Jurisprudentie

CONCLUSIE VAN ADVOCAAT-GENERAAL
A. RANTOS
van 22 april 2021 [1]

Zaak C-636/19

Y
tegen
CAK

[verzoek van de Centrale Raad van Beroep (Nederland) om een prejudiciële beslissing]

„Prejudiciële verwijzing – Grensoverschrijdende gezondheidszorg – Richtlijn 2011/24/EU – Artikel 3, onder b), i) – Begrip ‚verzekerde' – Artikel 7 – Terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg – Verordening (EG) nr. 883/2004 – Artikel 1, onder c) – Artikel 24 – Recht op door de woonstaat voor rekening van de pensioenstaat verleende verstrekkingen – Artikel 56 VWEU"

I. Inleiding

1. Valt een persoon die krachtens de wetgeving van een lidstaat een pensioen ontvangt van die lidstaat (hierna: „pensioenstaat") en die krachtens artikel 24 van verordening (EG) nr. 883/2004 [2] recht heeft op door de lidstaat van de woonplaats (hierna: „woonstaat") voor rekening van de pensioenstaat verleende verstrekkingen zonder dat hij over een wettelijke ziektekostenverzekering in die lidstaat beschikt, onder het begrip „verzekerde" in de zin van artikel 3, onder b), i), van richtlijn 2011/24/EU [3] en kan die persoon zich derhalve beroepen op artikel 7, lid 1, van die richtlijn om van de pensioenstaat vergoeding te verkrijgen van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg die hij heeft ontvangen in een derde lidstaat? Indien het antwoord op deze vraag ontkennend luidt: kan het niet toekennen van een vergoeding voor deze grensoverschrijdende gezondheidszorg door de pensioenstaat indien geen voorafgaande toestemming is verkregen, worden beschouwd als een ongerechtvaardigde belemmering voor het vrij verkeer van diensten en dus als een schending van artikel 56 VWEU?

2. Dat zijn de vragen die aan de orde zijn in deze zaak, waarin het Hof ten eerste het verband zal moeten verduidelijken tussen de bepalingen van verordening nr. 883/2004 en van richtlijn 2011/24 die een verzekerde toelaten grensoverschrijdende gezondheidszorg te

[1] Oorspronkelijke taal: Frans.

[2] Verordening van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PB 2004, L 166, blz. 1, met rectificatie in PB 2004, L 200, blz. 1), zoals gewijzigd bij verordening (EG) nr. 988/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 (PB 2009, L 284, blz. 43) (hierna: „verordening nr. 883/2004").

[3] Richtlijn van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PB 2011, L 88, blz. 45).

ontvangen[4] en ten tweede zijn rechtspraak betreffende de voorafgaande toestemming als belemmering voor de vrije dienstverrichting in de zin van artikel 56 VWEU[5] zal moeten toepassen.

II. Toepasselijke bepalingen

A. Unierecht

1. Verordening nr. 883/2004

3. Overwegingen 20 en 22 van verordening nr. 883/2004 luiden:

„(20) Wat betreft prestaties bij ziekte en uitkeringen bij moederschap of daarmee gelijkgesteld vaderschap, is het noodzakelijk aan verzekerden en hun gezinsleden die in een andere dan de bevoegde lidstaat wonen of verblijven, bescherming te garanderen.

[...]

(22) De specifieke situatie van de aanvragers van en rechthebbenden op pensioenen en hun gezinsleden maakt aangepaste ziekteverzekeringsbepalingen noodzakelijk."

4. In artikel 1, onder c), q), s) en v bis), van die verordening is bepaald:

„Voor de toepassing van deze verordening:

[...]

c) wordt onder ‚verzekerde', ten aanzien van de onder titel III, hoofdstukken 1 en 3, vallende takken van sociale zekerheid, verstaan iedere persoon die voldoet aan de voorwaarden die voor het recht op prestaties worden gesteld door de wetgeving van de uit hoofde van titel II bevoegde lidstaat, met inachtneming van de bepalingen van deze verordening;

[...]

q) wordt onder ‚bevoegd orgaan' verstaan:

i) het orgaan waarbij de betrokkene is verzekerd op het tijdstip waarop hij om prestaties verzoekt,

of

[4] Het verband en de verschillen tussen deze twee rechtshandelingen zijn reeds in detail onderzocht, in het bijzonder in de conclusie van advocaat-generaal Hogan in de zaak Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, punten 48-68). Zie in dat verband eveneens Carrascosa Bermejo, M.-D., „Cross-border healthcare in the EU: Interaction between Directive 2011/24/EU and the Regulations on social security coordination", *ERA Forum*, deel 15, 2014, blz. 359-380.

[5] Deze kwestie is reeds onderzocht door het Hof, met name in de arresten van 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), en 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grensoverschrijdende gezondheidszorg) (C-777/18, EU:C:2020:745).

ii) het orgaan ten opzichte waarvan de betrokkene aanspraak op prestaties heeft of zou hebben, indien hij of een of meer van zijn gezinsleden zouden wonen in de lidstaat waar dit orgaan zich bevindt,

[...]

s) wordt onder ‚bevoegde lidstaat' verstaan de lidstaat waar het bevoegde orgaan zich bevindt;

[...]

v bis) onder ‚verstrekkingen' wordt verstaan:

i) in de zin van titel III, hoofdstuk 1 (prestaties bij ziekte en moederschaps- en daarmee gelijkgestelde vaderschapsuitkeringen): verstrekkingen waarin voorzien wordt door de wetgeving van een lidstaat en welke bedoeld zijn om de kosten van medische verzorging en de met deze verzorging verbonden producten en diensten te verstrekken, beschikbaar te stellen, rechtstreeks te betalen of terug te betalen. Daartoe behoren verstrekkingen bij langdurige zorg;

[...]"

5. In artikel 2 van de verordening, met als opschrift „Personele werkingssfeer", is in lid 1 het volgende bepaald:

"Deze verordening is van toepassing op onderdanen van een lidstaat, staatlozen en vluchtelingen, die in een van de lidstaten wonen, en op wie de wetgeving van een of meer lidstaten van toepassing is of geweest is, alsmede op hun gezinsleden en hun nabestaanden."

6. In titel II van deze verordening, met als opschrift „Vaststelling van de toepasselijke wetgeving", luidt artikel 11, met als opschrift „Algemene regels", lid 3, onder e), als volgt:

„Behoudens de artikelen 12 tot en met 16:

[...]

e) geldt voor eenieder op wie de bepalingen van de onderdelen a) tot en met d) niet van toepassing zijn, de wetgeving van de lidstaat van zijn woonplaats, onverminderd andere bepalingen van deze verordening die hem prestaties garanderen krachtens de wetgeving van een of meer andere lidstaten."

7. Titel III van verordening nr. 883/2004, met als opschrift „Bijzondere bepalingen voor verschillende categorieën uitkeringen" bevat een hoofdstuk 1, waarvan afdeling 1 op haar beurt als opschrift heeft „Verzekerden en hun gezinsleden, met uitzondering van gerechtigden en hun gezinsleden".

8. Artikel 18, lid 1, van de verordening luidt:

„Tenzij anders is bepaald in lid 2, kunnen de in artikel 17 bedoelde verzekerden en hun gezinsleden de verstrekkingen eveneens tijdens een verblijf in de bevoegde lidstaat verkrijgen. De verstrekkingen worden verleend door en voor rekening van het bevoegde orgaan, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof de betrokkene in die lidstaat woonde."

9. Artikel 19 van de verordening, met als opschrift „Verblijf buiten de bevoegde staat", dat is opgenomen in die afdeling, schrijft in lid 1 voor:

„Tenzij anders is bepaald in lid 2, hebben een verzekerde en zijn gezinsleden die verblijven in een andere lidstaat dan de bevoegde lidstaat, recht op verstrekkingen welke tijdens het verblijf medisch noodzakelijk worden, met inachtneming van de aard van de verstrekkingen en de verwachte duur van het verblijf. De verstrekkingen worden voor rekening van het bevoegde orgaan verstrekt door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, als de betrokkenen krachtens die wetgeving verzekerd waren."

10. In artikel 20 van de verordening (eveneens opgenomen in afdeling 1), met als opschrift „Reizen met het oogmerk verstrekkingen te ontvangen buiten de woonstaat (of lidstaat van de woonplaats)", is in de leden 1 en 2 bepaald:

„1. Tenzij in deze verordening anders bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.

2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar de betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is."

11. Artikel 24 van verordening nr. 883/2004, met als opschrift „Geen recht op verstrekkingen krachtens de wetgeving van de lidstaat van de woonplaats", in titel III, afdeling 2, met als opschrift „Pensioengerechtigden en hun gezinsleden", luidt als volgt:

„1. Degene die een pensioen ontvangt krachtens de wetgeving van een of meer lidstaten en geen recht heeft op verstrekkingen krachtens de wetgeving van de lidstaat waar hij woont, ontvangt desalniettemin verstrekkingen voor zichzelf en zijn gezinsleden voor zover hij hierop recht zou hebben krachtens de wetgeving van de lidstaat, of van minstens een van de lidstaten die voor zijn pensioenen bevoegd is, indien hij in die lidstaat zou wonen. De verstrekkingen worden voor rekening van het in lid 2 bedoelde orgaan verstrekt door het orgaan van de woonplaats alsof de betrokkene recht had op pensioen en verstrekkingen krachtens de wetgeving van die lidstaat.

2. In de gevallen als bedoeld in lid 1 wordt op grond van de volgende regels bepaald welk orgaan de kosten voor verstrekkingen voor zijn rekening dient te nemen:

a) ingeval de pensioengerechtigde enkel recht heeft op verstrekkingen krachtens de wetgeving van één lidstaat, neemt het bevoegde orgaan van deze lidstaat de kosten voor zijn rekening;

[...]"

12. In artikel 27 van de verordening, met als opschrift „Verblijf van de pensioengerechtigde en zijn gezinsleden in een andere lidstaat dan die waar zij wonen — Verblijf in de bevoegde lidstaat — Toestemming voor een passende behandeling buiten de lidstaat van woonplaats", is bepaald:

„1. Artikel 19 is van overeenkomstige toepassing op degene die pensioen ontvangt krachtens de wetgeving van een of meer lidstaten en die recht heeft op verstrekkingen krachtens de wetgeving van een van de lidstaten die hem zijn pensioen verstrekt, of op zijn gezinsleden, wanneer zij verblijven in een andere lidstaat dan die waar zij wonen.

2. Artikel 18, lid 1, is van overeenkomstige toepassing op de in lid 1 genoemde personen wanneer zij verblijven in de lidstaat waar zich het bevoegde orgaan bevindt dat verantwoordelijk is voor de kosten van de aan de pensioengerechtigde in de lidstaat van zijn woonplaats verleende verstrekkingen, en genoemde lidstaat hiervoor heeft gekozen en is opgenomen in de lijst in bijlage IV.

3. Artikel 20 is van overeenkomstige toepassing op een pensioengerechtigde en zijn gezinsleden wanneer zij verblijven in een andere lidstaat dan die waar zij wonen, met het oogmerk om aldaar een voor hun gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan.

4. Tenzij anders bepaald in lid 5, zijn de kosten van de verstrekkingen overeenkomstig de leden 1 tot en met 3 voor rekening van het bevoegde orgaan dat verantwoordelijk is voor de kosten van de aan de pensioengerechtigde in de lidstaat van zijn woonplaats verleende verstrekkingen.

5. De kosten van de in lid 3 bedoelde verstrekkingen zijn voor rekening van het orgaan van de woonplaats van de pensioengerechtigde of zijn gezinsleden, indien die personen wonen in een lidstaat die heeft gekozen voor vergoeding op basis van vaste bedragen. In die gevallen wordt voor de toepassing van lid 3 het orgaan van de woonplaats van de pensioengerechtigde of van zijn gezinsleden als het bevoegde orgaan beschouwd."

13. Artikel 31 van de verordening, met als opschrift „Gemeenschappelijke bepalingen", dat is opgenomen in hoofdstuk 1, afdeling 3, van de verordening, schrijft voor:

„De artikelen 23 tot en met 30 zijn niet van toepassing op een pensioengerechtigde [...] die op grond van de wetgeving van een lidstaat wegens het verrichten van werkzaamheden al dan niet in loondienst recht [heeft] op prestaties. In dat geval wordt de betrokkene voor de toepassing van dit hoofdstuk behandeld overeenkomstig de artikelen 17 tot en met 21."

2. Richtlijn 2011/24

14. Artikel 3 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;

b) ‚verzekerden':

i) personen, inclusief hun gezinsleden en nabestaanden, die onder artikel 2 van verordening (EG) nr. 883/2004 vallen en verzekerden zijn in de zin van artikel 1, onder c), van die verordening, en

[...]

[...]"

15. In artikel 7 van de richtlijn, met als opschrift „Algemene beginselen voor de terugbetaling van kosten", is in de leden 1 en 2 het volgende bepaald:

„1. Onverminderd verordening [nr. 883/2004] en behoudens de artikelen 8 en 9 waarborgt de lidstaat van aansluiting dat de kosten van de verzekerde die grensoverschrijdende gezondheidszorg heeft ontvangen, worden terugbetaald, indien de betrokken zorg deel uitmaakt van de prestaties waarop de verzekerde uit hoofde van de wetgeving van de lidstaat van aansluiting recht heeft.

2. In afwijking van lid 1:

a) verstrekt een lidstaat, indien hij in bijlage IV bij verordening [nr. 883/2004][6] is vermeld, en overeenkomstig die verordening de rechten op ziektekostenprestaties voor in een andere lidstaat woonachtige gepensioneerden en hun gezinsleden heeft erkend, aan hen, uit hoofde van deze richtlijn, wanneer zij op zijn grondgebied verblijven, overeenkomstig zijn wetgeving, op eigen kosten gezondheidszorg alsof de betrokkenen in de in die bijlage vermelde lidstaat wonen;

[...]"

16. In artikel 8 van de richtlijn, met als opschrift „Gezondheidszorg die aan voorafgaande toestemming kan worden onderworpen", leden 1 en 2, staat te lezen:

„1. De lidstaat van aansluiting kan voorzien in een systeem van voorafgaande toestemming voor de terugbetaling van kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg overeenkomstig dit artikel en artikel 9. Het systeem van voorafgaande toestemming, met inbegrip van criteria en de toepassing daarvan alsook individuele besluiten waarbij voorafgaande toestemming wordt geweigerd, wordt beperkt tot hetgeen noodzakelijk en evenredig is om het doel te bereiken, en mag geen middel tot willekeurige discriminatie of een ongerechtvaardigde belemmering voor het vrije verkeer van patiënten vormen.

2. De gezondheidszorg waarvoor voorafgaande toestemming mag worden verlangd, wordt beperkt tot gezondheidszorg die:

a) is onderworpen aan 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 om de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zoveel mogelijk te voorkomen, en:

6 Na de vaststelling van verordening nr. 988/2009 is Nederland opgenomen in bijlage IV bij verordening nr. 883/2004, die de lijst bevat van lidstaten die hebben voorzien in meer rechten voor pensioengerechtigden die naar de bevoegde lidstaat terugkeren (artikel 27, lid 2, van verordening nr. 883/2004).

i) waarvoor de betrokken patiënt ten minste één nacht in het ziekenhuis moet verblijven, of

ii) zeer gespecialiseerde en kostenintensieve medische infrastructuur of apparatuur vereist is;

[...]

De lidstaten melden de onder a) bedoelde categorieën gezondheidszorg aan de Commissie."

B. Nederlands recht

17. Artikel 69 van de Zorgverzekeringswet (hierna: „Zvw"), in de versie die gold ten tijde van de feiten van het hoofdgeding[7], schrijft voor:

„1. In het buitenland wonende personen die met toepassing van een Verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen dan wel toepassing van zodanige verordening krachtens de overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of een verdrag inzake sociale zekerheid in geval van behoefte aan zorg recht hebben op zorg of vergoeding van de kosten daarvan, zoals voorzien in de wetgeving over de verzekering voor zorg van hun woonland, melden zich, tenzij zij op grond van deze wet verzekeringsplichtig zijn, bij het [Centraal Administratie Kantoor (hierna: „CAK")] aan.

2. De in het eerste, veertiende en vijftiende lid bedoelde personen zijn een bij ministeriële regeling te bepalen bijdrage verschuldigd, die voor een bij die regeling te bepalen gedeelte, voor de toepassing van de Wet op de zorgtoeslag als premie voor een zorgverzekering wordt beschouwd.

[...]

4. Het [CAK] is belast met de administratie voortvloeiend uit het eerste, veertiende en vijftiende lid en de daar genoemde internationale regels, alsmede met het nemen van beschikkingen over de heffing en de inning van de bijdragen, bedoeld in het tweede en derde lid.

[...]"

III. Hoofdgeding, prejudiciële vragen en procedure bij het Hof

18. Y, verzoekende partij in het hoofdgeding, is een Nederlands onderdaan die met haar echtgenoot in België woont en een ouderdomspensioen ontvangt op grond van de Algemene Ouderdomswet (hierna: „AOW").[8] Ten tijde van de feiten in het hoofdgeding had Y, als pensioengerechtigde, op grond van artikel 24 van verordening nr. 883/2004 recht op gezondheidszorg in haar woonstaat (België) ten laste van de pensioenstaat (Nederland). Voor dat recht was zij op grond van artikel 69 Zvw, gelezen in samenhang met artikel 30 van verordening

[7] Stb. 2005, 358, in de versie die van 1 april 2014 tot 1 januari 2017 van kracht was (Stb. 2013, 578).

[8] Stb. 1956, 81.

nr. 883/2004, een bijdrage verschuldigd. Als pensioengerechtigde naar Unierecht [9] viel Y niet onder de Nederlandse regeling voor de wettelijke ziektekostenverzekering en was zij vrijgesteld van de bijbehorende bijdragen.

19. Na een consult van Y bij de huisarts in België heeft op 6 maart 2015 een radiologisch onderzoek in het academisch ziekenhuis Maastricht (hierna: „AZM") plaatsgevonden, gevolgd door een magnetische resonantiescan (MRI) op 8 maart 2015. Op 9 en 11 maart 2015 heeft de echtgenoot van Y telefonisch contact opgenomen met de verwerende partij in het hoofdgeding, CAK – de instantie die belast is met de tenuitvoerlegging van verordening nr. 883/2004 [10] –, waarbij is gesproken over een beoogde medische behandeling in Duitsland. Hierbij heeft CAK de echtgenoot gewezen op de toestemmingsprocedure.

20. Op 12 maart 2015 is in het AZM bij Y borstkanker graad 2 vastgesteld, waarna een behandelvoorstel is gedaan.

21. Op 13 maart 2015 heeft Y verzocht om een medische second opinion in het Franziskus Hospital Harderberg in Osnabrück (Duitsland), waarvoor zij om voorafgaande toestemming van CAK had verzocht. Tijdens dat consult is bij haar borstkanker graad 3 geconstateerd.

22. Op 20 maart 2015 heeft bij Y in dit Duitse ziekenhuis een borstoperatie plaatsgevonden en op 25 maart 2015 zijn daar bij haar lymfeklieren verwijderd. In het kader van die operaties heeft Y van 19 maart tot en met 30 maart 2015 in dat ziekenhuis verbleven. Vervolgens heeft Y tussen 14 april en 24 juni 2015 in dat ziekenhuis nabehandelingen ondergaan, waaronder bestralingen. Voor die operaties en behandelingen is geen voorafgaande toestemming gevraagd bij CAK.

23. Op 19 maart 2015 heeft de Belgische zorgverzekeraar [11] van Y bij CAK een verzoek ingediend om toestemming (achteraf) voor de naar aanleiding van het consult van 13 maart 2015 in het Franziskus Hospital Harderberg geplande medische behandeling.

24. Op 1 mei 2015 heeft CAK geweigerd om die toestemming te geven, omdat het zich slechts bevoegd achtte om een dergelijke toestemming te verlenen als Y vooraf toestemming had gevraagd voor de behandelingen in kwestie, wat zij niet had gedaan.

25. Op 1 juli 2015 heeft Y de rekeningen van haar medische behandelingen in Duitsland, van in totaal 16 853,13 EUR, ingediend bij CAK en gevraagd de kosten te vergoeden.

26. Bij besluit van 20 juli 2015 heeft CAK dit verzoek afgewezen, omdat Y naar Duitsland is gegaan voor een medische behandeling die door CAK werd aangemerkt als „geplande zorg" zoals bedoeld in artikel 20 van verordening nr. 883/2004, die niet in België (woonstaat) of in Nederland (pensioenstaat) is genoten en waarvoor Y geen voorafgaande toestemming had gevraagd. Aangezien zij geen toestemming had gevraagd, achtte CAK zich niet bevoegd om de medische kosten in kwestie te vergoeden.

[9] De Nederlandse regering legt uit dat deze groep personen wordt aangeduid als „verdragsgerechtigde gepensioneerden", waarbij met de term „verdragsgerechtigd" in wezen alle personen worden aangeduid die buiten Nederland wonen en op grond van het Unierecht recht hebben op wettelijke verstrekkingen voor rekening van Nederland.

[10] De verwijzende rechter heeft verduidelijkt dat CAK in zaken als het hoofdgeding sinds 1 januari 2017 de bevoegdheden uitoefent die voordien door het Zorginstituut Nederland werden uitgeoefend.

[11] De Christelijke Mutualiteit Limburg, die het „orgaan van de woonplaats" was als bedoeld in artikel 1, onder r), van verordening nr. 883/2004.

27. Bij beslissing van 4 januari 2016 is het bezwaar van Y tegen het besluit van 20 juli 2015 ongegrond verklaard.

28. Bij uitspraak van 24 november 2016 heeft de rechtbank Amsterdam (Nederland) het beroep tegen de beslissing van 4 januari 2016 ongegrond verklaard. Deze rechter was van oordeel dat de in Duitsland geplande opname, intake en behandeling in een tijdsverloop van een week, gelet op de gezondheidstoestand van Y tijdens haar verblijf in Duitsland, geen blijk gaven van acute spoedeisende hulp. Volgens de rechter heeft CAK de medische behandeling die Y in Duitsland heeft ondergaan terecht beschouwd als „geplande zorg" waarvoor geen toestemming is verleend, en heeft het derhalve terecht afgezien van toekenning van een vergoeding van de kosten voor die zorg.

29. Y heeft tegen deze uitspraak beroep ingesteld bij de verwijzende rechter, de Centrale Raad van Beroep (Nederland), waarbij zij in wezen heeft betoogd dat de medische operaties van 20 en 25 maart 2015 vanwege hun medisch spoedeisende en onverwachte karakter moesten worden beschouwd als „niet geplande" zorg in de zin van artikel 19 van verordening nr. 883/2004, waarvan de vergoeding niet is onderworpen aan voorafgaande toestemming, en dat de kosten van de nabehandelingen, waaronder de bestralingen, die tussen 14 april en 24 juni 2015 hebben plaatsgevonden (eveneens in Duitsland), evenmin onderworpen waren aan voorafgaande toestemming uit hoofde van artikel 8 van richtlijn 2011/24.

30. In dat verband geeft de verwijzende rechter aan dat hij van oordeel is dat CAK op grond van artikel 20, lid 1, van verordening nr. 883/2004, dat krachtens artikel 27, lid 3, van die verordening van overeenkomstige toepassing was op pensioengerechtigden zoals Y, niet verplicht was de in Duitsland door Y gemaakte kosten te vergoeden. De verwijzende rechter laat weliswaar in het midden of het ontbreken van een voorafgaand verzoek van Y op zich al voldoende was voor CAK om de vergoeding van de kosten te weigeren, maar stelt vast dat tijdens de bij hem aanhangige procedure is gebleken dat ook als wel tijdig toestemming zou zijn gevraagd, deze door CAK geweigerd had kunnen worden omdat dezelfde behandeling volgens een verklaring van de Belgische zorgverzekeraar binnen dezelfde termijn in België mogelijk was geweest. Volgens de verwijzende rechter is dan ook niet voldaan aan de vereisten die in artikel 20, lid 2, laatste zin, van verordening nr. 883/2004 worden gesteld aan het verkrijgen van verstrekkingen bij geplande zorg in een andere lidstaat dan de woon- en pensioenstaat voor rekening van de pensioenstaat.

31. De verwijzende rechter vraagt zich echter af of een pensioengerechtigde zich voor een gehele of gedeeltelijke vergoeding van de kosten van de nabehandelingen in Duitsland met recht kan beroepen op richtlijn 2011/24, zoals Y aanvoert, aangezien op grond van die richtlijn geen voorafgaande toestemming vereist is voor grensoverschrijdende extramurale gezondheidszorg. De verwijzende rechter wenst in dat verband te vernemen of Y, als pensioengerechtigde zonder wettelijke ziektekostenverzekering, onder de personele werkingssfeer van de richtlijn valt als „verzekerde" in de zin van artikel 3, onder b), i), van de richtlijn. Indien het antwoord bevestigend luidt, is de rechter met Y van oordeel dat de nabehandelingen (waaronder de bestralingstherapie) uit hoofde van artikel 8, lid 2, onder a), ii), van richtlijn 2011/24 geen gezondheidszorg vormen die is onderworpen aan het toestemmingsvereiste. [12]

[12] De verwijzende rechter geeft aan dat de gezondheidszorg waarvoor Y van 19 tot en met 30 maart 2015 in het ziekenhuis in Duitsland moest worden opgenomen (de gezondheidszorg in verband met de twee operaties), gezondheidszorg is die onder artikel 8, lid 2, onder a), i), van richtlijn 2011/24 valt en derhalve is onderworpen aan voorafgaande toestemming.

32. Voor zover het Hof van oordeel is dat Y niet valt onder de personele werkingssfeer van richtlijn 2011/24, vraagt de verwijzende rechter zich af of artikel 56 VWEU eraan in de weg staat dat de pensioenstaat van Y vanwege het ontbreken van voorafgaande toestemming geen vergoeding toekent voor buiten de woon- of pensioenstaat verleende extramurale gezondheidszorg, als een ongerechtvaardigde belemmering voor de bij die bepaling gewaarborgde vrijheid van dienstverrichting.

33. In deze omstandigheden heeft de Centrale Raad van Beroep de behandeling van de zaak geschorst en het Hof verzocht om een prejudiciële beslissing over de volgende vragen:

„1) Moet richtlijn [2011/24] aldus worden uitgelegd dat personen bedoeld in artikel 24 van verordening [nr. 883/2004], die in het woonland voor rekening van Nederland verstrekkingen ontvangen, maar die in Nederland niet verzekerd zijn krachtens de wettelijke ziektekostenverzekeringen, zich rechtstreeks kunnen beroepen op die richtlijn voor het toekennen van vergoeding van kosten van verleende zorg?

Zo nee,

2) Volgt uit artikel 56 [...] VWEU dat in een geval als het onderhavige het niet toekennen van een vergoeding voor in een andere lidstaat dan het woon- of pensioenland verleende zorg, een ongerechtvaardigde belemmering vormt voor het vrij verkeer van diensten?”

34. Schriftelijke opmerkingen zijn ingediend door de Nederlandse regering en door de Europese Commissie, die eveneens op de schriftelijke vragen van het Hof hebben geantwoord.

IV. Analyse

A. Opmerkingen vooraf

35. De onderhavige prejudiciële vragen worden voorgelegd in het specifieke kader van de Nederlandse regeling, waarin is bepaald dat personen die een pensioen ontvangen krachtens de Nederlandse wetgeving en die niet in Nederland wonen uit hoofde van artikel 24 van verordening nr. 883/2004 recht hebben op gezondheidszorg in hun woonstaat. Voor dat recht zijn deze personen een bijdrage verschuldigd aan CAK. Indien de medische kosten buiten Nederland zijn gemaakt, zorgt CAK volgens deze regeling voor de verrekening van de kosten met de lidstaat waar de kosten zijn gemaakt.

36. In de onderhavige zaak is Y pensioengerechtigd krachtens de Nederlandse wetgeving en beschikt zij niet over een Nederlandse wettelijke ziektekostenverzekering, aangezien zij in België woont. Krachtens artikel 24 van verordening nr. 883/2004 heeft zij evenwel recht op verstrekkingen volgens de wetgeving van haar woonstaat, België, voor rekening van haar pensioenstaat, Nederland.

37. In het hoofdgeding probeert Y van CAK een vergoeding te verkrijgen van de kosten voor medische verstrekkingen die zij in Duitsland heeft ontvangen in het kader van een borstkankerbehandeling. Zij verzoekt om vergoeding van twee soorten kosten: ten eerste de kosten voor chirurgische ingrepen, met inbegrip van de bijbehorende kosten voor de ziekenhuisopname, waarvoor Y met name een vergoeding wenst op grond van artikel 19 van verordening nr. 883/2004, aangezien zij van mening is dat deze gezondheidszorg niet als

„geplande zorg” kan worden aangemerkt en derhalve niet was onderworpen aan voorafgaande toestemming, zoals CAK beweert, en ten tweede de kosten voor de nabehandeling, waaronder de bestralingstherapie, waarvoor Y op grond van artikel 7 van richtlijn 2011/24 een vergoeding wenst, aangezien in die richtlijn niet is voorzien in een toestemmingsvereiste voor vergoeding. Y meent zich derhalve te kunnen beroepen op de bepalingen van zowel verordening nr. 883/2004 als richtlijn 2011/24.

38. De verwijzende rechter sluit de toepassing van verordening nr. 883/2004 in het hoofdgeding uit (zie punt 30 van deze conclusie) en verzoekt het Hof uitsluitend om een beslissing inzake de toepassing van richtlijn 2011/24 en artikel 56 VWEU. Het Hof hoeft dus niet in te gaan op de vraag of de rechter de twee operaties in Duitsland terecht als „geplande zorg” als bedoeld in artikel 20 van verordening nr. 883/2004 heeft gekwalificeerd en of het ontbreken van een voorafgaand verzoek om toestemming op zich al voldoende is om vergoeding van de kosten te weigeren. Toch wens ik erop te wijzen dat het Hof na indiening van dit verzoek om een prejudiciële beslissing twee arresten heeft gewezen die betrekking hebben zowel op het begrip „geplande zorg” in de zin van artikel 20 van de verordening [13] als op het recht op vergoeding van de kosten voor die zorg op grond van dat artikel indien de voorafgaande toestemming ontbreekt of is geweigerd [14].

B. Eerste prejudiciële vraag

39. Met zijn eerste prejudiciële vraag wenst de verwijzende rechter in wezen te vernemen of personen die krachtens de wetgeving van een lidstaat een pensioen ontvangen en krachtens artikel 24 van verordening nr. 883/2004 recht hebben op door de woonstaat voor rekening van de pensioenstaat verleende verstrekkingen, zonder dat zij over een wettelijke ziektekostenverzekering in de pensioenstaat beschikken, zich kunnen beroepen op richtlijn 2011/24 voor een vergoeding van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg die zij hebben ontvangen in een derde lidstaat.

40. Er zij op gewezen dat in artikel 7, lid 1, van richtlijn 2011/24 is bepaald dat „[o]nverminderd verordening [nr. 883/2004] en behoudens de artikelen 8 en 9 [van de richtlijn] de lidstaat van aansluiting [waarborgt] dat de kosten van *de verzekerde* die grensoverschrijdende gezondheidszorg heeft ontvangen, worden terugbetaald, indien de betrokken zorg deel uitmaakt

[13] Zie in dit verband arrest van 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grensoverschrijdende gezondheidszorg) (C-777/18, EU:C:2020:745, punten 38-44).

[14] Zie arresten van 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grensoverschrijdende gezondheidszorg) (C-777/18, EU:C:2020:745, punten 45-55), en 29 oktober 2020, Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, punten 28-33), alsook de conclusie van advocaat-generaal Hogan in de zaak Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:325, punten 48-68). In dat verband heeft het Hof reeds twee situaties geïdentificeerd waarin de verzekerde, zelfs bij ontbreken van toestemming die naar behoren is verleend voorafgaand aan de behandeling in de lidstaat van verblijf, rechtstreeks van het bevoegde orgaan vergoeding kan ontvangen ter hoogte van een bedrag dat gelijk is aan het bedrag dat dit orgaan normaal gesproken voor zijn rekening zou hebben genomen indien de verzekerde over die toestemming had beschikt. Deze mogelijkheid doet zich met name voor wanneer de verzekerde, om redenen die verband houden met zijn gezondheidstoestand of de noodzaak om met spoed te worden behandeld, niet om dergelijke toestemming heeft kunnen vragen of het besluit van het bevoegde orgaan op zijn verzoek om toestemming niet heeft kunnen afwachten. Een regeling die in alle gevallen de vergoeding van zonder voorafgaande toestemming in een andere lidstaat verstrekte ziekenhuiszorg uitsluit, berooft de verzekerde van zijn recht op vergoeding van die zorg, ook al zijn de voorwaarden voor vergoeding voor het overige vervuld. Een dergelijke regeling, die niet kan worden gerechtvaardigd door dwingende redenen van algemeen belang en in ieder geval niet voldoet aan het vereiste van evenredigheid, vormt bijgevolg een ongerechtvaardigde beperking van de vrijheid van dienstverrichting [zie arrest van 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grensoverschrijdende gezondheidszorg) (C-777/18, EU:C:2020:745, punten 46-48 en aldaar aangehaalde rechtspraak)].

van de prestaties waarop de verzekerde uit hoofde van de wetgeving van de lidstaat van aansluiting recht heeft".[15] Uit deze formulering volgt dat het recht op terugbetaling uitsluitend is voorbehouden aan „verzekerden".

41. Om de eerste vraag te kunnen beantwoorden moet dus worden bepaald of een persoon in de situatie van Y, die een pensioen ontvangt in een eerste lidstaat en krachtens artikel 24 van verordening nr. 883/2004 recht heeft op door de woonstaat voor rekening van de eerste lidstaat verleende verstrekkingen zonder dat hij over een wettelijke ziektekostenverzekering in die lidstaat beschikt, als „verzekerde" in de zin van artikel 7, lid 1, van richtlijn 2011/24 kan worden beschouwd en zich derhalve kan beroepen op het recht op terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg.

42. Om de redenen die ik hieronder zal aanvoeren, moet deze vraag naar mijn oordeel bevestigend worden beantwoord.

1. Begrip „verzekerde" in de zin van richtlijn 2011/24

43. Het begrip „verzekerde" is gedefinieerd in artikel 3, onder b), van richtlijn 2011/24 en heeft met name betrekking op, onder i), „personen [...] die onder artikel 2 van verordening [nr. 883/2004] vallen en verzekerden zijn in de zin van artikel 1, onder c), van die verordening". In deze definitie wordt dus verwezen naar de algemene bepalingen inzake de „definities" en de „persoonlijke werkingssfeer" van verordening nr. 883/2004. Aangezien in de definitie cumulatief wordt verwezen naar de bepalingen van de verordening, moet aan beide vereisten van de verordening zijn voldaan om een persoon als „verzekerde" in de zin van de richtlijn te kunnen kwalificeren.

44. In dat verband zij erop gewezen dat verordening nr. 883/2004 volgens artikel 2, lid 1, met name van toepassing is op „onderdanen van een lidstaat [...] op wie de wetgeving van een of meer lidstaten van toepassing is of geweest is" en dat, volgens artikel 1, onder c), van de verordening, „onder ‚verzekerde', ten aanzien van de onder titel III[16], hoofdstukken 1 en 3, vallende takken van sociale zekerheid, wordt verstaan iedere persoon die voldoet aan de voorwaarden die voor het recht op prestaties worden gesteld door de wetgeving van de uit hoofde van titel II bevoegde lidstaat, met inachtneming van de bepalingen van [de] verordening".

45. Wat het eerste vereiste in artikel 2, lid 1, van verordening nr. 883/2004 betreft, dat onder de „personele werkingssfeer" van de verordening valt, ben ik van oordeel dat het geen twijfel lijdt dat een persoon, zoals Y, die onderdaan is van een lidstaat en van die lidstaat een pensioen ontvangt op basis waarvan hij of zij recht heeft op door de woonstaat voor rekening van de pensioenstaat verleende verstrekkingen, als „onderworpen aan de wetgeving van een lidstaat" moet worden beschouwd, zelfs indien die persoon niet over een wettelijke ziektekostenverzekering in de pensioenstaat beschikt. Y is Nederlands onderdaan en dient dus te worden beschouwd als „onderworpen aan de wetgeving" van Nederland omdat zij een ouderdomspensioen ontvangt krachtens de AOW en bijdragen verschuldigd is aan CAK op grond van de Zvw (zie punt 18 van deze conclusie).

[15] Cursivering van mij.

[16] Te weten de volgende takken: a) prestaties bij ziekte; b) moederschaps- en daarmee gelijkgestelde vaderschapsuitkeringen; c) uitkeringen bij invaliditeit; d) uitkeringen bij ouderdom; e) uitkeringen aan nabestaanden; f) prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten; g) uitkeringen bij overlijden; h) uitkeringen bij werkloosheid; i) uitkeringen bij vervroegde uittreding, en j) gezinsbijslagen.

46. Wat het tweede vereiste in artikel 1, onder c), van verordening nr. 883/2004 betreft, zij erop gewezen dat het begrip „verzekerde" hoofdzakelijk in deze verordening is opgenomen [17] voor de toepassing van titel III, hoofdstuk 1, van deze verordening, met als opschrift „Prestaties bij ziekte, en moederschaps- en daarmee gelijkgestelde vaderschapsuitkeringen" [18], aangezien de bepalingen voor de coördinatie op het gebied van ziekte voorschrijven dat de persoon „verzekerd" is in een lidstaat. Y ontvangt een ouderdomspensioen krachtens de AOW en geniet daardoor het recht op gezondheidszorg waarin met name is voorzien in artikel 24 van de verordening, dat weliswaar geen uitdrukkelijke verwijzing naar „verzekerden" bevat, maar deel uitmaakt van hoofdstuk 1 en dus een van de „onder titel III [...] vallende takken van sociale zekerheid" overeenkomstig de eerste zin van artikel 1, onder c), van de verordening betreft.

47. Opdat Y, als „pensioengerechtigde" in de zin van artikel 24 van verordening nr. 883/2004, als „verzekerde" in de zin van artikel 1, onder c), van die verordening zou kunnen worden beschouwd, moet zij volgens de laatste zin van die bepaling voldoen „aan de voorwaarden die voor het recht op prestaties worden gesteld door de wetgeving van de uit hoofde van titel II bevoegde lidstaat, met inachtneming van de bepalingen van deze verordening".

48. In dat verband moet worden verduidelijkt dat pensioengerechtigden in de zin van artikel 24 van verordening nr. 883/2004 overeenkomstig artikel 16, lid 2, van die verordening op hun verzoek kunnen worden vrijgesteld van de toepassing van de wetgeving van de lidstaat van de woonplaats, die normaal zou gelden overeenkomstig artikel 11, lid 3, onder e), van de verordening. [19] In het onderhavige geval staat vast dat Y is onderworpen aan de wetgeving van Nederland, als bevoegde lidstaat uit hoofde van titel II van de verordening.

49. Hoewel het niet aan het Hof staat om, door middel van uitlegging van het nationale recht, na te gaan of Y voldoet aan de door de Nederlandse wetgeving „gestelde voorwaarden" om recht te hebben op de in artikel 24 van verordening nr. 883/2004 bedoelde verstrekkingen, zij erop gewezen dat de term „wetgeving" in de zin van die verordening ruim moet worden uitgelegd [20] en dat nationale wetgeving overeenkomstig artikel 1, onder c), van de verordening moet worden toegepast „met inachtneming van de bepalingen van deze verordening".

50. Er moet derhalve worden vastgesteld dat de door de Nederlandse wetgeving gestelde vereisten om recht te hebben op deze verstrekkingen op het Nederlandse grondgebied daadwerkelijk overeenkomen met de vereisten die zijn vastgesteld in artikel 24 van verordening nr. 883/2004, waarin het recht op verstrekkingen waarin bij dat artikel is voorzien, afhankelijk wordt gesteld van drie voorwaarden. Ten eerste moet de betrokkene een pensioen ontvangen krachtens de wetgeving van een of meer lidstaten, ten tweede mag hij geen recht hebben op verstrekkingen krachtens de wetgeving van de lidstaat waar hij woont, en ten derde moet hij recht hebben op verstrekkingen krachtens de wetgeving van de lidstaat die voor zijn pensioenen bevoegd is,

[17] Met verordening nr. 883/2004 is een modernisering en vereenvoudiging beoogd van de regels van verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, zoals gewijzigd en bijgewerkt bij verordening (EG) nr. 118/97 van de Raad van 2 december 1996 (PB 1997, L 28, blz. 1). De term „verzekerde" was in verordening nr. 1408/71 echter niet gedefinieerd.

[18] Hoofdstuk 3 van titel III van verordening nr. 883/2004, met als opschrift „Uitkeringen bij overlijden", waar de term „verzekerde" wordt gebruikt, bevat slechts twee bepalingen, te weten de artikelen 42 en 43, terwijl hoofdstuk 1 drie afdelingen en 18 artikelen bevat.

[19] In artikel 16, lid 2, van verordening nr. 883/2004 is verduidelijkt dat deze mogelijkheid op verzoek van de betrokkene wordt geboden, mits hij niet op grond van de verrichting van een werkzaamheid, al dan niet in loondienst, aan de wetgeving van de woonstaat is onderworpen.

[20] Overeenkomstig artikel 1, onder l), eerste alinea, van verordening nr. 883/2004 wordt ten aanzien van elke lidstaat onder „wetgeving" verstaan de wetten, regelingen, statutaire bepalingen en alle andere uitvoeringsmaatregelen die betrekking hebben op de in artikel 3, lid 1, van die verordening bedoelde takken van sociale zekerheid.

indien hij in die lidstaat zou wonen. Naast die drie voorwaarden gelden krachtens de Nederlandse wetgeving geen verdere voorwaarden voor het recht op verstrekkingen krachtens artikel 24 van de verordening, zoals de Nederlandse regering heeft bevestigd. [21]

51. Bij gebreke van andere voorwaarden op nationaal niveau kan een „pensioengerechtigde" in de zin van artikel 24 van verordening nr. 883/2004 derhalve als „verzekerde" in de zin van artikel 1, onder c), van de verordening worden beschouwd zodra hij aan de drie voorwaarden van artikel 24 van de verordening voldoet.

52. Bovendien heeft Nederland ervoor gekozen om in de lijst van lidstaten in bijlage IV bij verordening nr. 883/2004 te worden opgenomen, wat betekent dat een persoon die pensioengerechtigd is en in een andere lidstaat woont, zoals Y, krachtens artikel 18, lid 1, van de verordening, gelezen in samenhang met artikel 27, lid 2, ervan, tijdens zijn verblijf in Nederland (de bevoegde lidstaat) verstrekkingen kan ontvangen voor rekening van het bevoegde orgaan en volgens de bepalingen van de toepasselijke nationale wetgeving, alsof hij in die lidstaat woont. Het is waarschijnlijk overeenkomstig deze bepaling dat Y een radiologisch onderzoek heeft laten uitvoeren in het AZM, in Nederland, na een eerste consult bij een huisarts in België. Het lijkt me hoe dan ook moeilijk te verdedigen dat Y geen „verzekerde" overeenkomstig de Nederlandse wetgeving zou zijn.

53. Gelet op het voorgaande ben ik van oordeel dat de in artikel 1, onder c), en artikel 2 van verordening nr. 883/2004 genoemde voorwaarden in het onderhavige geval zijn vervuld. Er moet dus worden geconcludeerd dat Y, als „pensioengerechtigde" in de zin van artikel 24 van de verordening, eveneens moet worden beschouwd als „verzekerde" in de zin van artikel 3, onder b), i), van richtlijn 2011/24 en krachtens die bepaling gebruik kan maken van de in artikel 7, lid 1, van de richtlijn vastgestelde algemene beginselen voor de terugbetaling van kosten.

2. Onderscheid tussen „verzekerde" en „pensioengerechtigde" in het stelsel van verordening nr. 883/2004

54. Die conclusie kan volgens mij niet worden weerlegd door het argument van de Nederlandse regering dat „pensioengerechtigden" in de zin van verordening nr. 883/2004 niet tevens „verzekerden" in de zin van die verordening kunnen zijn. Volgens deze regering wordt in de verordening een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de bepalingen die gelden voor „verzekerden", enerzijds, en die voor „pensioengerechtigden", anderzijds, waardoor beide categorieën elkaar zouden uitsluiten. Ter onderbouwing van dat argument wijst zij erop dat afdeling 1 van titel III, hoofdstuk 1, van de verordening gewijd is aan „[v]erzekerden en hun gezinsleden, *met uitzondering van gerechtigden en hun gezinsleden*" en dat afdeling 2 uitsluitend betrekking heeft op *„[p]ensioengerechtigden* en hun gezinsleden". [22] Evenzo heeft artikel 42, in titel III, hoofdstuk 3, van verordening nr. 883/2004 betrekking op het overlijden van een „verzekerde" of een van zijn gezinsleden, terwijl artikel 43 betrekking heeft op het overlijden van een „pensioengerechtigde" of een van zijn gezinsleden. Volgens die logica mag artikel 24 van de verordening, dat te vinden is in hoofdstuk 1, afdeling 2, derhalve uitsluitend worden toegepast op „pensioengerechtigden" en niet op „verzekerden", waardoor een pensioengerechtigde, zoals Y, zich niet zou kunnen beroepen op de bepalingen van artikel 7, lid 1, van richtlijn 2011/24.

[21] Zie in dat verband artikel 69, lid 1, Zvw, aangehaald in punt 17 supra.

[22] Cursivering van mij.

55. Op basis van een analyse van verordening nr. 883/2004 ben ik van oordeel dat de termen „verzekerde" en „pensioengerechtigde" inderdaad niet onderling verwisselbaar zijn, aangezien zij een autonome, onderscheiden betekenis hebben, maar het begrip „verzekerde" om onderstaande redenen het begrip „pensioengerechtigde" moet kunnen omvatten als specifieke categorie van „verzekerden" die bepalingen verdienen die zijn aangepast aan hun situatie.

56. Meteen moet worden gepreciseerd dat de personele werkingssfeer van verordening nr. 883/2004 het resultaat is van een geleidelijke uitbreiding, bij de rechtspraak van de Hof en bij de wetswijzigingen die daaruit zijn gevolgd, van de aanvankelijke werkingssfeer van verordening nr. 3/1958[23]. Teneinde de bijzonder complexe bepalingen met betrekking tot de personele werkingssfeer van de oude verordening nr. 1408/71 drastisch te vereenvoudigen, is in artikel 2 van verordening nr. 883/2004 algemeen en uitputtend verwezen naar alle „onderdanen van een lidstaat [...] die in een van de lidstaten wonen, en op wie de wetgeving van een of meer lidstaten van toepassing is of geweest is, alsmede op hun gezinsleden en hun nabestaanden".[24] Daaruit volgt dat met het begrip „verzekerde" personen worden bedoeld die, ongeacht hun statuut (bijvoorbeeld werknemer, pensioengerechtigde enzovoort), voldoen aan de voorwaarden die in de wetgeving van de bevoegde lidstaat zijn gesteld voor het recht op verstrekkingen. Dat betekent dat verordening nr. 883/2004 in haar geheel van toepassing is, ongeacht of de betrokkene verzekerd is als werknemer, als niet-actieve persoon of op grond van andere omstandigheden, waaronder met name woonplaats of nationaliteit.

57. Het is in het licht van die ontwikkeling dat het door de Uniewetgever gehanteerde onderscheid tussen „verzekerden" en „pensioengerechtigden" moet worden geanalyseerd. Historisch gezien vloeit dit onderscheid voort uit verordening nr. 1408/71, en met name uit de artikelen 27 tot en met 34, die inhoudelijk overeenkomen met de artikelen 23 tot en met 30 van verordening nr. 883/2004.

58. In dat verband zij er ten eerste op gewezen dat het volgens de overwegingen 20 en 22 van verordening nr. 883/2004 „[w]at betreft prestaties bij ziekte en uitkeringen bij moederschap of daarmee gelijkgesteld vaderschap, [...] noodzakelijk [is] aan *verzekerden* [...] die in een andere dan de bevoegde lidstaat wonen of verblijven, bescherming te garanderen" en *„[d]e specifieke situatie van de* aanvragers van en *rechthebbenden op pensioenen* [...] aangepaste ziekteverzekeringsbepalingen noodzakelijk" maakt.[25] „Pensioengerechtigden" vormen in de opvatting van de Uniewetgever dus een subcategorie van „verzekerden", die vanwege hun „specifieke situatie" regels behoeven die zijn aangepast aan hun situatie.

59. Het is vanuit die logica dat de Uniewetgever, door voor de toepassing van titel III, hoofdstukken 1 en 3, van verordening nr. 883/2004 een onderscheid te maken tussen de bepalingen voor „verzekerden" enerzijds en die voor „pensioengerechtigden" anderzijds, specifieke bepalingen heeft willen opnemen die beter zijn aangepast aan deze groep verzekerden.

60. Meer specifiek zijn deze bepalingen, gelet op de specifieke situatie van de betrokkenen – die hun pensioen ontvangen krachtens de wetgeving van ten minste twee lidstaten of in een lidstaat wonen waarvan de wetgeving hun geen verstrekkingen toekent (zie de artikelen 23 en 24 van verordening nr. 883/2004) –, bedoeld om te bepalen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de toekenning van prestaties bij ziekte (zie titel III, hoofdstuk 1, afdeling 2, van de verordening) aan een dergelijke pensioengerechtigde of voor de uitkering bij overlijden van die pensioengerechtigde

[23] Verordening van de Raad inzake de sociale zekerheid van migrerende werknemers (PB 1958, P 30, blz. 561).

[24] Zie in dat verband de overwegingen 3 en 7 van verordening nr. 883/2004.

[25] Cursivering van mij.

(zie titel III, hoofdstuk 3, artikel 43, van de verordening). Voornoemde bepalingen kunnen dus worden beschouwd als conflictregels die zijn aangepast aan de behoeften van pensioengerechtigden en hun gezinsleden.

61. Wat meer specifiek het in het kader van titel III, hoofdstuk 1, van verordening nr. 883/2004 gehanteerde onderscheid betreft, zij erop gewezen dat afdeling 2 van dat hoofdstuk, dat het opschrift „Prestaties bij ziekte en moederschaps- en daarmee gelijkgestelde vaderschapsuitkeringen" draagt, bijzondere coördinatieregels bevat voor pensioengerechtigden in geval van ziekte en moederschap, ook wat hun gezinsleden betreft (zie de artikelen 23-30). Deze regels vormen dus een lex specialis ten opzichte van de regels in afdeling 1 (artikelen 17-22), die de lex generalis vormen. Afdeling 2 is, met andere woorden, alleen van toepassing op pensioengerechtigden (verzekerden), terwijl afdeling 1 van toepassing is op alle verzekerden, met inbegrip van pensioengerechtigden, wanneer daarin is voorzien in afdeling 2. Deze structuur wordt bevestigd door artikel 31 van de verordening, waarin eveneens wordt gewezen op het complementaire karakter van de artikelen 23 tot en met 30, aangezien die artikelen „niet van toepassing [zijn] op een pensioengerechtigde [...] die op grond van de wetgeving van een lidstaat wegens het verrichten van werkzaamheden al dan niet in loondienst recht [heeft] op prestaties".

62. Ten tweede kan deze uitlegging mijns inziens niet worden ontkracht door het feit dat een aantal bepalingen van titel III, hoofdstuk 1, afdeling 2, van verordening nr. 883/2004, dat betrekking heeft op pensioengerechtigden, voorschrijft dat een aantal bepalingen van afdeling 1 van dat hoofdstuk, met name artikel 18, lid 1, en de artikelen 19, 20 en 21, van overeenkomstige toepassing is op pensioengerechtigden. Die opzet van hoofdstuk 1 bevestigt mijns inziens juist dat de categorie „pensioengerechtigden" integraal deel uitmaakt van de categorie „verzekerden" en dat de lex generalis van toepassing is waar dat gerechtvaardigd is. Afdeling 1 van dat hoofdstuk heeft immers als opschrift „Verzekerden en hun gezinsleden, *met uitzondering van gerechtigden en hun gezinsleden*", wat inhoudt dat pensioengerechtigden deel uitmaken van de groep van de „verzekerden".[26] Het is dan ook normaal dat het, ter wille van de duidelijkheid en de samenhang, uitdrukkelijk wordt vermeld in de regels van de lex specialis, te weten afdeling 2 van dat hoofdstuk, indien regels van de lex generalis van toepassing zijn op „pensioengerechtigden", voor wie een lex specialis geldt. Niettemin is het zeker waar dat het gebruik van de term „van overeenkomstige toepassing" misleidend is, aangezien alle regels betrekking hebben op „verzekerden" en er derhalve niet mag worden gesproken van een analoge toepassing.

63. Hieruit volgt dat de in verordening nr. 883/2004 gebruikte termen „verzekerde" en „pensioengerechtigde", in tegenstelling tot wat de Nederlandse regering beweert, elkaar niet uitsluiten.

3. Begrip „verzekerde" in het stelsel van richtlijn 2011/24

64. Zoals ik in de punten 43 en 44 van deze conclusie heb geconstateerd, wordt in richtlijn 2011/24 verwezen naar de definitie van „verzekerde" in verordening nr. 883/2004. De brede uitlegging van het begrip „verzekerde" in de zin van de verordening lijkt eveneens te worden gestaafd door het gebruik van die term in de richtlijn.

[26] Cursivering van mij.

65. Zoals de verwijzende rechter opmerkt, strookt deze uitlegging immers met het begrip „lidstaat van aansluiting", dat voor de in artikel 3, onder b), i), van richtlijn 2011/24 bedoelde personen in artikel 3, onder c), i), van de richtlijn is gedefinieerd als „de lidstaat die overeenkomstig verordening [nr. 883/2004] en verordening (EG) nr. 987/2009[27] bevoegd is tot het aan een verzekerde verlenen van voorafgaande toestemming om een passende behandeling te ondergaan buiten de lidstaat waar deze woonachtig is". De Uniewetgever was dus niet voornemens het recht op terugbetaling afhankelijk te stellen van de voorwaarde dat de betrokkene bij de wettelijke regeling voor de ziektekostenverzekering van een lidstaat is „aangesloten".[28]

66. Voorts zij erop gewezen dat het recht op terugbetaling in lid 2, onder a), van dat artikel in afwijking van artikel 7, lid 1, van richtlijn 2011/24 – waarin het recht op terugbetaling van de kosten van verzekerden voor grensoverschrijdende gezondheidszorg is geregeld – specifiek wordt uitgebreid naar „in een andere lidstaat woonachtige gepensioneerden", opdat de kosten van op het grondgebied van de pensioenstaat ontvangen gezondheidszorg gedekt zijn, indien die lidstaat in bijlage IV bij verordening nr. 883/2004 is vermeld. Hieruit kan derhalve worden afgeleid dat de Uniewetgever bij de vaststelling van richtlijn 2011/24 van mening was dat „pensioengerechtigden" wel degelijk onder het begrip „verzekerde" in de zin van artikel 1, onder c), van verordening nr. 883/2004 vallen. Dit is overigens de enige keer dat de term „gepensioneerden" wordt gebruikt in de richtlijn.

67. Gelet op het voorgaande geef ik in overweging op de eerste prejudiciële vraag te antwoorden dat artikel 7, lid 1, en artikel 3, onder b), i), van richtlijn 2011/24, gelezen in onderlinge samenhang en in samenhang met artikel 1, onder c), en artikel 2 van verordening nr. 883/2004, aldus moeten worden uitgelegd dat personen die krachtens de wetgeving van een lidstaat een pensioen ontvangen en krachtens artikel 24 van verordening nr. 883/2004 recht hebben op door de woonstaat voor rekening van de pensioenstaat verleende verstrekkingen, zonder dat zij over een wettelijke ziektekostenverzekering in de pensioenstaat beschikken, zich als „verzekerden" in de zin van voornoemde bepalingen kunnen beroepen op de richtlijn voor een vergoeding van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg die zij hebben ontvangen in een derde lidstaat.

C. Tweede prejudiciële vraag

68. Met zijn tweede vraag wenst de verwijzende rechter in wezen te vernemen of een persoon die krachtens de wetgeving van een lidstaat een pensioen ontvangt en krachtens artikel 24 van verordening nr. 883/2004 recht heeft op door de woonstaat voor rekening van de pensioenstaat verleende verstrekkingen, zich kan beroepen op artikel 56 VWEU om van de pensioenstaat vergoeding te verkrijgen van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg die hij heeft ontvangen in een andere lidstaat dan zijn woon- of pensioenstaat.

69. Indien het Hof het antwoord volgt dat ik in punt 67 van deze conclusie heb voorgesteld, hoeft de tweede vraag niet te worden beantwoord. Y zou in dat geval immers onder de personele werkingssfeer van richtlijn 2011/24 vallen, zodat het aan de verwijzende rechter staat om, gelet op de bepalingen van de richtlijn, te onderzoeken of de betrokkene recht heeft op terugbetaling van de grensoverschrijdende gezondheidszorg die zij in Duitsland heeft genoten, met name wat

[27] Verordening van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van verordening nr. 883/2004 (PB 2009, L 284, blz. 1).

[28] Zie eveneens overweging 13 van richtlijn 2011/24, die luidt dat „de verplichting tot de terugbetaling van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg beperkt dient te blijven tot de prestaties waarop de verzekerde uit hoofde van de wetgeving van de lidstaat van aansluiting recht heeft".

betreft de kosten van de medische behandelingen waarvoor zij geen voorafgaande toestemming heeft gevraagd. De volgende analyse is dus gebaseerd op de veronderstelling dat het Hof die opvatting niet deelt en oordeelt dat de eerste vraag ontkennend moet worden beantwoord.

70. In dit verband moet allereerst in herinnering worden gebracht dat de toepasselijkheid van artikel 20 van verordening nr. 883/2004 op een bepaalde situatie niet uitsluit dat deze situatie ook binnen de werkingssfeer van artikel 56 VWEU kan vallen en dat de betrokkene tegelijkertijd op grond van dit laatste artikel recht kan hebben op gezondheidszorg in een andere lidstaat tegen andere voorwaarden voor rechtstreekse betaling of terugbetaling dan die van artikel 20 van die verordening. [29] Deze rechtspraak zou eveneens toepassing kunnen vinden in het kader van richtlijn 2011/24, hoewel die richtlijn, zoals blijkt uit overweging 8 ervan, strekt tot codificering van de rechtspraak van het Hof over de bij artikel 56 VWEU gewaarborgde vrijheid van dienstverrichting en beoogt een algemenere en ook doeltreffendere toepassing van de in die rechtspraak ontwikkelde beginselen te bereiken.

71. Volgens vaste rechtspraak valt tegen vergoeding verstrekte medische zorg binnen de werkingssfeer van artikel 56 VWEU inzake het vrij verrichten van diensten, ook wanneer het gaat om verzorging in een ziekenhuis. [30] Het vrij verrichten van diensten omvat mede de vrijheid van ontvangers van de dienst, met name degenen die een medische behandeling moeten ondergaan, om zich met het oog daarop naar een andere lidstaat te begeven. [31]

72. Zo moet ten eerste worden bepaald of een nationale regeling zoals die in het hoofdgeding, waarbij voorafgaande toestemming vereist is voor de terugbetaling van gezondheidszorg die in een andere lidstaat dan de woonstaat is verleend aan een persoon die krachtens die regeling een pensioen ontvangt, een belemmering vormt voor de in artikel 56 VWEU vastgelegde vrijheid van dienstverrichting.

73. Ik herinner er in dit verband aan dat het vereiste van voorafgaande toestemming, waarvan de vergoeding door het bevoegde orgaan van in een andere lidstaat geplande verzorging *op basis van de in zijn lidstaat geldende kostenvergoedingsregeling* afhankelijk is, volgens vaste rechtspraak op zich een belemmering vormt voor de vrijheid van dienstverrichting, zowel voor de patiënten als voor de dienstverrichters, aangezien een dergelijk stelsel bedoelde patiënten afschrikt, zo niet belet, om zich tot verstrekkers van medische zorg in een andere lidstaat te wenden om de desbetreffende behandeling te ontvangen. [32] Artikel 56 VWEU verzet zich, met andere woorden, tegen de toepassing van een nationale regeling die ertoe leidt dat het verrichten van diensten tussen lidstaten moeilijker wordt dan het verrichten van diensten binnen één lidstaat. [33] Een dergelijk toestemmingsvereiste kan derhalve daadwerkelijk een belemmering vormen voor het vrij verrichten van diensten.

74. Ten tweede moet worden nagegaan of een dergelijke belemmering voor het vrij verrichten van diensten gerechtvaardigd kan zijn. Hoewel voorafgaande toestemming volgens het Hof zowel voor de patiënt als voor de dienstverrichter een belemmering vormt voor het vrij verrichten van diensten, heeft het Hof namelijk geoordeeld dat artikel 56 VWEU er in beginsel niet aan in de

[29] Arrest van 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grensoverschrijdende gezondheidszorg) (C-777/18, EU:C:2020:745, punt 33 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[30] Arrest van 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punt 36 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[31] Arresten van 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punt 37 en aldaar aangehaalde rechtspraak), en 21 juni 2012, Susisalo e.a. (C-84/11, EU:C:2012:374, punten 26 en 28).

[32] Arrest van 27 oktober 2011, Commissie/Portugal (C-255/09, EU:C:2011:695, punt 60 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[33] Arrest van 16 mei 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punt 94 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

weg staat dat voor het recht van een patiënt op ziekenhuisbehandeling in een andere lidstaat op kosten van het stelsel waaronder hij valt, de voorwaarde van voorafgaande toestemming wordt gesteld. [34] Een dergelijke voorafgaande toestemming kan worden geacht tot doel te hebben: i) het risico van een ernstige aantasting van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel te voorkomen, ii) een evenwichtige, voor eenieder toegankelijke verzorging door artsen en ziekenhuizen in stand te houden, iii) de instandhouding van een bepaalde verzorgingscapaciteit of medische deskundigheid op het nationale grondgebied te verzekeren, en iv) een planning mogelijk te maken die beoogt dat de ziekenhuizen op het grondgebied van de betrokken lidstaat een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van kwaliteitszorg bieden. [35]

75. Ten aanzien van ziekenhuiszorg of medische zorg waarvoor zeer gespecialiseerde en kostenintensieve medische apparatuur vereist is (hierna: „intensieve extramurale zorg") [36], heeft het Hof geoordeeld dat het recht van de Unie zich weliswaar in beginsel niet verzet tegen een stelsel van voorafgaande toestemming, maar het niettemin noodzakelijk is dat de voorwaarden waaronder die toestemming wordt verleend hun rechtvaardiging vinden in bovengenoemde dwingende redenen, dat zij niet verder gaan dan hetgeen daartoe objectief noodzakelijk is en dat hetzelfde resultaat niet door minder beperkende maatregelen kan worden bereikt. Een dergelijk stelsel moet bovendien zijn gebaseerd op objectieve criteria, die niet-discriminerend en vooraf bekend zijn, opdat een grens wordt gesteld aan de uitoefening van de beoordelingsvrijheid van de nationale autoriteiten en willekeur wordt voorkomen. [37]

76. In de onderhavige zaak heeft de Nederlandse regering geen enkele rechtvaardiging gegeven voor de toepasselijke Nederlandse regeling, waarbij voor de terugbetaling van de kosten van verstrekkingen die krachtens artikel 24 van verordening nr. 883/2004 in een andere lidstaat dan de woonstaat zijn verleend aan een pensioengerechtigde, de voorwaarde van voorafgaande toestemming wordt gesteld. Het staat derhalve aan de verwijzende rechter om na te gaan of er sprake is van een dergelijke rechtvaardiging en of die voldoet aan de in voornoemde rechtspraak vastgestelde voorwaarden.

77. In dat verband moet worden onderstreept dat uit de rechtspraak van het Hof volgt dat een nationale regeling die *in alle gevallen* de vergoeding van zonder voorafgaande toestemming verstrekte ziekenhuiszorg uitsluit, een verzekerde die wegens zijn gezondheidstoestand of omdat hij dringend in een ziekenhuis moest worden opgenomen, geen toestemming heeft kunnen vragen of het antwoord van het bevoegde orgaan niet heeft kunnen afwachten, berooft van zijn recht op vergoeding van die zorg door dat orgaan, ook al zijn de voorwaarden voor vergoeding voor het overige vervuld. [38] Het Hof heeft vastgesteld dat de vergoeding van dergelijke zorg in dergelijke situaties de verwezenlijking van de doelstellingen van ziekenhuisplanning niet in gevaar brengt en geen ernstige schade toebrengt aan het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel. Evenmin doet zij afbreuk aan de instandhouding van een evenwichtige, voor eenieder toegankelijke ziekenhuiszorg of van een bepaalde verzorgingscapaciteit en medische deskundigheid op het nationale grondgebied. [39]

[34] Arrest van 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punt 41).

[35] Arrest van 5 oktober 2010 Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punten 42 en 43).

[36] Arrest van 23 september 2020, Vas Megyei Kormányhivatal (Grensoverschrijdende gezondheidszorg) (C-777/18, EU:C:2020:745, punt 60 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

[37] Arrest van 5 oktober 2010 Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punt 44).

[38] Arrest van 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punt 45).

[39] Arrest van 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581, punt 46).

78. Daaruit volgt dat een nationale regeling die de terugbetaling door het bevoegde orgaan van de kosten voor in een andere lidstaat verleende ziekenhuiszorg of intensieve extramurale zorg uitsluit indien geen voorafgaande toestemming is verkregen, zelfs in specifieke situaties waarin de verzekerde wegens zijn gezondheidstoestand of omdat hij dringend in een ziekenhuis moest worden opgenomen, geen toestemming heeft kunnen vragen of het antwoord van het bevoegde orgaan niet heeft kunnen afwachten, ook al zijn de voorwaarden voor vergoeding voor het overige vervuld, niet voldoet aan het vereiste van evenredigheid. Deze regeling vormt derhalve een onevenredige belemmering voor het vrij verrichten van diensten zoals neergelegd in artikel 56 VWEU en een schending van artikel 8, lid 1, van richtlijn 2011/24.

79. In het onderhavige geval blijkt uit het dossier van de zaak in hoofdgeding dat CAK zich onbevoegd heeft verklaard om de zaak te behandelen louter omdat niet om voorafgaande toestemming was gevraagd, zonder evenwel tijdens de administratieve fase na te gaan of de situatie van Y zodanig spoedeisend was dat toestemming niet nodig was geweest (zie de punten 24 en 26 van deze conclusie). Een nagenoeg automatische weigeringsprocedure kan dus niet aan het vereiste van evenredigheid beantwoorden.

80. Gelet op het voorgaande geef ik in overweging om op de tweede prejudiciële vraag te antwoorden dat artikel 56 VWEU aldus moet worden uitgelegd dat het zich verzet tegen een nationale regeling zoals die in het hoofdgeding die de terugbetaling door het bevoegde orgaan van de kosten voor in een andere lidstaat verleende ziekenhuiszorg of intensieve extramurale zorg automatisch uitsluit indien geen voorafgaande toestemming is verkregen, zelfs in specifieke situaties waarin de verzekerde wegens zijn gezondheidstoestand of omdat hij dringend in een ziekenhuis moest worden opgenomen, geen toestemming heeft kunnen vragen of het antwoord van het bevoegde orgaan niet heeft kunnen afwachten, ook al zijn de voorwaarden voor vergoeding voor het overige vervuld.

V. Conclusie

81. Gelet op het voorgaande geef ik het Hof in overweging de prejudiciële vragen van de Centrale Raad van Beroep te beantwoorden als volgt:

„1) Artikel 7, lid 1, en artikel 3, onder b), i), 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, gelezen in onderlinge samenhang en in samenhang met artikel 1, onder c), en artikel 2 van verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, zoals gewijzigd bij verordening (EG) nr. 988/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009, moeten aldus worden uitgelegd dat personen die krachtens de wetgeving van een lidstaat een pensioen ontvangen en krachtens artikel 24 van de verordening recht hebben op door de woonstaat voor rekening van eerstgenoemde lidstaat verleende verstrekkingen, zonder dat zij over een wettelijke ziektekostenverzekering in die lidstaat beschikken, zich als ‚verzekerden' in de zin van voornoemde bepalingen kunnen beroepen op de richtlijn voor een vergoeding van de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg die zij hebben ontvangen in een derde lidstaat.

2) Artikel 56 VWEU moet aldus worden uitgelegd dat het zich verzet tegen een nationale regeling zoals die in het hoofdgeding die de terugbetaling door het bevoegde orgaan van de kosten voor in een andere lidstaat verleende ziekenhuiszorg of intensieve extramurale zorg automatisch uitsluit indien geen voorafgaande toestemming is verkregen, zelfs in specifieke situaties waarin de verzekerde wegens zijn gezondheidstoestand of omdat hij dringend in een ziekenhuis moest worden opgenomen, geen toestemming heeft kunnen vragen of het antwoord van het bevoegde orgaan niet heeft kunnen afwachten, ook al zijn de voorwaarden voor vergoeding voor het overige vervuld."