ARREST VAN HET HOF (Vierde kamer)

11 september 2025 *

„Prejudiciële verwijzing – Volksgezondheid – Grensoverschrijdende gezondheidszorg – Richtlijn 2011/24/EU – Artikel 3, onder d) en e) – Gezondheidszorg via telegeneeskunde – Begrip ‚telegeneeskunde' – Via telegeneeskunde verstrekte grensoverschrijdende gezondheidszorg – Complexe medische behandeling bestaande uit gezondheidszorg die zowel via telegeneeskunde als fysiek wordt verleend – Lidstaat waar de behandeling plaatsvindt – Richtlijn 2000/31/EG – Dienst van de informatiemaatschappij – Richtlijn 2005/36/EG – Beroepskwalificaties – Vrij verrichten van diensten – Werkingssfeer – Artikel 56 VWEU"

In zaak C-115/24,

betreffende een verzoek om een prejudiciële beslissing krachtens artikel 267 VWEU, ingediend door het Oberste Gerichtshof (hoogste federale rechter in civiele en strafzaken, Oostenrijk) bij beslissing van 25 januari 2024, ingekomen bij het Hof op 13 februari 2024, in de procedure

UJ

tegen

Österreichische Zahnärztekammer,

in tegenwoordigheid van:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

wijst

HET HOF (Vierde kamer),

samengesteld als volgt: I. Jarukaitis, kamerpresident, N. Jääskinen, A. Arabadjiev, M. Condinanzi (rapporteur) en R. Frendo, rechters,

advocaat-generaal: A. Rantos,

griffier: D. Dittert, hoofd van een administratieve eenheid,

gezien de stukken en na de terechtzitting op 13 februari 2025,

* Procestaal: Duits.

gelet op de opmerkingen van:

– UJ, vertegenwoordigd door D. Boyadjiyska en J. Hütthaler-Brandauer, Rechtsanwälte,

– de Österreichische Zahnärztekammer, vertegenwoordigd door F. Schulz, Rechtsanwalt,

– Urban Technology GmbH, vertegenwoordigd door U. Karpenstein, R. Sangi en T. Shulman, Rechtsanwälte,

– DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, vertegenwoordigd door R. Kreuml en M. Nill, Rechtsanwälte,

– de Oostenrijkse regering, vertegenwoordigd door A. Posch, C. Gabauer en J. Schmoll als gemachtigden,

– de Nederlandse regering, vertegenwoordigd door M. K. Bulterman, A. Hanje en J. Langer als gemachtigden,

– de Poolse regering, vertegenwoordigd door B. Majczyna als gemachtigde,

– de Europese Commissie, vertegenwoordigd door L. Armati, S. Delaude en E. Schmidt als gemachtigden,

gehoord de conclusie van de advocaat-generaal ter terechtzitting van 8 mei 2025,

het navolgende

Arrest

1 Het 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 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), 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 („richtlijn inzake elektronische handel") (PB 2000, L 178, blz. 1), alsmede 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 (PB 2005, L 255, blz. 22).

2 Dit verzoek is ingediend in het kader van een geding tussen UJ, tandarts, en de Österreichische Zahnärztekammer (Oostenrijkse beroepsvereniging voor tandartsen) over de door die laatste ingediende vordering in kort geding die ertoe strekt UJ te verbieden – bij wijze van voorlopige voorziening – om direct of indirect deel te nemen aan activiteiten op het gebied van tandheelkunde die in Oostenrijk worden uitgeoefend door buitenlandse ondernemingen die niet over de naar Oostenrijks recht vereiste vergunningen beschikken.

Toepasselijke bepalingen

Unierecht

Richtlijnen 98/34 en 2015/1535

3 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 en regels betreffende de diensten van de informatiemaatschappij (PB 1998, L 204, blz. 37), zoals gewijzigd bij verordening (EU) nr. 1025/2012 van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2012 (PB 2012, L 316, blz. 12) (hierna: „richtlijn 98/34"), is ingetrokken bij 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.

4 Artikel 1, lid 1, van richtlijn 2015/1535 bepaalt:

„In de zin van deze richtlijn wordt verstaan onder:

[…]

b) ‚dienst': elke dienst van de informatiemaatschappij, dat wil zeggen elke dienst die gewoonlijk tegen vergoeding, langs elektronische weg, op afstand en op individueel verzoek van een afnemer van diensten wordt verricht.

Voor de toepassing van deze definitie wordt verstaan onder:
i) ‚op afstand': een dienst die wordt geleverd zonder dat de partijen gelijktijdig aanwezig zijn,
ii) ‚langs elektronische weg': een dienst die wordt verzonden en ontvangen 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,
iii) ‚op individueel verzoek van een afnemer van diensten': een dienst die op individueel verzoek via de transmissie van gegevens wordt geleverd.

Een indicatieve lijst van niet onder deze definitie vallende diensten staat in bijlage I;

[…]"

5 Artikel 10, tweede alinea, van die richtlijn luidt als volgt:

„Verwijzingen naar [richtlijn 98/34] gelden als verwijzingen naar de onderhavige richtlijn en worden gelezen volgens de concordantietabel in bijlage IV."

6 Uit die tabel blijkt dat, ten eerste, artikel 1, lid 1, onder b), eerste alinea, van richtlijn 2015/1535 overeenkomt met artikel 1, eerste alinea, punt 2, eerste alinea, van richtlijn 98/34 en, ten tweede, bijlage I bij richtlijn 2015/1535 overeenkomt met bijlage V van richtlijn 98/34.

7 Bijlage I) bij richtlijn 2015/1535 draagt het opschrift „Indicatieve lijst van diensten die niet onder artikel 1, lid 1, punt b), tweede alinea, vallen".

8 Punt 1 („Diensten die niet ‚op afstand' worden geleverd") van die bijlage luidt als volgt:

„Diensten die in de fysieke aanwezigheid van de verrichter en de afnemer worden verricht, ook wanneer daarbij elektronische apparatuur wordt gebruikt:

a) onderzoek of behandeling in de spreekkamer van een arts met behulp van elektronische apparatuur, in de fysieke aanwezigheid van de patiënt;

[…]"

9 Punt 2 („Diensten die niet ‚langs elektronische weg' worden geleverd") van die bijlage luidt als volgt:

„[…]

– diensten die niet via elektronische systemen voor de opslag en verwerking van gegevens worden geleverd:

[…]

d) raadpleging van een arts via telefoon/fax;

[…]"

Richtlijn 2000/31

10 Overweging 18 van richtlijn 2000/31 luidt:

„Diensten van de informatiemaatschappij bestrijken een grote verscheidenheid aan economische activiteiten die online plaatsvinden; die activiteiten kunnen in het bijzonder in de onlineverkoop van goederen bestaan. Activiteiten zoals de levering van goederen als zodanig of de verstrekking van offlinediensten vallen niet onder de richtlijn. Diensten van de informatiemaatschappij blijven niet beperkt tot diensten waarvoor online contracten gesloten worden, maar ook, voor zover zij een economische activiteit vormen, betrekking hebben op diensten waarvoor de afnemers niet betalen, zoals diensten die bestaan in het aanbieden van online informatie of commerciële communicatie, of diensten die instrumenten verschaffen voor het opzoeken en ophalen van en het toegang krijgen tot gegevens. Onder diensten van de informatiemaatschappij worden ook verstaan diensten voor het doorgeven van informatie via een communicatienetwerk, voor het verschaffen van toegang tot een communicatienetwerk of het toegankelijk maken van informatie die verstrekt is door een afnemer van een dienst. […] Het gebruik van elektronische post of van gelijkwaardige individuele communicatie, bijvoorbeeld door natuurlijke personen voor doeleinden die buiten hun beroepsactiviteiten vallen, met inbegrip van het gebruik van deze communicatiemiddelen voor het afsluiten van contracten tussen deze personen, is geen dienst van de informatiemaatschappij. De contractuele relatie tussen werknemer en werkgever is geen dienst van de informatiemaatschappij. 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.

11 Artikel 2 („Definities”) van die richtlijn bepaalt het volgende:

„Voor de doeleinden van deze richtlijn wordt verstaan onder:

a) ‚diensten van de informatiemaatschappij’: diensten zoals omschreven in [artikel 1, lid 1, onder b), eerste alinea, van richtlijn 2015/1535];

[…]

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:
   i) Het gecoördineerde gebied omvat 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,

      – het uitoefenen van een activiteit van een dienst van de informatiemaatschappij, zoals vereisten inzake gedrag van de dienstverlener, vereisten inzake kwaliteit en inhoud van de dienst inclusief inzake reclame en contracten, of vereisten inzake aansprakelijkheid van de dienstverlener.
   ii) Het gecoördineerde gebied omvat niet vereisten met betrekking tot:

      – goederen als zodanig,

      – de levering van goederen,

      – diensten die niet langs elektronische weg verleend worden.”

12 Artikel 3 („Interne markt”) van die richtlijn bepaalt in lid 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.”

Richtlijn 2005/36

13 De overwegingen 4 en 5 van richtlijn 2005/36 luiden als volgt:

„(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.

(5) Aangezien voor de tijdelijke en incidentele grensoverschrijdende verrichting van diensten enerzijds en voor vestiging anderzijds uiteenlopende regels zijn vastgesteld, moeten de criteria op basis waarvan bij een verplaatsing van de dienstverrichter naar het grondgebied van de ontvangende lidstaat tussen deze twee begrippen onderscheid wordt gemaakt, nader worden gepreciseerd."

14 Artikel 2 („Toepassingsgebied") van deze richtlijn bepaalt in lid 1:

„Deze richtlijn is van toepassing op alle onderdanen van een lidstaat, met inbegrip van beoefenaren van de vrije beroepen, die in een andere lidstaat dan die waar zij hun beroepskwalificaties hebben verworven, een gereglementeerd beroep willen uitoefenen, hetzij als zelfstandige, hetzij als werknemer."

15 In artikel 5 („Vrije dienstverrichting") van die richtlijn is in de leden 2 en 3 het volgende bepaald:

„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."

Richtlijn 2011/24

16 Overweging 10 van richtlijn 2011/24 luidt:

„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."

17 Deze richtlijn bestaat uit vijf hoofdstukken, namelijk 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 gezondheidszorg") dat de artikelen 10 tot en met 15 bevat, en tot slot hoofdstuk V („Uitvoerings- en slotbepalingen") dat de artikelen 16 tot en met 23 bevat.

18 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, 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.”

19 In artikel 2 („Verband met andere uniale bepalingen”) van die richtlijn is het volgende bepaald:

„Deze richtlijn is van toepassing onverminderd:

[…]

e) [richtlijn 2000/31];

[…]

n) [richtlijn 2005/36];

[…]”

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

„Voor de doeleinden 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;

[…]"

21 Artikel 4 („Verantwoordelijkheden van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt") van die 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."

22 In artikel 7 („Algemene beginselen voor de terugbetaling van kosten") van die richtlijn is in lid 7 het volgende bepaald:

„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."

Oostenrijks recht

23 Uit het verzoek om een prejudiciële beslissing blijkt dat noch het EU-Patientenmobilitätsgesetz (wet betreffende de patiëntenmobiliteit in de Europese Unie) (BGBl. I nr. 32/2014), waarbij richtlijn 2011/24 is omgezet, noch het Zahnärztegesetz (Oostenrijkse wet betreffende tandartsen) (BGBl. I. nr. 126/2005), in de versie die van toepassing is op het hoofdgeding (hierna: „ZÄG"), regels over telegeneeskundige diensten bevat.

24 Ingevolge § 3, lid 1, ZÄG mag het beroep van tandarts alleen worden uitgeoefend in overeenstemming met die wet.

25 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.

26 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.

27 Overeenkomstig de §§ 24 tot en met 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 of groepspraktijken. Voorts mogen zij in het kader van hun beroepsuitoefening gebruikmaken van de hulp van assistenten, indien deze volgens hun precieze instructies en onder hun voortdurende toezicht handelen. Een groepspraktijk kan weliswaar worden geëxploiteerd in de 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.

28 § 31 van die wet heeft betrekking op het vrij verrichten van diensten en is als volgt verwoord:

„(1) Onderdanen van een [staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (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 tandheelkundige zorg 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:

[…]

[…]”

29 Uit de verwijzingsbeslissing blijkt dat de Oostenrijkse nationale rechters met betrekking tot mededingingszaken hebben geoordeeld dat § 31 ZÄG 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.

Hoofdgeding en prejudiciële vragen

30 De Österreichische Zahnärztekammer is een publiekrechtelijk orgaan met zetel te Wenen (Oostenrijk) en heeft volgens nationale regelgeving de belangenbehartiging van Oostenrijkse tandartsen en tandheelkundigen tot opdracht.

31 UJ is een in Oostenrijk gevestigde tandarts, die gerechtigd is om op het grondgebied van die lidstaat patiënten te behandelen op grond van een met hen gesloten behandelingsovereenkomst.

32 Urban Technology GmbH en DZK Deutsche Zahnklinik GmbH zijn in Duitsland gevestigd en maken deel uit van een wereldwijd werkzame tandheelkundige ondernemingsgroep.

33 Het maatschappelijk doel van Urban Technology bestaat in „het verlenen van diensten op het gebied van lifestyleproducten voor eindgebruikers”. Zij promoot via haar website een onzichtbare tandheelkundige tandcorrectiemethode met behulp van doorzichtige beugels, die wordt aangeboden onder de merknaam DrSmile. Potentiële klanten kunnen via deze website een afspraak maken bij een „partnertandarts” in Oostenrijk (zoals UJ) die is gevestigd op de door hen gekozen plaats. Wanneer een dergelijke afspraak plaatsvindt, neemt deze partnertandarts in zijn praktijk een anamnese af, voert hij een informatiegesprek, maakt hij een 3D-scan van de kaak en voert hij de eventueel voor de toekomstige beugelbehandeling noodzakelijke voorbehandelingen uit. Vervolgens doet die partnertandarts het beeldmateriaal en een advies over de tandcorrectiemethode toekomen aan DZK Deutsche Zahnklinik.

34 DZK Deutsche Zahnklinik, waarvan de vennoten geen tandartsen zijn, beschikt over een erkenning en andere nodige vergunningen om in Duitsland een tandheelkundig zorgcentrum („tandheelkundige kliniek”), waarin tandartsen patiënten behandelen, te exploiteren in overeenstemming met het Duitse recht dat van toepassing is op dat soort instellingen.

35 Enkel DZK Deutsche Zahnklinik sluit een behandelingsovereenkomst met de patiënten waarin alle behandelingen met betrekking tot de plaatsing van een onzichtbare beugel van het merk DrSmile zijn opgenomen. Zij koopt de beugels bij Urban Technology, die daarvoor bestellingen plaatst bij derden. Voor de follow-up door DZK Deutsche Zahnklinik wordt gebruikgemaakt van een app, waarmee patiënten haar regelmatig foto’s van hun gebit sturen. DZK Deutsche Zahnklinik heeft een contractuele relatie met de partnertandarts en betaalt hem voor de diensten die hij in het kader van de betrokken behandeling verricht.

36 De Österreichische Zahnärztekammer heeft bij het Landesgericht Klagenfurt (rechter in eerste aanleg Klagenfurt, Oostenrijk) tegen UJ een vordering tot staking ingesteld, met daarbij een vordering in kort geding. Die vordering strekt ertoe UJ voorlopig, tot de beslissing over de vordering tot staking in de bodemprocedure in kracht van gewijsde is getreden, te verbieden om aan in Oostenrijk uitgeoefende activiteiten op het gebied van tandheelkunde van buitenlandse ondernemingen die niet over de naar Oostenrijks recht vereiste vergunningen beschikken,

rechtstreeks of indirect tegen betaling deel te nemen door bijvoorbeeld voor die ondernemingen afdrukken van scheefstaande tanden te nemen, ook al is het digitaal met behulp van een intraorale scanner.

37 UJ betoogt dat DZK Deutsche Zahnklinik een in Duitsland erkende tandheelkundige kliniek is, waarvan zowel de telegeneeskundige activiteiten als de betrokken taakverdeling voor orthodontische behandelingen rechtmatig zijn. Voorts voert UJ haar activiteiten rechtstreeks, persoonlijk en onafhankelijk uit.

38 Het Landesgericht Klagenfurt (rechter in eerste aanleg Klagenfurt, Oostenrijk) heeft de vordering in kort geding afgewezen. Het heeft geoordeeld dat, ten eerste, UJ niet deelneemt aan door Urban Technology en DZK Deutsche Zahnklinik uitgeoefende activiteiten op het gebied van tandheelkunde, ten tweede, er sprake is van twee los van elkaar te beschouwen behandelingsovereenkomsten, ten derde, UJ daarom niet als uitvoeringsagent kan worden aangemerkt en, ten vierde, zij dus ook niet deelneemt aan activiteiten op het gebied van tandheelkunde van een buitenlander in Oostenrijk.

39 In beroep heeft het Oberlandesgericht Graz (rechter in tweede aanleg Graz, Oostenrijk) de vordering in kort geding grotendeels toegewezen. Het heeft met name geoordeeld dat, ten eerste, UJ in het kader van de tussen DZK Deutsche Zahnklinik en de patiënten gesloten behandelingsovereenkomsten als uitvoeringsagent van laatstgenoemde handelde, ten tweede, DZK Deutsche Zahnklinik niet gerechtigd was om in Oostenrijk tandzorg te verlenen, ten derde, de door DZK Deutsche Zahnklinik via UJ als uitvoeringsagent in Oostenrijk verleende gezondheidszorg rechtstreeks en zonder informatie- en communicatieapparatuur of -technologie wordt uitgevoerd, ten vierde, UJ dus deelneemt aan activiteiten op het gebied van tandheelkunde die worden uitgeoefend door een buitenlandse onderneming in Oostenrijk zonder daar krachtens het ZÄG toe bevoegd te zijn of zonder over een vergunning voor de exploitatie van een zorginstelling naar Oostenrijks recht te beschikken en, ten vijfde, dat UJ aldus de samenwerkingsvoorschriften van § 24 ZÄG heeft geschonden en als uitvoeringsagent aan een door een buitenlandse onderneming begane inbreuk op de in § 3 en § 4, lid 3, ZÄG bedoelde beroepsbescherming heeft deelgenomen.

40 UJ heeft tegen de beslissing van het Oberlandesgericht Graz cassatieberoep ingesteld bij het Oberste Gerichtshof (hoogste federale rechter in civiele en strafzaken, Oostenrijk), de verwijzende rechter.

41 In de eerste plaats vraagt de verwijzende rechter zich af of UJ werkelijk deelneemt aan activiteiten op het gebied van tandheelkunde die in Oostenrijk door buitenlandse ondernemingen worden uitgeoefend.

42 Hij merkt op dat er sprake is van één enkele behandelingsovereenkomst tussen de patiënt en DZK Deutsche Zahnklinik, zodat alleen deze laatste juridisch gezien de dienst verleent. UJ handelt enkel in het kader van haar contractuele relatie met DZK Deutsche Zahnklinik als haar uitvoeringsagent. De verwijzende rechter vraagt zich bijgevolg af waar de betrokken tandzorg wordt verstrekt.

43 Deze rechter vraagt zich dus af 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 is vastgesteld ten behoeve van de terugbetaling van de kosten in

de zin van artikel 7 van die richtlijn, dan wel of het een algemeen herkomstlandbeginsel bevat voor telegeneeskundige diensten, dan wel of een dergelijk beginsel kan worden afgeleid uit richtlijn 2000/31.

44 In de tweede plaats wenst de verwijzende rechter ter vaststelling of richtlijn 2011/24 op het onderhavige geval van toepassing is, te vernemen of de in artikel 3, onder d), van die richtlijn bedoelde gezondheidszorg 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, in een dergelijk geval, de aan de hand van die technologieën verrichte diensten de overhand moeten hebben om te kunnen spreken van gezondheidszorg in het geval van telegeneeskunde overeenkomstig die bepaling. Verder 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.

45 In dat verband heeft het Hof reeds vastgesteld dat een bemiddelingsdienst kan worden aangemerkt als een „dienst van de informatiemaatschappij", maar dat dit anders ligt wanneer blijkt dat deze bemiddelingsdienst integrerend deel uitmaakt van een dienstenpakket waarvan het hoofdelement bestaat in een dienst die onder een andere juridische kwalificatie valt (arrest van 19 december 2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, punt 50).

46 In de derde plaats vraagt de verwijzende rechter vraagt zich af welk recht van toepassing is op telegeneeskunde. Dienaangaande is de wisselwerking relevant tussen, enerzijds, artikel 2, onder n), artikel 3, onder d), en artikel 4, lid 1, onder a), van richtlijn 2011/24 en, anderzijds, artikel 5, lid 3, van richtlijn 2005/36, volgens hetwelk de dienstverrichter die zich naar een andere lidstaat „begeeft", onder de professionele, wettelijke of administratieve beroepsregels van de ontvangende lidstaat valt. Eveneens relevant is de verhouding tussen richtlijn 2000/31 [met name artikel 2, onder h), ii), en overweging 18], richtlijn 2005/36 (met name artikel 5 en overweging 4) en richtlijn 2011/24 [met name artikel 2, onder n), artikel 3, onder d), en artikel 4, lid 1, onder a)].

47 Het Hof heeft 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 de beroepskwalificatierichtlijn, richtlijn 2005/36 valt, aangezien die bepaling uitsluitend van toepassing is wanneer de dienstverrichter zich naar het grondgebied van de ontvangende lidstaat begeeft (arrest van 17 december 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, punten 34 en 35).

48 Wat gezondheidszorg betreft, kan het volgens de verwijzende rechter, om de patiënt te beschermen, noodzakelijk zijn dat de beroepsregels van de woonstaat van die laatste worden nageleefd.

49 In de vierde plaats vraagt de verwijzende rechter zich af of UJ, voor het geval haar activiteiten op het gebied van tandheelkunde moeten worden geacht in Oostenrijk te zijn verricht, door niet uit hoofde van een eigen behandelingsovereenkomst, maar enkel als uitvoeringsagent van DZK Deutsche Zahnklinik op te treden, de Oostenrijkse regeling inzake het beroep van tandartsen heeft geschonden. DZK Deutsche Zahnklinik is in Duitsland weliswaar erkend als tandheelkundige

kliniek, maar beschikt in Oostenrijk niet over een exploitatievergunning overeenkomstig het recht dat van toepassing is op zorginstellingen, en is evenmin bevoegd krachtens het ZÄG. Bovendien druist haar aandeelhoudersstructuur in tegen de voorschriften van die wet.

50 Die rechter betwijfelt of de bepalingen van het ZÄG die primair bepalen dat het beroep rechtstreeks en persoonlijk moet worden uitgeoefend en diensten door „EER-onderdanen" enkel „tijdelijk" vrij kunnen worden verricht, in het bijzonder in de situatie in het hoofdgeding verenigbaar zijn met de vrijheid van dienstverrichting als bedoeld in de artikelen 56 en volgende VWEU. Dienaangaande beklemtoont die rechter dat de buitenlandse tandarts zijn diensten op permanente basis in het kader van één enkele behandelingsovereenkomst deels vanuit het buitenland verleent met behulp van ICT, en deels op nationaal grondgebied verleent met bijstand van een tandarts die gerechtigd is om in Oostenrijk dat beroep uit te oefenen.

51 Met betrekking tot DZK Deutsche Zahnklinik vraagt de verwijzende rechter zich af of een toepassing op die onderneming van de regeling inzake groepspraktijken van § 26 ZÄG, volgens welke enkel tandartsen vennoot mogen zijn, tegen de vrijheid van dienstverrichting indruist. Daartoe verwijst hij naar de rechtspraak volgens welke dit artikel de lidstaten toestaat de vrije dienstverrichting van artsen en ziekenhuisdiensten te beperken voor zover de instandhouding van een verzorgingscapaciteit of medische deskundigheid op het nationale grondgebied essentieel is voor de volksgezondheid of zelfs het overleven van de bevolking (arresten van 28 april 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, punt 51, en 13 mei 2003, Müller-Fauré en Van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, punt 67). Natuurlijke personen waarborgen niet noodzakelijk een hogere standaard dan rechtspersonen, aldus de verwijzende rechter.

52 Gelet op een en ander heeft het Oberste Gerichtshof de behandeling van de zaak geschorst en het Hof verzocht om een prejudiciële beslissing over de volgende vragen:

„1) a) 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?
b) Voor het geval vraag 1) a) ontkennend wordt beantwoord: bevat artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24, een algemeen herkomstlandbeginsel voor telegeneeskundige diensten?
c) Bevat richtlijn [2000/31] een herkomstlandbeginsel voor telegeneeskundige diensten?

2) a) 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?
b) 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?
c) 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) a) Moet artikel 2, onder n), gelezen in samenhang met artikel 3, onder d), en artikel 4, onder a), van richtlijn 2011/24/EU 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, 31 ZAG)]?

b) Moet artikel 5, lid 3, van 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 e.v. 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?"

Beantwoording van de prejudiciële vragen

Ontvankelijkheid van de prejudiciële vragen

53 De Republiek Oostenrijk en de Österreichische Zahnärztekammer voeren aan dat de prejudiciële vragen niet-ontvankelijk zijn.

54 Om te beginnen is de eerste tot en met de derde vraag hypothetisch, aangezien zij gegrond zijn op de onjuiste premisse dat de in het hoofdgeding aan de orde zijnde tandheelkundige behandeling als telegeneeskunde kan worden aangemerkt. Telegeneeskunde impliceert in werkelijkheid dat er gezondheidsdiensten op afstand worden verstrekt. In casu wordt het wezenlijke deel van de medische behandeling door de partnertandarts verricht, waarbij de patiënt fysiek aanwezig is. Bijgevolg is er in casu geen sprake van telegeneeskundige handelingen, zodat de richtlijnen 2011/24, 2000/31 en 2005/36 niet van toepassing zijn.

55 Vervolgens is de derde vraag ook hypothetisch omdat richtlijn 2005/36 niet van toepassing is op rechtspersonen, zoals DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Tot slot voldoet de vierde vraag niet aan de in artikel 94 van het Reglement voor de procesvoering van het Hof gestelde vereisten van duidelijkheid en nauwkeurigheid.

57 In dat verband volstaat het om te beginnen om op te merken dat wanneer, zoals in de onderhavige zaak, niet duidelijk blijkt dat de uitlegging van een Unierechtelijke bepaling geen verband houdt met een reëel geschil of met het voorwerp van het hoofdgeding, de exceptie van niet-toepasselijkheid van deze bepaling op het hoofdgeding niet de ontvankelijkheid van het verzoek om een prejudiciële beslissing betreft, maar de grond van de gestelde vragen (arrest van 5 juni 2025, Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, punt 46 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

58 Voorts blijkt duidelijk uit het verzoek om een prejudiciële beslissing dat de vierde vraag, die betrekking heeft op de uitlegging van artikel 56 VWEU, verband houdt met de omstandigheid dat de verwijzende rechter niet uitsluit dat de richtlijnen 2011/24, 2000/31 en 2005/36 in casu mogelijk niet van toepassing zijn. Volgens die rechter kan daarom worden geoordeeld dat DZK Deutsche Zahnklinik grensoverschrijdende gezondheidsdiensten verstrekt die binnen de werkingssfeer van dat artikel kunnen vallen.

59 De prejudiciële vragen zijn derhalve ontvankelijk.

Tweede vraag

60 Met zijn tweede vraag, die als eerste moet worden behandeld, wenst de verwijzende rechter in wezen te vernemen of artikel 3, onder d) en e), van richtlijn 2011/24 aldus moet worden uitgelegd dat het begrip grensoverschrijdende gezondheidszorg die wordt verstrekt in het geval van telegeneeskunde in de zin van die bepaling, uitsluitend betrekking heeft op gezondheidszorg die op afstand aan een patiënt wordt verstrekt door een zorgaanbieder die in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting van deze patiënt is gevestigd en dus zonder dat deze patiënt en deze aanbieder zich gelijktijdig fysiek op dezelfde plaats bevinden en uitsluitend door middel van informatie- en communicatietechnologie, of dat dit begrip betrekking heeft op een complexe medische behandeling die naast gezondheidszorg die met behulp van deze technologie op afstand wordt verstrekt, ook gezondheidszorg omvat die in de lidstaat van aansluiting door een andere in die staat gevestigde zorgaanbieder in de fysieke aanwezigheid van de patiënt wordt verstrekt. In dit tweede geval wenst de verwijzende rechter te vernemen of het deel van de gezondheidszorg dat via die technologie wordt verstrekt de overhand moet hebben en, indien dat het geval is, aan de hand van welke criteria dat moet worden getoetst.

61 Om te beginnen moet ten eerste worden opgemerkt dat in artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 enkel is bepaald dat de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt wordt gedefinieerd als de lidstaat op het grondgebied waarvan de gezondheidszorg feitelijk aan de patiënt wordt verleend en dat, in het geval van telegeneeskunde, de gezondheidszorg wordt geacht te zijn verstrekt in de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd. Ten tweede is grensoverschrijdende gezondheidszorg volgens artikel 3, onder e), van die richtlijn gezondheidszorg die wordt verleend of voorgeschreven in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting.

62 Aangezien de term „telegeneeskunde” noch in artikel 3, onder d), en e), noch in enige andere bepaling van die richtlijn wordt gedefinieerd, en niet naar het recht van de lidstaten wordt verwezen voor een dergelijke definitie, is die term een autonoom Unierechtelijk begrip. Die term moet dus worden uitgelegd in overeenstemming met de in de omgangstaal gebruikelijke betekenis ervan, met inachtneming van de context waarin hij wordt gebruikt en van de doelstellingen die worden nagestreefd door de regeling waarvan hij deel uitmaakt (arrest van 30 april 2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, punt 29 en aldaar aangehaalde rechtspraak). Voorts kan de

ontstaansgeschiedenis van een bepaling van Unierecht ook relevante gegevens voor de uitlegging van die bepaling bevatten (arrest van 10 december 2018, Wightman e.a., C-621/18, EU:C:2018:999, punt 47 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

63 Wat de letterlijke uitlegging betreft, heeft de term „telegeneeskunde” in zijn gebruikelijke betekenis etymologisch gezien betrekking op geneeskundige diensten die op afstand worden verstrekt. Het voorzetsel „tele” verwijst immers naar de gedachte van afstand. Evenzo kan – zoals voortvloeit uit de bewoordingen van artikel 3, onder d) en e), van richtlijn 2011/24 – de in het geval van telegeneeskunde verstrekte gezondheidszorg alleen onder het begrip grensoverschrijdende gezondheidszorg vallen als die gezondheidszorg wordt verleend of voorgeschreven in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting.

64 Wat de contextuele uitlegging betreft, moet ten eerste worden opgemerkt dat artikel 3, onder d), eerste volzin, van richtlijn 2011/24 de algemene regel voorschrijft die in beginsel op alle gezondheidszorg van toepassing is, te weten dat de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt de lidstaat is op het grondgebied waarvan de gezondheidszorg feitelijk wordt verleend. De tweede volzin van dat artikel 3, onder d), volgens welke, in het geval van telegeneeskunde, de gezondheidszorg wordt geacht te zijn verstrekt in de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd, voert aldus een uitzondering op die algemene regel in.

65 Volgens vaste rechtspraak dienen uitzonderingen strikt te worden uitgelegd om te voorkomen dat algemene regelingen worden uitgehold [arrest van 30 april 2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Uitvoer van liquide middelen naar Rusland), C-246/24, EU:C:2025:295, punt 27 en aldaar aangehaalde rechtspraak].

66 Hieruit volgt dat deze tweede zinsnede niet aldus kan worden uitgelegd dat andere gezondheidszorg dan telegeneeskunde onder die uitzondering kan vallen. De lidstaat waar de behandeling plaatsvindt voor andere gezondheidszorg dan telegeneeskunde moet derhalve worden bepaald aan de hand van het grondgebied waar die zorg daadwerkelijk wordt verleend.

67 Ten tweede definieert artikel 3, onder a), van richtlijn 2011/24 het begrip „gezondheidszorg” 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”.

68 Het begrip gezondheidszorg kan dus een groot aantal gezondheidsdiensten omvatten. Hoewel deze diensten in beginsel hetzelfde therapeutische doel hebben, kan elk ervan door verschillende gezondheidswerkers of voor specifieke doeleinden in het kader van dezelfde gezondheidszorg worden verricht, voor zover deze gezondheidszorg een complexe medische behandeling vormt. In voorkomend geval kunnen bepaalde van die diensten worden verleend of voorgeschreven in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting.

69 Bijgevolg kan een in het kader van telegeneeskunde verstrekte gezondheidsdienst onder grensoverschrijdende gezondheidszorg in de zin van artikel 3, onder d) en e), van richtlijn 2011/24 vallen, ook al is die dienst wegens de voor die dienst specifieke wijze van verlening ervan onderworpen aan specifieke voorschriften, met name met betrekking tot de vaststelling van het op die verlening toepasselijke recht. Die regels kunnen verschillen van de regels die van toepassing zijn op andere gezondheidsdiensten die deel uitmaken van dezelfde complexe medische behandeling.

70 Ten derde zij eraan herinnerd dat ingevolge artikel 7, lid 7, van richtlijn 2011/24 de lidstaat van aansluiting ten aanzien van de verzekerde die om terugbetaling verzoekt van grensoverschrijdende gezondheidszorg, „inclusief door middel van telegeneeskunde ontvangen gezondheidszorg", dezelfde voorwaarden kan toepassen die zijn vastgesteld voor in deze staat verleende zorg. Zoals de advocaat-generaal in punt 56 van zijn conclusie in essentie heeft beklemtoond, impliceert de uitdrukking „inclusief" duidelijk dat door middel van telegeneeskunde verleende of voorgeschreven gezondheidszorg onder de in artikel 3, onder e), van deze richtlijn gedefinieerde „grensoverschrijdende gezondheidszorg" kan vallen.

71 Ten vierde, zoals de Commissie in haar schriftelijke opmerkingen heeft opgemerkt, definieert artikel 2 van richtlijn 2000/31, gelezen in samenhang met artikel 1, lid 1, onder b), van richtlijn 2015/1535 „een dienst van de informatiemaatschappij" als elke „dienst die gewoonlijk tegen vergoeding, langs elektronische weg, op afstand en op individueel verzoek van een afnemer van diensten wordt verricht". Een dienst die op afstand wordt geleverd, is „een dienst die wordt geleverd zonder dat de partijen gelijktijdig aanwezig zijn".

72 Benadrukt moet worden dat in bijlage I bij richtlijn 2015/1535 – die betrekking heeft op de „indicatieve lijst van diensten die niet onder artikel 1, lid 1, punt b), tweede alinea, [van deze richtlijn] vallen" – onder de in punt 1 opgenomen „[d]iensten die niet op ‚afstand' worden geleverd" als zodanig de „[d]iensten die in de fysieke aanwezigheid van de verrichter en de afnemer worden verricht, ook wanneer daarbij elektronische apparatuur wordt gebruikt" en, in het bijzonder, een „onderzoek of behandeling in de spreekkamer van een arts met behulp van elektronische apparatuur, in de fysieke aanwezigheid van de patiënt" worden aangemerkt. Evenzo staat in overweging 18 van richtlijn 2000/31 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]".

73 Grensoverschrijdende gezondheidsdiensten die door een zorgaanbieder aan een patiënt, die zich gelijktijdig op dezelfde plaats bevinden, worden verleend, zelfs als zij het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën impliceren, kunnen niet worden beschouwd als diensten van de informatie- en communicatiemaatschappij, en kunnen bijgevolg niet onder het begrip „telegeneeskunde" in de zin van artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 vallen.

74 Daarentegen kunnen gezondheidsdiensten die via die technologie daadwerkelijk op afstand worden verstrekt, dit wil zeggen buiten de situatie waar de dienstverlener en de patiënt zich gelijktijdig fysiek op dezelfde plaats bevinden, wel onder het begrip „dienst van de informatiemaatschappij" vallen, en dus onder het begrip „telegeneeskunde", zelfs wanneer zij in het kader van een complexe medische behandeling worden verstrekt die ook gezondheidszorg omvat die door een zorgaanbieder wordt verstrekt die zich fysiek op dezelfde plaats als de patiënt bevindt.

75 Aan deze analyse wordt niet afgedaan door de rechtspraak waaraan de verwijzende rechter refereert en die in punt 45 van dit arrest in herinnering is gebracht.

76 Uit de rechtspraak volgt namelijk om te beginnen dat een dienst die tot doel heeft klanten en dienstverrichters van een andere dienst met elkaar in contact te brengen en die voldoet aan alle voorwaarden van artikel 1, lid 1, onder b), van richtlijn 2015/1535, moet worden aangemerkt als een „dienst van de informatiemaatschappij" wanneer een dergelijke dienst te onderscheiden is van de dienst van andere aard die door die dienstverrichters wordt verleend. Voorts ligt dat

anders wanneer blijkt dat deze dienst om twee partijen met elkaar in contact te brengen, integrerend deel uitmaakt van een dienstenpakket waarvan het hoofdelement bestaat in een dienst die onder een andere juridische kwalificatie dan die van „dienst van de informatiemaatschappij" valt (zie in die zin arrest van 29 februari 2024, Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, punt 35 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

77 Die rechtspraak heeft betrekking op via onlineplatforms verstrekte diensten die noodzakelijkerwijs verband houden met andere diensten waarmee zij, afhankelijk van de mate van integratie ervan, één enkel dienstenpakket kunnen vormen.

78 Daarentegen is elke gezondheidsdienst, ook wanneer deze met andere diensten wordt gecombineerd om een complexe medische behandeling te vormen, autonoom voor zover hij specifieke beroepsbekwaamheden vereist en aan specifieke technische voorschriften voldoet.

79 In casu blijkt uit het aan het Hof overgelegde dossier dat de orthodontische behandeling van het merk DrSmile complex is. Die behandeling omvat namelijk verschillende gezondheidsdiensten, die weliswaar hetzelfde therapeutische doel hebben, maar niet zodanig zijn geïntegreerd dat zij één enkel dienstenpakket vormen.

80 DZK Deutsche Zahnklinik verstrekt weliswaar de telegeneeskundige gezondheidszorg van die behandeling, maar UJ neemt als partnertandarts in haar praktijk een anamnese af, voert een informatiegesprek, maakt een 3D-scan van de kaak en voert de eventueel voor de toekomstige beugelbehandeling noodzakelijke voorbehandelingen uit. Los van enige beoordeling of de door UJ, dan wel door DZK Deutsche Zahnklinik verstrekte gezondheidszorg de overhand heeft, blijkt dat UJ op aanvraag van de patiënt in het kader van de uitoefening van haar beroep als tandarts in Oostenrijk gezondheidszorg verstrekt en het resultaat van haar activiteit opneemt in een aan DZK Deutsche Zahnklinik gericht advies over de tandcorrectiemethode. Het is juist dat de activiteit van UJ deel uitmaakt van de orthodontische behandeling van het merk DrSmile. Deze activiteit verschilt evenwel van die behandeling, waarvan de volledige uitvoering ook de eveneens autonome verlening vereist van afzonderlijke telegeneeskundige gezondheidszorg door DZK Deutsche Zahnklinik in het kader van een door een contractuele verhouding tussen haar en UJ geregelde werkverdeling.

81 Dergelijke overwegingen worden bevestigd door het arrest van 2 december 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, punten 32-40), waarin het Hof specifiek een onderzoek heeft verricht naar de verlening van een complexe gezondheidsdienst, die bestaat uit de verkoop via internet en de levering van contactlenzen, voorafgegaan door een medisch consult. In dat arrest heeft het Hof een onderscheid gemaakt tussen de verkoop via internet en de levering van contactlenzen, door te oordelen dat richtlijn 2000/31 enkel op de verkoop en niet op de levering van toepassing was. Bovendien heeft het gepreciseerd dat die richtlijn overeenkomstig overweging 18 ervan niet van toepassing is op een medisch consult waarbij een lichamelijk onderzoek van de patiënt vereist is, aangezien dat niet kan worden beschouwd als een dienst van de informatiemaatschappij.

82 Wat de teleologische uitlegging betreft, moet eraan worden herinnerd dat richtlijn 2011/24, overeenkomstig artikel 1, lid 1, eerste volzin, gelezen in het licht van overweging 10 ervan, de toegang tot veilige en hoogwaardige grensoverschrijdende gezondheidszorg beoogt te vergemakkelijken en samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg tussen de lidstaten bevordert, met volledige eerbiediging van de nationale bevoegdheden voor het organiseren en verstrekken van gezondheidszorg.

83 Telegeneeskunde is echter juist een in casu grensoverschrijdende medische praktijk, waarmee de toegang tot gezondheidszorg kan worden vergemakkelijkt die wordt verstrekt in een lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd en die niet de lidstaat van aansluiting is waar de patiënten voor wie de gezondheidszorg bestemd is verblijven.

84 De Uniewetgever heeft, wegens de aard en de specifieke kenmerken van deze medische praktijk, die verband houden met het grensoverschrijdende karakter van de gezondheidszorg, in de verlening daarvan op afstand, dat wil zeggen zonder dat de zorgaanbieder en de patiënt zich gelijktijdig op dezelfde plaats bevinden en met gebruik van informatie- en communicatietechnologie, voorzien in een afwijkende regeling met betrekking tot de vaststelling van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt en het recht dat van toepassing is op een dergelijke praktijk.

85 Een dergelijke afwijkende regeling is niet alleen niet gerechtvaardigd voor de verlening van gezondheidszorg waarvoor de gelijktijdige fysieke aanwezigheid van de zorgaanbieder en de patiënt vereist is, maar zou ook in strijd kunnen zijn met de in punt 82 van het onderhavige arrest vermelde doelstelling van richtlijn 2011/24 en met artikel 168 VWEU, dat samen met artikel 114 VWEU de rechtsgrondslag van deze richtlijn vormt. Dienaangaande zij eraan herinnerd dat artikel 168, leden 1 en 7, VWEU de algemene doelstelling bevat om een hoog niveau van gezondheidsbescherming te waarborgen met inachtneming van de noodzakelijke eerbiediging van de verantwoordelijkheden van de lidstaten met betrekking tot de bepaling van hun gezondheidsbeleid, alsmede de organisatie en de verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging.

86 Zoals de Commissie terecht onderstreept, zou afbreuk worden gedaan aan de bevoegdheid van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt om zijn gezondheidszorg te organiseren en zouden de artsen en patiënten aan rechtsonzekerheid worden blootgesteld, wanneer bij een arts die werkzaam is in de lidstaat waar hij is gevestigd op zijn activiteit op het gebied van fysieke onderzoeken van zijn patiënten, de regels inzake veiligheid, hygiëne en verantwoordelijkheid van een andere lidstaat van toepassing zouden zijn op de enkele grond dat de complexe medische behandeling, waarvan deze activiteit deel uitmaakt, ook gezondheidszorg omvat die door middel van telegeneeskunde door andere in andere lidstaten gevestigde artsen wordt verstrekt.

87 Wat de ontstaansgeschiedenis van artikel 3, onder d) en e), van richtlijn 2011/24 betreft, moet om te beginnen worden opgemerkt dat de mededeling van de Commissie van 4 november 2008 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 final], „telegeneeskunde" definieert 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".

88 Vervolgens is deze mededeling, zoals de advocaat-generaal in punt 53 van zijn conclusie heeft opgemerkt, relevant voor de beoordeling van de betekenis van de term „telegeneeskunde", die de Commissie heeft gebruikt in het voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad van 2 juli 2008 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg [COM(2008) 414 final], waarin naar die mededeling wordt verwezen. In dat voorstel heeft de Commissie uiteengezet dat een van de wijzen van verlening van „grensoverschrijdende gezondheidszorg" bestond in „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 en laboratoriumdiensten". Volgens dat voorstel onderscheidt die wijze van verlening zich van drie andere wijzen van verlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg, te weten het gebruik van gezondheidszorg in het buitenland, de permanente aanwezigheid van een zorgaanbieder in een andere lidstaat en de tijdelijke aanwezigheid van de aanbieder in de lidstaat van de patiënt om diensten te verlenen.

89 Tot slot, zoals de advocaat-generaal in punt 54 van zijn conclusie heeft opgemerkt, stond deze opvatting van het begrip „telegeneeskunde" tijdens het hele wetgevingsproces niet ter discussie.

90 Hieruit volgt dat, in het kader van richtlijn 2011/24, het beslissende element van het begrip „telegeneeskunde" in de door de Uniewetgever bedoelde zin het feit is dat de gezondheidsdienst op afstand via informatie- en communicatietechnologie aan een patiënt wordt verstrekt door een zorgaanbieder die is gevestigd in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting en dus zonder dat die patiënt en die aanbieder zich gelijktijdig op dezelfde plaats bevinden.

91 Bijgevolg is elke gezondheidsdienst die wordt verleend in een context van gelijktijdige fysieke aanwezigheid van deze actoren op dezelfde plaats van dat begrip uitgesloten, ongeacht of deze dienst werd verleend in het kader van een complexe medische behandeling waarbij gezondheidsdiensten van verschillende aard worden verleend die op verschillende manieren worden verstrekt.

92 In die omstandigheid is de beoordeling welke van die diensten die deel uitmaken van die behandeling de overhand heeft, niet relevant voor de juridische kwalificatie van elke gezondheidszorg in het licht van de vaststelling wat de lidstaat is waar de behandeling plaatsvindt in de zin van artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24.

93 Gelet op het voorgaande moet op de tweede vraag worden geantwoord dat artikel 3, onder d) en e), van richtlijn 2011/24, aldus moet worden uitgelegd dat het begrip grensoverschrijdende gezondheidszorg die wordt verstrekt in het geval van telegeneeskunde in de zin van die bepaling, enkel betrekking heeft op gezondheidszorg die op afstand aan een patiënt wordt verstrekt door een zorgaanbieder die in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting van deze patiënt is gevestigd en dus zonder dat deze patiënt en deze aanbieder zich gelijktijdig fysiek op dezelfde plaats bevinden en uitsluitend door middel van informatie- en communicatietechnologie.

Eerste vraag

94 Met zijn eerste vraag wenst de verwijzende rechter in essentie te vernemen of, ten eerste, artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 aldus moet worden uitgelegd dat het van toepassing is op alle onder deze richtlijn vallende gebieden, of enkel op de terugbetaling van grensoverschrijdende gezondheidszorgkosten zoals bedoeld in artikel 7 van die richtlijn, en, ten tweede, of artikel 3, onder d), en artikel 3, lid 1, van richtlijn 2000/31 aldus moeten worden uitgelegd dat telegeneeskundige diensten moeten worden verleend overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waar de aanbieder is gevestigd.

95 In de eerste plaats moet worden opgemerkt dat, zoals in punt 82 van dit arrest is beklemtoond, richtlijn 2011/24, volgens artikel 1, lid 1, eerste volzin, gelezen in samenhang met overweging 10 ervan, beoogt de toegang tot veilige en hoogwaardige grensoverschrijdende gezondheidszorg in de Unie te bevorderen, de mobiliteit van patiënten – overeenkomstig de door het Hof

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 de socialezekerheidsvoorzieningen die in het bijzonder verband houden met ziekte.

96 Voorts volgt uit de structuur van die richtlijn, zoals in punt 17 van dit arrest is uiteengezet, dat die richtlijn, om de in het vorige punt van dit arrest genoemde doelstellingen te verwezenlijken, niet beperkt is tot het vaststellen van regels op het gebied van terugbetaling van kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg.

97 Hoofdstuk III van deze richtlijn stelt inderdaad regels op dat gebied vast, maar hoofdstuk II van richtlijn 2011/24 voorziet in regels met betrekking tot de verantwoordelijkheid van de lidstaten op het gebied van grensoverschrijdende gezondheidszorg. Tot dat hoofdstuk II behoren met name artikel 4, lid 1, van die richtlijn, volgens hetwelk grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt verleend overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, overeenkomstig de kwaliteits- en veiligheidsnormen en -richtsnoeren die door die lidstaat zijn vastgesteld en overeenkomstig de Uniewetgeving inzake veiligheidsnormen, en artikel 5 van die richtlijn, volgens hetwelk de lidstaat van aansluiting er niet enkel voor zorgt dat de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg worden vergoed overeenkomstig hoofdstuk III van die richtlijn, maar in het bijzonder ook dat de rechten van patiënten op het gebied van medische vervolgbehandelingen en toegang tot medische dossiers worden gewaarborgd.

98 Evenzo stelt hoofdstuk IV van richtlijn 2011/24 regels vast inzake de samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg, en zijn dergelijke regels niet beperkt tot de samenwerking die noodzakelijk is om de terugbetaling van de kosten van die zorg te verzekeren.

99 Hieruit volgt dat de werkingssfeer van richtlijn 2011/24 en dus de draagwijdte van artikel 3, onder d) ervan, niet beperkt is tot de terugbetaling van kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg.

100 In de tweede plaats volgt uit de bewoordingen van artikel 4, lid 1, van richtlijn 2011/24, zoals in punt 97 van dit arrest in herinnering is gebracht, dat grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt verleend overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, de door die lidstaat vastgestelde kwaliteits- en veiligheidsnormen en -richtsnoeren, en de Uniewetgeving inzake veiligheidsnormen.

101 Buiten de Uniewetgeving inzake veiligheidsnormen hoeft bij de verlening van gezondheidszorg in het kader van de werkingssfeer van richtlijn 2011/24 dus alleen te worden voldaan aan de nationale wetgeving en de nationale normen en richtsnoeren inzake kwaliteit en veiligheid van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt, zoals gedefinieerd in artikel 3, onder d), van die richtlijn.

102 Aangezien grensoverschrijdende gezondheidszorg die onder telegeneeskunde valt, wordt geacht te zijn verstrekt in de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd, moet die zorg derhalve in overeenstemming zijn met de wetgeving en de kwaliteits- en veiligheidsnormen en -richtsnoeren van die lidstaat, alsook met de Uniewetgeving inzake veiligheidsnormen.

103 Bovendien zij opgemerkt dat artikel 2, onder e), van richtlijn 2011/24 preciseert dat die richtlijn van toepassing is onverminderd richtlijn 2000/31. Aangezien een telegeneeskundige dienst kan vallen onder het begrip „dienst van de informatiemaatschappij" in de zin van artikel 2, onder a), van richtlijn 2000/31, valt zij binnen de werkingssfeer van die laatste.

104 Artikel 3 van richtlijn 2000/31 bepaalt dat de diensten van de informatiemaatschappij die worden verleend door een in een lidstaat gevestigde dienstverlener moeten voldoen aan de in die lidstaat geldende nationale bepalingen die binnen het gecoördineerde gebied vallen.

105 Overeenkomstig artikel 2, onder h), van die richtlijn omvat dat gecoördineerde gebied onder meer kwalificaties en vergunningen voor het starten van een activiteit van een dienst van de informatiemaatschappij.

106 Derhalve moet met betrekking tot de verlening van grensoverschrijdende gezondheidszorg in het geval van telegeneeskunde, worden vastgesteld dat zowel richtlijn 2011/24 als richtlijn 2000/31, elk binnen hun respectieve werkingssfeer, de wetgeving van de lidstaat waar de aanbieder is gevestigd van toepassing verklaart op die verlening.

107 Gelet op het voorgaande moet op de eerste vraag worden geantwoord dat, ten eerste, artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 aldus moet worden uitgelegd dat het van toepassing is op alle onder die richtlijn vallende gebieden, en niet enkel op de terugbetaling van grensoverschrijdende gezondheidszorgkosten zoals bedoeld in artikel 7 van die richtlijn, en, ten tweede, artikel 3, onder d), en artikel 3, lid 1, van richtlijn 2000/31 aldus moeten worden uitgelegd dat telegeneeskundige diensten moeten worden verleend overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waarin de aanbieder is gevestigd.

Derde vraag

108 Met zijn derde vraag wenst de verwijzende rechter in essentie te vernemen of artikel 5 van richtlijn 2005/36 aldus moet worden uitgelegd dat die richtlijn van toepassing is op, ten eerste, een aanbieder van grensoverschrijdende gezondheidszorg in het geval van telegeneeskunde en, ten tweede, een in een lidstaat gevestigde aanbieder die, zonder zich te verplaatsen, door een in een andere lidstaat gevestigde aanbieder gezondheidszorg laat verlenen in fysieke aanwezigheid van de patiënt die in laatgenoemde lidstaat woont.

109 Wat het eerste onderdeel van deze vraag betreft, zij eraan herinnerd dat artikel 5, lid 2, van richtlijn 2005/36 uitdrukkelijk bepaalt dat de bepalingen van titel II van die richtlijn, betreffende de vrije dienstverrichting, waaronder artikel 5 van die richtlijn, uitsluitend van toepassing zijn wanneer de dienstverrichter zich naar het grondgebied van de ontvangende lidstaat begeeft om er tijdelijk en incidenteel het beroep uit te oefenen.

110 Zoals blijkt uit punt 90 van dit arrest, omvat het begrip „telegeneeskunde" als vermeld in richtlijn 2011/24 elke gezondheidsdienst op afstand die door middel van informatie- en communicatietechnologie aan een patiënt wordt verstrekt door een zorgaanbieder die is gevestigd in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting en dus zonder dat die patiënt en die aanbieder zich gelijktijdig op dezelfde plaats bevinden.

111 Bijgevolg houdt telegeneeskunde noodzakelijkerwijs in dat de gezondheidszorg wordt verleend zonder enige verplaatsing, niet enkel niet van de patiënt naar de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd, maar ook niet van de zorgaanbieder naar de lidstaat waar de patiënt woont. In de praktijk is het de gezondheidsdienst die wegens het grensoverschrijdende karakter ervan wordt „verplaatst".

112 Met het tweede onderdeel van de derde vraag wenst de verwijzende rechter te vernemen of niet kan worden gesteld dat een gezondheidszorgaanbieder zich naar het grondgebied van de ontvangende lidstaat begeeft indien de aanbieder in die laatste lidstaat via een andere aanbieder, die in die lidstaat is gevestigd en in rechtstreeks fysiek contact staat met de patiënt, op basis van de bepalingen van een overeenkomst tussen deze twee aanbieders gezondheidszorg verleent.

113 In dit verband kan worden volstaan met op te merken dat volgens artikel 3, onder g), van richtlijn 2011/24 een zorgaanbieder een natuurlijk of rechtspersoon of een andere instantie is die op het grondgebied van een lidstaat wettelijk gezondheidszorg verstrekt. Krachtens artikel 3, onder a), van die richtlijn wordt onder gezondheidszorg verstaan gezondheidsdiensten die worden verstrekt door gezondheidswerkers, dit wil zeggen door – in de zin van artikel 3, onder f), van die richtlijn en voor zover in casu relevant – behalve een arts of beoefenaar der tandheelkunde (tandarts) iedereen die krachtens de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt als gezondheidswerker wordt aangemerkt.

114 Aangezien Oostenrijk in dit geval de lidstaat is waar de behandeling plaatsvindt, kan DZK Deutsche Zahnklinik voor wat de tandheelkundige diensten betreft die fysiek worden verleend, niet als zorgaanbieder in die lidstaat worden beschouwd, aangezien zij niet de hoedanigheid van gezondheidswerker overeenkomstig de bepalingen van het ZÄG heeft en zij in ieder geval niet erkend is om in die lidstaat gezondheidszorg te verlenen.

115 Voor zover door UJ gezondheidszorg is verleend, zij er in de eerste plaats op gewezen dat UJ, die bevoegd is om in Oostenrijk het beroep van tandarts uit te oefenen, juist wegens het feit dat zij deze zorg rechtmatig verstrekt een gezondheidswerker is die als de aanbieder van die zorg kan worden aangemerkt. De omstandigheid dat de patiënt geen overeenkomst met die aanbieder heeft gesloten, en hij die aanbieder bijgevolg niet rechtstreeks hoeft te vergoeden omdat die zorg deel uitmaakt van een complexe medische behandeling die is geregeld in een tussen deze patiënt en een in een andere lidstaat gevestigde entiteit gesloten overeenkomst, is niet relevant bij de kwalificatie van die gezondheidswerker als zorgaanbieder.

116 In de tweede plaats zou het kunstmatig zijn om te oordelen dat gezondheidszorg die fysiek wordt verleend door een bepaalde gezondheidswerker – in casu UJ – in de lidstaat waar hij is gevestigd in werkelijkheid door een entiteit wordt verleend – in casu DZK Deutsche Zahnklinik – die in een andere lidstaat is gevestigd uitsluitend op grond van bepalingen van de overeenkomst die die gezondheidswerker en die entiteit binden, en dat bijgevolg zou moeten worden geconcludeerd dat die entiteit zich verplaatst om de zorg fysiek te verlenen.

117 In de derde plaats kan op grond van de omstandigheid dat de dienstverrichter die werkzaam is in de lidstaat waar de patiënt woont namens de in een andere lidstaat gevestigde gezondheidswerker heeft gehandeld, niet worden aangenomen dat deze laatste zich om die enkele reden naar de eerste lidstaat heeft begeven (zie in die zin arrest van 17 december 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, punten 34 en 35).

118 Gelet op het voorgaande moet op de derde vraag worden geantwoord dat artikel 5 van richtlijn 2005/36 aldus moet worden uitgelegd dat die richtlijn niet van toepassing is op een aanbieder van grensoverschrijdende gezondheidszorg in het geval van telegeneeskunde, en evenmin op een in een lidstaat gevestigde aanbieder die, zonder zich te verplaatsen, door een in een andere lidstaat gevestigde aanbieder gezondheidsdiensten met fysieke aanwezigheid laat verlenen aan een patiënt die in laatstgenoemde lidstaat woont.

Vierde vraag

119 Met zijn vierde vraag wenst de verwijzende rechter in essentie te vernemen of artikel 56 VWEU zich ertegen verzet dat de wetgeving van een lidstaat hoofdzakelijk voorziet in een rechtstreekse en persoonlijke uitoefening van het beroep van tandarts en EER-onderdanen de mogelijkheid biedt om dat beroep enkel tijdelijk in die lidstaat uit te oefenen.

120 Gelet op de antwoorden op de eerste tot en met derde vraag moet worden opgemerkt dat, wat in de eerste plaats de door DZK Deutsche Zahnklinik verstrekte gezondheidszorg betreft, telegeneeskundige gezondheidszorg om te beginnen onder richtlijn 2011/24 valt, zodat de in de vierde vraag aan de orde zijnde nationale Oostenrijkse wetgeving niet van toepassing is op die zorg. Voorts kan DZK Deutsche Zahnklinik, zoals blijkt uit de punten 114 tot en met 117 van dit arrest, gelet op de gezondheidszorg die UJ in die staat fysiek verstrekt, niet worden aangemerkt als zorgaanbieder in Oostenrijk.

121 Wat in de tweede plaats de door UJ fysiek verstrekte gezondheidszorg betreft, is die wetgeving weliswaar op haar van toepassing als aanbieder van die zorg, maar blijkt uit het aan het Hof overgelegde dossier dat geen enkel grensoverschrijdend element de verlening van die zorgen kenmerkt, zodat artikel 56 VWEU niet van toepassing is op die verlening.

122 In deze omstandigheden hoeft de vierde vraag niet te worden beantwoord.

Kosten

123 Ten aanzien van de partijen in het hoofdgeding is de procedure als een aldaar gerezen incident te beschouwen, zodat de verwijzende rechter over de kosten heeft te beslissen. De door anderen wegens indiening van hun opmerkingen bij het Hof gemaakte kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Het Hof (Vierde kamer) verklaart voor recht:

1) Artikel 3, onder d) en e), 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 grensoverschrijdende gezondheidszorg die wordt verstrekt in het geval van telegeneeskunde in de zin van die bepaling, enkel betrekking heeft op gezondheidszorg die op afstand aan een patiënt wordt verstrekt door een zorgaanbieder die in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting van deze patiënt is gevestigd en dus zonder dat

deze patiënt en deze aanbieder zich gelijktijdig fysiek op dezelfde plaats bevinden en uitsluitend door middel van informatie- en communicatietechnologie.

2) **Artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24**

moet aldus worden uitgelegd dat

het van toepassing is op alle onder die richtlijn vallende gebieden, en niet enkel op de terugbetaling van grensoverschrijdende gezondheidszorgkosten zoals bedoeld in artikel 7 van die richtlijn.

3) **Artikel 3, onder d), van richtlijn 2011/24 en artikel 3, lid 1, 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 („richtlijn inzake elektronische handel”),**

moeten aldus worden uitgelegd dat

telegeneeskundige diensten moeten worden verleend overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waarin de aanbieder is gevestigd.

4) **Artikel 5 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

die richtlijn niet van toepassing is op een aanbieder van grensoverschrijdende gezondheidszorg in het geval van telegeneeskunde, en evenmin op een in een lidstaat gevestigde aanbieder die, zonder zich te verplaatsen, door een in een andere lidstaat gevestigde aanbieder gezondheidsdiensten met fysieke aanwezigheid laat verlenen aan een patiënt die in laatstgenoemde lidstaat woont.

ondertekeningen