van die diensten niet beperken door te verlangen dat wordt voldaan aan door hen vastgestelde aanvullende verplichtingen op het gecoördineerde gebied.

82. Hieruit volgt dat artikel 3 van richtlijn 2000/31 zich ertegen verzet, onder voorbehoud van de afwijkingen die zijn toegestaan onder de voorwaarden van artikel 3, lid 4, dat aan een verlener van een dienst van de informatiemaatschappij die deze dienst wenst te verlenen in een andere lidstaat dan die waar hij is gevestigd, door die andere lidstaat verplichtingen worden opgelegd die binnen het gecoördineerde gebied vallen.

83. In casu staat vast dat de Oostenrijkse maatregelen die in het hoofdgeding aan de orde zijn, DZK niet in staat stellen rechtmatig in Oostenrijk actief te zijn, aangezien zij, op straffe van sancties, de naleving van de in punt 20 van deze conclusie genoemde verplichtingen opleggen.

84. Derhalve dient te worden nagegaan of nationale maatregelen zoals die welke in punt 20 van deze conclusie zijn genoemd, voldoen aan de voorwaarden van artikel 3, lid 4, van richtlijn 2000/31.

85. In dit verband moet, ten eerste, de betrokken maatregel overeenkomstig artikel 3, lid 4, onder a), van die richtlijn noodzakelijk zijn ter waarborging van de openbare orde, de bescherming van de volksgezondheid, de openbare veiligheid of de bescherming van consumenten, moet hij worden genomen ten aanzien van een dienst van de informatiemaatschappij waardoor daadwerkelijk afbreuk wordt gedaan aan deze doelstellingen of een ernstig gevaar daartoe ontstaat, en moet hij, ten slotte, evenredig zijn aan die doelstellingen. Daarom kunnen alleen maatregelen die „worden genomen ten aanzien van een bepaalde dienst van de informatiemaatschappij" onder deze bepaling vallen. In dit verband heeft het Hof geoordeeld dat die bepaling aldus moet worden uitgelegd dat *algemene en abstracte maatregelen* ten aanzien van een algemeen beschreven categorie van bepaalde diensten van de informatiemaatschappij, die zonder onderscheid gelden voor alle aanbieders van die categorie diensten, niet vallen onder het begrip „maatregelen die worden genomen ten aanzien van een bepaalde dienst van de informatiemaatschappij" in de zin van die bepaling.[48] Bovendien merk ik op dat artikel 3, lid 4, onder a), van die richtlijn, als uitzondering op het beginsel van toezicht in de lidstaat van herkomst, strikt moet worden uitgelegd. Deze uitzondering kan dus niet worden toegepast op maatregelen die hooguit indirect verband kunnen houden met een van de in deze bepaling genoemde doelstellingen.[49]

86. In het onderhavige geval staat het aan de verwijzende rechter om te beoordelen of de voorwaarde dat de verlener van tandheelkundige diensten die diensten rechtstreeks en persoonlijk verricht, de Duitse dienstverlener DZK raakt, en of deze voorwaarde gerechtvaardigd moet zijn. Mijns inziens zijn de Oostenrijkse maatregelen die in het hoofdgeding aan de orde zijn van

[47] Zie in die zin arrest Google Ireland (punt 58 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[48] Zie in die in zin arrest Google Ireland (punt 73 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[49] Zie arrest Google Ireland (punt 86 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

algemene en abstracte aard zijn, zodat zij niet kunnen worden aangemerkt als maatregelen die „worden genomen ten aanzien van een bepaalde dienst van de informatiemaatschappij" in de zin van artikel 3, lid 4, onder a), van die richtlijn.

87. Ten tweede moet de betrokken lidstaat, overeenkomstig artikel 3, lid 4, onder b), tweede streepje, van richtlijn 2000/31, vooraf de Commissie en de lidstaat op het grondgebied waarvan de betrokken dienstverlener is gevestigd, in kennis stellen van zijn voornemen om dergelijke beperkende maatregelen te nemen. Het staat aan de verwijzende rechter om na te gaan of een dergelijke kennisgeving daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

88. Gelet op het voorgaande geef ik in overweging om de prejudiciële vraag 1.3) aldus te beantwoorden dat telegeneeskundige diensten onder het begrip „diensten van de informatiemaatschappij" en derhalve binnen de werkingssfeer van richtlijn 2000/31 kunnen vallen, hetgeen met name overeenkomstig artikel 3, leden 1 en 2, ervan impliceert, ten eerste, dat elke lidstaat van waaruit diensten van de informatiemaatschappij worden verricht deze diensten moet reguleren en daarbij de in artikel 3, lid 4, onder a), i), van die richtlijn vermelde doelstellingen van algemeen belang moet beschermen en, ten tweede, dat de lidstaten van bestemming van diensten van de informatiemaatschappij overeenkomstig het beginsel van wederzijdse erkenning het vrije verkeer van die diensten niet mogen beperken door te verlangen dat wordt voldaan aan door hen vastgestelde aanvullende verplichtingen op het gecoördineerde gebied.

4. Toepasselijkheid van richtlijn 2005/36 op „telegeneeskunde" [vragen 3.1) en 3.2)]

89. Met zijn prejudiciële vragen 3.1) en 3.2) wenst de verwijzende rechter in wezen te vernemen, ten eerste, of artikel 2, onder n), artikel 3, onder d), en artikel 4, lid 1, onder a), van richtlijn 2011/24, gelezen in samenhang met artikel 5, lid 3, van richtlijn 2005/36, een in een lidstaat gevestigde zorgaanbieder die „gezondheidszorg" in een andere lidstaat „verstrekt" via „telegeneeskunde" verplichten om te voldoen aan de in deze andere lidstaat geldende professionele, wettelijke of administratieve beroepsregels en, ten tweede, of een dergelijke zorgaanbieder zich naar een andere lidstaat „begeeft" in de zin van dat artikel 5, lid 3, van richtlijn 2005/36 wanneer hij louter met behulp van ICT geneeskundige diensten verleent of wanneer deze zorgaanbieder voor lichamelijke onderzoeken of behandelingen in de woonlidstaat van de patiënt een beroep doet op uitvoeringsagenten.

90. Met deze twee vragen, die ik samen zou willen behandelen, wenst de verwijzende rechter in essentie te vernemen of artikel 5, lid 3, van richtlijn 2005/36 van toepassing is op „telegeneeskundige" diensten die worden verleend door een in een andere lidstaat gevestigde zorgaanbieder in de zin van richtlijn 2011/24.

91. Hoewel richtlijn 2011/24 krachtens artikel 2, onder n), ervan van toepassing is onverminderd de bepalingen van richtlijn 2005/36, ben ik van mening dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord.

92. In de eerste plaats wijs ik er immers op dat krachtens artikel 5, lid 3, van richtlijn 2005/36 een dienstverrichter die zich vanuit zijn lidstaat van vestiging – te weten de lidstaat waar hij rechtmatig is gevestigd om er een beroep uit te oefenen – begeeft naar een andere lidstaat – te

weten de ontvangende lidstaat [50] –, in laatstgenoemde lidstaat onder de professionele, wettelijke of administratieve beroepsregels valt die rechtstreeks verband houden met beroepskwalificaties, alsook onder de tuchtrechtelijke bepalingen die in de ontvangende lidstaat van toepassing zijn op de personen die er hetzelfde beroep uitoefenen. [51] Ingevolge artikel 5, lid 2, van deze richtlijn is eerstgenoemde bepaling uitsluitend van toepassing wanneer de dienstverrichter zich naar het grondgebied van de ontvangende lidstaat begeeft om er tijdelijk en incidenteel zijn beroep uit te oefenen.

93. In de context van een grensoverschrijdende telegeneeskundige dienst begeeft de dienstverlener zich echter – zoals blijkt uit de analyse in de vorige punten van de onderhavige conclusie – niet naar een andere lidstaat, maar verleent hij de dienst vanuit zijn eigen lidstaat. Het Hof heeft verklaard dat enkel en alleen wanneer een grens fysiek wordt overgestoken een dienstverlener zich naar een andere lidstaat „begeeft”. [52] In het arrest X-Steuerberatungsgesellschaft heeft het Hof namelijk verklaard dat een dienst die wordt verricht in het kader van de uitoefening van een beroep dat in de ontvangende lidstaat is gereglementeerd, maar zonder dat de personen die handelen voor rekening van de betrokken vennootschap fysiek de grens overschrijden, niet onder artikel 5 van richtlijn 2005/36 valt. In dat arrest heeft het Hof geoordeeld dat de diensten van X, een onderneming die beroepsmatige bijstand in belastingzaken verstrekte aan klanten in Duitsland vanuit Nederland, zonder dat de personen die namens die onderneming handelden zich naar Duits grondgebied verplaatsten, niet voldeden aan de voorwaarde dat de dienstverrichter zich fysiek naar de ontvangende lidstaat „begeeft” in de zin van 5, lid 2, van die richtlijn, aangezien de verlening van de dienst niet gepaard ging met het „fysiek overschrijden” van de grens door de dienstverlener of de personen die namens hem handelden, naar het grondgebied van de ontvangende lidstaat, te weten Duitsland. [53]

94. Ik ben daarom van mening dat „telegeneeskunde” niet onder de werkingssfeer van artikel 5 van richtlijn 2005/36 kan vallen. In het onderhavige geval betekent deze vaststelling concreet dat de relevante bepalingen van het ZÄG [54] derhalve niet kunnen worden tegengeworpen aan een in Duitsland gevestigde tandheelkundige kliniek die in Oostenrijk grensoverschrijdende gezondheidszorg verleent via telegeneeskunde. Zoals uit de bovenstaande analyse blijkt, wordt het recht dat van toepassing is op de dienstverlening uitsluitend bepaald door artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24, gelezen in samenhang met artikel 4, lid 1, ervan, namelijk het recht van de staat waar de dienstverlener is gevestigd.

95. In de tweede plaats ben ik van mening dat aan die vaststelling niet kan worden afgedaan door het argument van ÖZ, de Republiek Oostenrijk en Nederland, volgens hetwelk in wezen ervan moet worden uitgegaan dat langs elektronische weg verrichte diensten ook voldoen aan de voorwaarde dat de dienstverrichter zich naar de ontvangende lidstaat „begeeft”, onder meer omdat de bescherming van de patiënt zou pleiten voor een flexibelere benadering. Ik wil er ten eerste namelijk op wijzen dat een dergelijke teleologische uitlegging in strijd zou zijn met de

[50] Ingevolge artikel 1 van richtlijn 2005/36 is de „ontvangende lidstaat” de lidstaat die de toegang tot of de uitoefening van een gereglementeerd beroep op zijn grondgebied afhankelijk stelt van het bezit van bepaalde beroepskwalificaties en waar iemand die in een andere lidstaat de vereiste beroepskwalificaties heeft verworven, dat gereglementeerde beroep wil uitoefenen.

[51] Zie arrest van 12 september 2013, Konstantinides (C-475/11, EU:C:2013:542, punten 39 en 40). Het Hof heeft geoordeeld dat „artikel 5, lid 3, van [richtlijn 2005/36] alleen [ziet] op beroepsgedragsregels die rechtstreeks verband houden met de uitoefening zelf van de geneeskunde en waarvan de niet-naleving afbreuk doet aan de bescherming van de patiënt. […]. [N]och de regels voor het berekenen van de honoraria noch het verbod voor artsen om met de beroepsregels strijdige reclame te maken […] [zijn] beroepsregels die rechtstreeks en specifiek verband houden met de beroepskwalificaties voor de toegang tot het betrokken gereglementeerde beroep”.

[52] Zie de conclusie van advocaat-generaal Szpunar in de zaak Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, punten 102 en 103 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[53] Zie arrest X-Steuerberatungsgesellschaft (punten 24, 34, 35 en 55).

[54] Zie §§ 24, 26 en 31 ZÄG.

betekenis van de term „begeeft", die een „fysieke" (en geen „virtuele") verplaatsing van de „dienstverlener" (en niet van de „dienstverlening") impliceert. Die duidelijke en ondubbelzinnige betekenis blijkt namelijk ook uit de verschillende taalversies van artikel 5, leden 2 en 3, alsook van overweging 5 van richtlijn 2005/36. [55] Ten tweede kunnen algemene overwegingen met betrekking tot de bescherming van patiënten en consumenten mijns inziens niet volstaan om een zo ruime uitlegging – die nagenoeg contra legem zou zijn – te rechtvaardigen. Ik herinner eraan dat in de zaak X-Steuerberatungsgesellschaft de verwijzende rechter heeft gewezen op de risico's die belastingplichtigen kunnen lopen wanneer zij zich laten adviseren door personen die niet over de daarvoor vereiste beroeps- of persoonlijke kwalificaties beschikken. [56] Dit heeft het Hof er echter niet van weerhouden artikel 5, lid 3, van richtlijn 2005/36 uit te leggen overeenkomstig de bewoordingen ervan en voor de toepassing ervan een fysieke grensoverschrijding te eisen. Ten derde stel ik tevens in dat verband vast dat de medische normen en praktijken tussen de lidstaten aanzienlijk minder verschillen dan de regels die voortvloeien uit het nationale belastingrecht, die vaak complex zijn en voortdurend veranderen. Voorts dient te worden vastgesteld dat het beroep van tandarts, in tegenstelling tot dat van belastingadviseur, grotendeels geharmoniseerd is, aangezien de artikelen 34 en volgende van richtlijn 2005/36 minimumeisen stellen aan zowel de basisopleiding tandheelkunde als de opleiding tot specialist in de tandheelkunde. Deze artikelen verbieden dat een persoon die niet over een basisopleiding tandheelkunde beschikt, dit beroep uitoefent. [57] Daaruit volgt dat aan tandartsen die in andere lidstaten zijn gevestigd, alle waarborgen moeten worden verleend die gelijkwaardig zijn aan die welke worden verleend aan tandartsen die op het nationale grondgebied zijn gevestigd, met het oog op het vrij verrichten van diensten. [58]

96. In de derde plaats, ten slotte, komt de slotsom die ik in punt 94 van deze conclusie in overweging geef, evenmin op losse schroeven te staan indien de verwijzende rechter zou opmerken dat DZK ook fysieke gezondheidszorg heeft verleend. Het is mijns inziens enigszins kunstmatig om ervan uit te gaan dat gezondheidszorg die fysiek is verleend door een eerste gezondheidswerker in de lidstaat waar hij is gevestigd, in casu UJ, in werkelijkheid is verleend door een tweede gezondheidswerker die is gevestigd in een andere lidstaat, in casu DZK, enkel en alleen vanwege de contractuele relatie tussen deze twee gezondheidswerkers, en om daaruit af te leiden dat de tweede gezondheidswerker zich naar de betrokken lidstaat heeft begeven om die zorg fysiek te verlenen. Indien de toepasselijkheid van de beroepsregels van de ontvangende lidstaat afhankelijk zou worden gesteld van de kwalificatie van de persoon die daar gezondheidszorg verstrekt als „uitvoeringsagent", zou dit mijns inziens niet bijdragen tot het nastreven van de doelstelling die met name in overweging 4 van richtlijn 2005/36 wordt genoemd, te weten „het vrij verrichten van diensten te vergemakkelijken". In dit verband kan, gelet op het arrest X-Steuerberatungsgesellschaft, zelfs indien UJ namens DZK optreedt, niet worden aangenomen dat zij zich voor die doeleinden naar een andere lidstaat heeft begeven dan die waar zij is gevestigd. Misschien was het anders geweest als DZK een tandarts uit Duitsland naar het medisch consult met haar cliënten had gestuurd, quod non.

97. Gelet op het voorgaande geef ik in overweging om de prejudiciële vragen 3.1) en 3.2) aldus te beantwoorden dat de gecombineerde bepalingen van artikel 2, onder n), artikel 3, onder d), en artikel 4, onder a), van richtlijn 2011/24, gelezen in samenhang met artikel 5, lid 3, van

[55] Bij wijze van voorbeeld, voor deze twee bepalingen: de Duitse taalversie („sich begeben"), de Griekse taalversie („μετακίνηση"), de Spaanse taalversie („desplazamiento"), de Italiaanse taalversie („spostamento"), de Portugese taalversie („deslocação"), de Roemeense taalversie („deplasează") en de Engelse taalversie („move").

[56] Zie arrest X-Steuerberatungsgesellschaft (punt 30).

[57] Zie arrest van 19 september 2013, Conseil national de l'ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, punt 41).

[58] Zie arrest Kohll (punt 48).

richtlijn 2005/36, zich verzetten tegen de toepassing van de nationale beroepsregels op een in een andere lidstaat gevestigde verlener van gezondheidszorg via telegeneeskunde. Artikel 5, lid 3, van richtlijn 2005/36 moet aldus worden uitgelegd dat een zorgaanbieder zich niet naar een andere lidstaat begeeft wanneer hij uitsluitend via ICT geneeskundige diensten verstrekt, ongeacht of er aanvullende gezondheidsdiensten rechtstreeks door derden worden verstrekt in de lidstaat van aansluiting.

5. Verenigbaarheid van de Oostenrijkse wetgeving met de door het VWEU gewaarborgde vrijheden van verkeer [vraag 4)]

98. Met vraag 4) wenst de verwijzende rechter in essentie te vernemen of de door het primaire Unierecht gewaarborgde vrijheden van verkeer in de weg staan aan de wetgeving van een lidstaat die in het bijzonder bepaalt dat het beroep van tandarts in beginsel rechtstreeks en persoonlijk moet worden uitgeoefend en die voor EER-onderdanen slechts voorziet in de mogelijkheid om dit beroep in die lidstaat tijdelijk uit te oefenen.

99. Om te beginnen merk ik op dat de vraag of de bepalingen van de relevante Oostenrijkse wetgeving inzake tandartsen onverenigbaar zijn met de vrijheid van dienstverlening, in het onderhavige geval alleen rijst indien er sprake is van een grensoverschrijdend element. Dienaangaande moet een onderscheid worden gemaakt tussen twee gevallen.

100. Wat ten eerste de door DZK in Oostenrijk vanuit Duitsland verleende „telegeneeskundige" diensten betreft,[59] dient immers daadwerkelijk te worden geoordeeld dat er sprake is van een grensoverschrijdend element. De bepalingen van het ZÄG zijn echter niet relevant, aangezien – zoals blijkt uit de door mij in overweging gegeven antwoorden op de vorige vragen – enkel het Duitse recht van toepassing is op deze diensten, zowel krachtens richtlijn 2011/24 als krachtens richtlijn 2000/31. Het Oostenrijkse recht is derhalve niet van toepassing en de vraag naar de verenigbaarheid ervan met artikel 56 VWEU doet zich niet voor, aangezien de door het ZÄG gestelde eisen niet tegenwerpbaar zijn aan DZK.

101. Wat ten tweede de door UJ verleende fysieke diensten betreft, is het bestaan van een grensoverschrijdend element minder eenduidig, aangezien een Oostenrijkse tandarts in Oostenrijk een patiënt onderzoekt die a priori Oostenrijker is. Op het eerste gezicht zou dit scenario dus een zuiver interne situatie betreffen, zonder grensoverschrijdend element, waardoor de fundamentele vrijheden, en met name de vrijheid van dienstverrichting als bedoeld in artikel 56 VWEU, niet relevant zouden zijn. De verwijzende rechter lijkt echter de volledige activiteit van de Oostenrijkse arts aan DZK toe te rekenen, aangezien hij ervan uitgaat dat UJ optreedt als „uitvoeringsagent" namens DZK, zodat zou moeten worden aangenomen dat het lichamelijke onderzoek in Oostenrijk is uitgevoerd door laatstgenoemde. De formulering van de door deze rechter gestelde vraag lijkt namelijk een rechtspersoon, DZK, gelijk te stellen aan een „buitenlandse tandarts", een juridische fictie die niet onproblematisch is. De hiernavolgende analyse is gebaseerd op deze premisse van de verwijzende rechter, die – ik herinner eraan – als enige bevoegd is om de feiten van de zaak te beoordelen[60]. Volgens die premisse treedt UJ slechts op als „longa manus" van DZK en in dat geval zouden de bepalingen van het ZÄG betreffende tandartsen van toepassing zijn op DZK.

[59] Zie punt 26 van deze conclusie.

[60] Zie in die in zin arrest van 8 september 2010, Stoß e.a. (C-316/07, C-358/07–C-360/07, C-409/07 en C-410/07, EU:C:2010:504, punten 62 -64 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

102. In deze context zouden logischerwijs alleen de bepalingen van het ZÄG in het geding zijn die van invloed kunnen zijn op de fysieke diensten die DZK verleend met een beroep op UJ. Evenwel dient ten eerste te worden vastgesteld dat § 31 ZÄG, dat het „vrij verrichten van diensten" regelt en dat enkel van toepassing is op natuurlijke personen die gerechtigd zijn om het beroep van tandarts uit te oefenen[61], niet van toepassing kan zijn op een rechtspersoon als DZK, zelfs niet indirect, aangezien laatstgenoemde niet de mogelijkheid heeft aangevoerd om voor de fysieke dienstverlening in Oostenrijk medewerkers in te zetten die dit beroep legaal uitoefenen in andere lidstaten dan de Republiek Oostenrijk. Ten tweede lijken de vereisten van § 24 van deze wet, volgens welke de tandarts zijn beroep persoonlijk en rechtstreeks moet uitoefenen, mij ook enkel betrekking te hebben op natuurlijke personen. Bovendien zou in werkelijkheid aan deze voorwaarde zijn voldaan, aangezien vaststaat dat UJ de fysieke diensten „persoonlijk en rechtstreeks" verricht, zij het in naam van DZK. Het lijkt er derhalve op dat de enige bepaling van het ZÄG die van invloed zou kunnen zijn op de verstrekking van fysieke diensten door UJ namens DZK in Oostenrijk, § 26, lid 3, punt 1, ervan is. Deze bepaling betreft de samenstelling van „groepspraktijken" en met name de voorwaarde dat alle vennoten van dergelijke praktijken tandartsen zijn die gerechtigd zijn om dat beroep zelfstandig uit te oefenen. De vennoten van DZK zijn weliswaar wettelijk bevoegd om in Duitsland een tandheelkundige kliniek te exploiteren, maar zij zijn geen tandartsen. Die regel moet derhalve worden onderzocht in het licht van de bepalingen inzake het vrije verkeer.[62]

103. In de eerste plaats ben ik dienaangaande van mening dat het aan de verwijzende rechter staat om na te gaan of de activiteit van DZK in het kader van haar samenwerking met UJ ertoe leidt dat zij als „gevestigd" in Oostenrijk moet worden beschouwd, hetgeen een analyse in het licht van artikel 49 VWEU impliceert.[63] Is DZK daarentegen niet in Oostenrijk gevestigd, dan moet zij worden beschouwd als een grensoverschrijdende dienstverrichter voor wie het beginsel van het vrij verrichten van diensten geldt, en in dat geval kunnen de bepalingen van het ZÄG om de in punt 100 van deze conclusie uiteengezette redenen niet aan DZK worden tegengeworpen.

104. In de tweede plaats, indien de nationale rechter na het onderzoeken van alle relevante omstandigheden tot de slotsom zou komen dat DZK UJ gebruikt om zich op duurzame wijze in het Oostenrijkse economische leven te integreren en zij derhalve moet worden geacht in Oostenrijk te zijn gevestigd, dan moet worden nagegaan of de in artikel 49 VWEU neergelegde vrijheid van vestiging in de weg staat aan een regeling als die van het ZÄG, die vereist dat de vennoten van „groepspraktijken" tandartsen zijn die gerechtigd zijn om dat beroep zelfstandig uit te oefenen.

105. Gelet op het voorgaande stel ik voor om de prejudiciële vraag als volgt te herformuleren: „Wanneer een tandheelkundige kliniek permanent fysieke diensten verricht in een andere lidstaat dan die waar zij bevoegd is om haar activiteiten uit te oefenen, en daarbij gebruikmaakt van een tandarts als uitvoeringsagent die in die lidstaat gerechtigd is om dat beroep uit te

[61] Zie punten 21 en 22 van deze conclusie.

[62] Zie arrest van 21 september 2017, Malta Dental Technologists Association en Reynaud (C-125/16, EU:C:2017:707, punt 54 en aldaar aangehaalde rechtspraak; hierna: „arrest Malta Dental").

[63] Zie in dat verband arrest van 2 september 2021, Instituut van de auto-experts (C-502/20, EU:C:2021:678, punten 32-34 en aldaar aangehaalde rechtspraak). Pleiten in de onderhavige zaak tegen de kwalificatie als vestiging, in de zin van een duurzame integratie van DZK in het economische leven op Oostenrijks grondgebied: het feit dat UJ zowel de jure als de facto grotendeels autonoom blijft in haar betrekkingen met haar patiënten; het feit dat UJ, zoals ter terechtzitting is bevestigd, slechts een beperkt aantal uren ter beschikking stelt van DZK en, ten slotte, het feit dat de dienst die zij in het kader van haar samenwerking met DZK verleent, het voorwerp uitmaakt van een afzonderlijke vergoeding. Evenzo acht ik het van bijzonder belang te benadrukken dat UJ geen instructies ontvangt met betrekking tot de feitelijke tandheelkundige werkzaamheden die zij verricht en dat zij dit doet op basis van haar eigen deskundigheid. Dit geldt zowel voor de onderzoeken als voor het advies inzake een eventuele gebitscorrectie met behulp van een beugel. Dienaangaande moet worden nagegaan hoe UJ wordt vergoed in het geval van een negatief advies met betrekking tot een dergelijke gebitscorrectie.

oefenen, verzet de vrijheid van vestiging van artikel 49 VWEU zich dan tegen een wettelijke regeling van die lidstaat die met name vereist dat ‚groepspraktijken', in het kader waarvan tandartsen hun beroep kunnen uitoefenen, in de vorm van een vennootschap met beperkte aansprakelijkheid actief moeten zijn en dat alle vennoten tandartsen zijn die gerechtigd zijn om dat beroep zelfstandig uit te oefenen?"

106. In dit verband blijkt met name uit § 26, lid 3, punt 1, ZÄG dat DZK in Oostenrijk niet werkzaam mag zijn, zelfs niet met UJ als „uitvoeringsagent", aangezien het ZÄG zich lijkt te verzetten tegen het verrichten van tandheelkundige diensten door een onderneming waarvan de vennoten niet allen tandarts zijn, zelfs wanneer de diensten ter plaatse door een „plaatselijke" gemachtigde worden verricht.

107. Dienaangaande breng ik in herinnering dat artikel 49 VWEU de afschaffing van beperkingen van de vrijheid van vestiging voorschrijft. Volgens de bewoordingen ervan beogen de bepalingen van het VWEU betreffende de vrijheid van vestiging het voordeel van de nationale behandeling in de ontvangende lidstaat te waarborgen. Voorts staat volgens vaste rechtspraak van het Hof artikel 49 VWEU in de weg aan elke nationale regeling die, zelfs wanneer zij zonder onderscheid op grond van nationaliteit van toepassing is, de uitoefening van de in het VWEU gewaarborgde vrijheid van vestiging door onderdanen van de Unie kan belemmeren of minder aantrekkelijk kan maken.[64] Vormt met name een dergelijke beperking een regeling die de vestiging van een marktdeelnemer uit een andere lidstaat in de ontvangende lidstaat afhankelijk stelt van de voorafgaande afgifte van een vergunning en de uitoefening van een zelfstandige activiteit voorbehoudt aan bepaalde marktdeelnemers.[65] Dit lijkt namelijk bij de eisen inzake de samenstelling van „groepspraktijken" in de zin van het ZÄG het geval te zijn. Bijgevolg kan een nationale regeling als die welke in het hoofdgeding aan de orde is, een beperking van de vrijheid van vestiging in de zin van artikel 49 VWEU vormen.

108. Niettemin kunnen beperkingen van de vrijheid van vestiging die zonder discriminatie op grond van nationaliteit van toepassing zijn, worden gerechtvaardigd door dwingende redenen van algemeen belang, op voorwaarde dat zij geschikt zijn om de verwezenlijking van het nagestreefde doel te waarborgen en niet verder gaan dan noodzakelijk is om dat doel te bereiken.[66] Aangezien de verwijzingsbeslissing op dit punt geen voldoende onderbouwde gegevens bevat, staat het aan de verwijzende rechter om dit in voorkomend geval aan een gedetailleerde beoordeling te onderwerpen in het licht van de door de Republiek Oostenrijk verstrekte toelichtingen.

109. Het is evenwel denkbaar dat de door het ZÄG opgelegde voorwaarde beoogt de veiligheid van de ontvangers van gezondheidszorg te waarborgen. Dienaangaande wijs ik erop dat het Hof reeds heeft geoordeeld dat de verplichte deelname van een beoefenaar van de tandheelkunde[67] aan de behandeling van een patiënt aan wie een tandprotheticus diensten verleent, ertoe strekt de bescherming van de volksgezondheid te verzekeren, wat een dwingende reden van algemeen

[64] Zie arrest van 21 juni 2012, Susisalo e.a. (C-84/11, EU:C:2012:374, punt 31 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[65] Zie arrest van 19 mei 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e.a. (C-171/07 en C-172/07, EU:C:2009:316, punten 22-24 en aldaar aangehaalde rechtspraak). Zie ook, vanuit het oogpunt van het vrij verrichten van diensten, arrest Kohll (punt 35 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[66] Zie arrest Malta Dental (punt 56 en aldaar aangehaalde rechtspraak), en arrest van 19 mei 2009, Apothekerkammer des Saarlandes e.a. (C-171/07 en C-172/07, EU:C:2009:316, punt 25 en aldaar aangehaalde rechtspraak). Zie dienaangaande ook arrest van 1 maart 2018, CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, punt 86).

[67] Meer in het bijzonder een persoon die de opleiding tandheelkunde als bedoeld in artikel 34 van richtlijn 2005/36 heeft voltooid en in het bezit is van een opleidingstitel van de basisopleiding tandheelkunde.

belang is die een beperking van de vrijheid van vestiging kan rechtvaardigen.[68] Wat de evenredigheid van die verplichting betreft, heeft het Hof geoordeeld dat het vereiste van de verplichte tussenkomst van een beoefenaar van de tandheelkunde geschikt is om het doel van bescherming van de volksgezondheid te verwezenlijken en niet verder gaat dan noodzakelijk is om dat doel te bereiken.[69]

110. Gelet op het voorgaande geef ik in overweging om prejudiciële vraag 4), zoals geherformuleerd, aldus te beantwoorden dat artikel 49 VWEU in de weg staat aan elke nationale regeling die de uitoefening van de in het VWEU gewaarborgde vrijheid van vestiging kan belemmeren of minder aantrekkelijk kan maken, en met name aan een regeling die de vestiging van een marktdeelnemer uit een andere lidstaat in de ontvangende lidstaat afhankelijk stelt van de voorafgaande afgifte van een vergunning en de uitoefening van een zelfstandige activiteit voorbehoudt aan bepaalde marktdeelnemers, tenzij die regeling wordt gerechtvaardigd door dwingende redenen van algemeen belang.

V. Conclusie

111. Gelet op het voorgaande geef ik het Hof in overweging de vragen van het Oberste Gerichtshof te beantwoorden als volgt:

„1) Artikel 3, onder d), van 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

moet aldus worden uitgelegd dat

het begrip ‚in het geval van telegeneeskunde [verstrekte] gezondheidszorg' alleen geneeskundige diensten omvat die uitsluitend met behulp van informatie- en communicatietechnologieën worden verricht, en dat diensten die fysiek worden verleend in gelijktijdige aanwezigheid van de arts en de patiënt niet onder het begrip ‚telegeneeskunde' in de zin van deze bepaling vallen, zelfs indien zij worden verleend in het kader van één enkele behandelingsovereenkomst die zowel telegeneeskundige diensten als fysieke diensten in aanwezigheid van de betrokkenen omvat, ongeacht welk gewicht elk van deze diensten heeft.

2) Richtlijn 2011/24

moet aldus worden uitgelegd dat

de normatieve inhoud ervan niet beperkt blijft tot de bepalingen betreffende de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg in hoofdstuk III ervan, maar ook voorschriften omvat betreffende de respectieve verantwoordelijkheden van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt en de lidstaat van aansluiting met betrekking tot grensoverschrijdende gezondheidszorg, die zijn opgenomen in hoofdstuk II van deze richtlijn, zodat voor ‚gezondheidszorg' die valt onder ‚telegeneeskunde' in de zin van

[68] Zie arrest Malta Dental (punten 57 en 58).

[69] Zie arrest Malta Dental (punten 60-62 en aldaar aangehaalde rechtspraak). Het Hof heeft eraan herinnerd dat om te bepalen of een lidstaat op het gebied van de volksgezondheid het evenredigheidsbeginsel in acht heeft genomen, er rekening mee moet worden gehouden dat de gezondheid en het leven van personen de eerste plaats innemen onder de goederen en belangen die door het VWEU worden beschermd, en dat het de taak van de lidstaten is om te beslissen op welk niveau zij de bescherming van de volksgezondheid wensen te verzekeren, en hoe dit dient te gebeuren. Aangezien dit niveau per lidstaat kan verschillen, beschikken de lidstaten ter zake over een beoordelingsmarge.

artikel 3, onder d), van die richtlijn de kwalificatie als ‚lidstaat waar de behandeling plaatsvindt' met betrekking tot dat type gezondheidszorg niet alleen van belang is voor de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg, met name krachtens artikel 7, lid 7, van die richtlijn, maar ook voor de wetgeving en de kwaliteits- en veiligheidsnormen en -richtsnoeren die op dat soort gezondheidszorg van toepassing zijn krachtens artikel 4, lid 1, van richtlijn 2011/24.

3) Artikel 3 van richtlijn 2000/31/EG van het Europees Parlement en de Raad van 8 juni 2000 betreffende bepaalde juridische aspecten van de diensten van de informatiemaatschappij, met name de elektronische handel, in de interne markt, gelezen in samenhang met artikel 2, onder a) en h), ervan,

moet aldus worden uitgelegd dat

telegeneeskundige diensten onder het begrip ‚diensten van de informatiemaatschappij' en derhalve binnen de werkingssfeer van richtlijn 2000/31 kunnen vallen, hetgeen met name overeenkomstig artikel 3, leden 1 en 2, ervan impliceert, ten eerste, dat elke lidstaat van waaruit diensten van de informatiemaatschappij worden verricht deze diensten moet reguleren en daarbij de in artikel 3, lid 4, onder a), i), van die richtlijn vermelde doelstellingen van algemeen belang moet beschermen en, ten tweede, dat de lidstaten van bestemming van diensten van de informatiemaatschappij overeenkomstig het beginsel van wederzijdse erkenning het vrije verkeer van die diensten niet mogen beperken door te verlangen dat wordt voldaan aan door hen vastgestelde aanvullende verplichtingen op het gecoördineerde gebied.

4) Artikel 5, lid 3, van richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties

moet aldus worden uitgelegd dat

een zorgaanbieder zich niet naar een andere lidstaat begeeft wanneer hij uitsluitend via informatie- en communicatietechnologieën geneeskundige diensten verstrekt, ongeacht of er aanvullende gezondheidsdiensten rechtstreeks door derden worden verstrekt in de lidstaat van aansluiting.

5) Artikel 49 VWEU

moet aldus worden uitgelegd dat

het in de weg staat aan elke nationale regeling die de uitoefening van de in het VWEU gewaarborgde vrijheid van vestiging kan belemmeren of minder aantrekkelijk kan maken, en met name aan een regeling die de vestiging van een marktdeelnemer uit een andere lidstaat in de ontvangende lidstaat afhankelijk stelt van de voorafgaande afgifte van een vergunning en de uitoefening van een zelfstandige activiteit voorbehoudt aan bepaalde marktdeelnemers, tenzij die regeling wordt gerechtvaardigd door dwingende redenen van algemeen belang."