



Datum van inontvangstneming : 05/03/2019

Zaak C-48/19

Verzoek om een prejudiciële beslissing

Datum van indiening:

25 januari 2019

Verwijzende rechter:

Bundesfinanzhof (Duitsland)

Datum van de verwijzingsbeslissing:

18 september 2018

Verzoekster en verzoekster in Revision:

X-GmbH

Verweerder en verweerder in Revision:

Finanzamt Z

[OMISSIS]

BUNDESFINANZHOF

[OMISSIS]

BESLISSING

In het geding

X-GmbH,

verzoekster en verzoekster in Revision,

[OMISSIS]

tegen

Finanzamt Z,

verweerder en verweerder in Revision,

wegens vooruitbetaling van omzetbelasting februari 2014

heeft de XI. Senat

[OMISSIS]

ter terechtzitting van 18 september 2018 beslist:

I. Aan het Hof van Justitie van de Europese Unie worden de volgende vragen voorgelegd met het verzoek om een prejudiciële beslissing:

1. Is er sprake van een werkzaamheid die valt binnen de werkingssfeer van artikel 132, lid 1, onder c), van richtlijn 2006/112/EG van de Raad van 28 november 2006 betreffende het gemeenschappelijke stelsel van belasting over de toegevoegde waarde, als een belastingplichtige in **[Or. 2]** opdracht van ziekenfondsen verzekerden telefonisch adviseert over verschillende onderwerpen op het gebied van gezondheid en ziekte, zoals in het hoofdgeding aan de orde?
2. Is het onder de omstandigheden van het hoofdgeding met betrekking tot de in vraag 1 genoemde diensten alsmede voor handelingen in het kader van „patiëntenbegeleidingsprogramma’s” voor het vereiste bewijs van een beroepskwalificatie voldoende dat de telefonische adviesgesprekken worden gevoerd door „gezondheidscoaches” (medisch personeel, verpleegkundigen) waarbij in circa een derde van de gevallen een arts wordt ingeschakeld?

II. [OMISSIS][schorsing van de procedure]

Motivering

A.

- 1 Feiten van het hoofdgeding
- 2 Verzoekster en verzoekster in Revision (verzoekster), een besloten vennootschap naar Duits recht, exploiteerde in februari 2014 (litigieuze periode) in opdracht van wettelijke ziekenfondsen een zogenoemde gezondheidstelefoon waarbij aan verzekerden medisch advies werd gegeven, en voerde patiëntenbegeleidingsprogramma’s uit voor chronisch of langdurig zieke patiënten. **[Or. 3]**
- 3 De telefonische adviesdiensten werden verricht door verpleegkundigen en medisch personeel die voor het merendeel ook waren opgeleid tot gezondheidscoach. In meer dan een derde van de gevallen werd bovendien een arts, regelmatig een gespecialiseerd arts, ingeschakeld om de verzekerden te adviseren respectievelijk bij vragen aanwijzingen te geven of een second opinion af te geven.

4 In het kader van de gezondheidstelefoon richtte verzoekster informatiehotlines in waarop medewerkers van verzoekster 24 uur per dag bereikbaar waren voor de verzekerden. De medewerkers van verzoekster namen de telefoon op met de naam van het betrokken ziekenfonds. Voor zover werd gevraagd om medisch advies, werd de medische conclusie bepaald met behulp van software, dat wil zeggen dat de betreffende context werd vastgesteld met gerichte vragen over het onderwerp. Daarna werd de beller geadviseerd over de door hem opgegeven therapeutische zorgsituatie. Hierbij werden diagnoses en mogelijke therapieën uitgelegd en tips gegeven over gedrags- en behandelingsaanpassingen. Voorbeelden:

- Een vrouwelijke verzekerde met krampaanvallen werd geadviseerd om haar neuroloog te blijven bezoeken.
- Een vrouwelijke beller met borstkanker die klaagde over de bij de operatie aanwezige anesthesist alsmede de opererend arts, werd vanwege een mogelijke behandelingsfout doorverwezen naar het orgaan voor geschillenbeslechting van de Landesärztekammer (beroepsorganisatie van artsen in de betrokken deelstaat), aangezien het ziekenfonds niet bevoegd was om kennis te nemen van dit geval.
- Aan een vrouwelijke verzekerde die na operatieve verwijdering van baarmoeder en eierstokken leed onder lichte bloedingen en reeds drie gynaecologen had bezocht die haar niet [Or. 4] konden helpen, werd informatie verstrekt over postoperatieve therapieën na kwaadaardige onderbuiktumoren met uitzaaiingen, hoewel zij had aangegeven dat het vermoeden van kanker niet was bevestigd.
- Een vrouwelijke beller die leed aan glucose-intolerantie en bang was voor diabetes, werd geadviseerd om een diabetoloog te bezoeken. Zij werd geïnformeerd over een insulinetherapie en over diabetes mellitus alsmede prediabetes.
- Aan een beller met – niet door een cardioloog bevestigde – hartritmestoornissen en een voedselintolerantie werden eerst de symptomen van hartritmestoornissen uitgelegd; daarna werd hem geadviseerd nog eens naar de huisarts te gaan en eventueel een andere cardioloog te zoeken. Bovendien werden hem de contactgegevens van cardiologen in de buurt verstrekt.
- Een vrouwelijke beller geeft borstvoeding en wil – zonder bezwaar van haar huisarts – tegen haar verkoudheid echinacea-druppels nemen. Haar werd medegedeeld dat dit gedurende de zwangerschap wordt afgeraden.
- Een vrouwelijke beller die al tien jaar lijdt onder diarree en angststoornissen en informatie wenst te ontvangen over hypnose, werd geadviseerd om in therapie te gaan; bovendien werden mogelijke artsen genoemd.

- 5 De opnames van de behandelde gevallen werden steekproefsgewijs aan de leidinggevende arts verstrekt en door hem beluisterd. Hierbij werd in het bijzonder de medische inzichtelijkheid van de gedocumenteerde informatie getoetst.
- 6 De deelnemers aan de patiëntenbegeleidingsprogramma's werden op basis van afrekeningsgegevens en ziektebeelden door de **[Or. 5]** ziekenfondsen uitgekozen, door hen schriftelijk benaderd en indien gewenst aangemeld voor het programma. De deelnemers die door medewerkers van verzoekster gedurende een periode van drie tot twaalf maanden werden opgebeld, konden bij vragen steeds de medische hotline bellen en 24 uur per dag specifieke informatie over hun ziektebeeld krijgen. De begeleidingsprogramma's waren erop gericht het begrip van de deelnemers en hun familie voor hun ziekte en de regelmatige inname van medicijnen volgens voorschrift of de deelname aan andere therapieën te verbeteren, foutieve medicatie te voorkomen en tot een gepaste reactie op de toename van symptomen en sociaal isolement te komen. Het doel hiervan was om de kosten bij verzekerden met chronische of psychische klachten beter te beheren en in het bijzonder het aantal nieuwe stationaire opnames van de deelnemers duidelijk te verminderen. Verdere doelen waren het ondersteunen van ouders bij een ambulant gediagnosticeerd vermoeden van aandachtstekortstoornis of aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit en hen te helpen om de kans op het ontstaan van bijkomende ziekten te verminderen.
- 7 Verzoekster heeft haar handelingen in het kader van de exploitatie van de gezondheidstelefoon en de patiëntenbegeleidingsprogramma's aangemerkt als gezondheidskundige verzorging van de mens en deze voor de litigieuze periode aangegeven als belastingvrije handelingen.
- 8 Verweerder en verweerder in Revision (Finanzamt (Duitse belastingdienst), hierna: „FA”) beoordeelde de betrokken handelingen als belastingplichtig en stelde de vooruitbetaling van omzetbelasting voor februari 2014 afwijkend van de aangifte vast.
- 9 Het Finanzgericht (FG) wees het beroep af. Volgens deze rechter zijn de telefonische adviesdiensten van verzoekster niet als **[Or. 6]** medische verzorging vrijgesteld van omzetbelasting. De in het kader van de gezondheidstelefoon verstrekte informatie berust volgens hem niet op medische conclusies van ter zake deskundig personeel, maar uitsluitend op de door de beller verstrekte gegevens over het ziektebeeld waarover hij informatie wenste te ontvangen, ofwel met betrekking tot de aard van de diagnose ofwel met betrekking tot de behandelingsmogelijkheden of preventieve maatregelen. Slechts ongeveer 60 % tot 70 % van de in het kader van de gezondheidstelefoon gestelde vragen werden geïnitieerd door een voorafgaande diagnose van de ziekte. Volgens de rechter worden door verzoekster geen diagnoses op afstand gesteld, maar wordt slechts verdere informatie verstrekt over een ziekte of worden inlichtingen gegeven over diagnoses. Ook bij de adviesdiensten binnen het patiëntenbegeleidingsprogramma ontbreekt het vereiste therapeutische doel. De diensten zijn noch door een arts

voorgeschreven noch werden deze uitgevoerd in het kader van een individuele preventie- of revalidatiemaatregel, aldus de rechter.

- 10 [OMISSIS] [vindplaats van de uitspraak van het FG]
- 11 In het kader van het beroep in Revision voert verzoekster in wezen aan dat haar preventieve adviesdiensten van belasting vrijgesteld zijn omdat zij rechtstreeks betrekking hebben op een ziekte en ertoe dienen hogere kosten door medische verzorging in een later stadium te voorkomen. Net zoals bij een eerste adviesgesprek of een advisering in noodgevallen is een voorafgaande door medisch personeel gestelde diagnose geen vereiste. Ook het (eerste) telefonische contact tussen arts en patiënt is onderdeel van een belastingvrije medische dienst. Voor het overige worden telemedische diensten van steeds groter belang. **[Or. 7]**
- 12 Het FA verdedigt de bestreden beslissing en voert aan dat – zelfs al was het individuele geval van de beller de aanleiding van het telefoongesprek – vanwege de ontbrekende documentatie inzake de ziekte alleen een algemeen overzicht van de denkbare medische mogelijkheden kon worden verstrekt. Het telefoongesprek heeft naast de verstrekking van algemene medische informatie slechts hulp bij de verdere besluitvorming kunnen bieden, bijvoorbeeld over de vraag of de beller een (andere) arts zal bezoeken of de door zijn arts voorgestelde therapie respectievelijk behandeling zal voortzetten.

B.

- 13 De Senat schorst de procedure [OMISSIS] en legt aan het Hof van Justitie van de Europese Unie (hierna: „Hof”) overeenkomstig artikel 267, derde alinea, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: „VWEU”) de in het dictum vermelde vragen ter prejudiciële beslissing voor.
- 14 I. Toepasselijke voorschriften en bepalingen
- 15 1. Nationaal recht

Voor de beoordeling van het geschil zijn de volgende bepalingen van de Duitse wet inzake de omzetbelasting in de versie van het Jahressteuergesetz 2009 van 19 december 2008 (Bundesgesetzblatt I 2008, 2794) – hierna: UStG – doorslaggevend:

a) § 1 Belastbare handelingen

„(1) De volgende handelingen zijn onderworpen aan de omzetbelasting:

1. de leveringen en overige prestaties, die in Duitsland door een ondernemer in het kader van zijn onderneming onder bezwarende titel worden verricht. [...]” **[Or. 8]**

b) § 4 Vrijstellingen bij leveringen en diensten

„De volgende onder § 1, lid 1, punt 1, vallende handelingen zijn vrijgesteld van belasting: [...]

14. a) verzorging van de mens in het kader van de uitoefening van de beroepen arts, tandarts, ongediplomeerd geneeskundige, fysiotherapeut, verloskundige of vergelijkbare beroepen. [...]

16 2. Unierecht

Unierechtelijk zijn de volgende bepalingen van richtlijn 2006/112/EG van de Raad van 28 november 2006 betreffende het gemeenschappelijke stelsel van belasting over de toegevoegde waarde (richtlijn 2006/112/EG) van belang:

a) Artikel 2 Toepassingsgebied

„De volgende handelingen zijn aan de BTW onderworpen:

a) de leveringen van goederen, die binnen het grondgebied van een lidstaat door een als zodanig handelende belastingplichtige onder bezwarende titel worden verricht;

[...]”

b) Artikel 132 Vrijstellingen voor bepaalde activiteiten van algemeen belang

„(1) De lidstaten verlenen vrijstelling voor de volgende handelingen: [...]

c) medische verzorging in het kader van de uitoefening van medische en paramedische beroepen als omschreven door de betrokken lidstaat;

[...]”

17 II. Voorlegging van de zaak aan het Hof [**Or. 9**]

18 1. De diensten van verzoekster in het kader van de gezondheidstelefoon zijn belastbaar overeenkomstig § 1, lid 1, punt 1, eerste zin, UStG en artikel 2, lid 1, onder a), van richtlijn 2006/112/EG. Het is de vraag of het hierbij gaat om gezondheidskundige verzorging waarop de belastingvrijstelling op grond van § 4, punt 14, onder a), eerste zin, UStG en van artikel 132, lid 1, onder c), van richtlijn 2006/112/EG van toepassing is.

19 a) Het begrip „gezondheidskundige verzorging van de mens” is een autonoom Unierechtelijk begrip (zie arresten van het Hof van 20 november 2003, Unterpertinger, C-212/01, EU:C:2003:625, [OMISSIS] punt 35, en 20 november 2003, D’Ambrumenil en Dispute Resolution Services, C-307/01, EU:C:2003:627, [OMISSIS] punt 53), en § 4, punt 14, onder a), UStG dient richtlijnconform te worden uitgelegd (vaste rechtspraak, [OMISSIS] [vindplaatsen voor rechtspraak van het Bundesfinanzhof – BFH –]).

- 20 b) Volgens de rechtspraak over dit onderwerp omvatten zowel het begrip „medische verzorging” als ook het begrip „gezondheidskundige verzorging van de mens” diensten die de diagnose, behandeling en, voor zover mogelijk, genezing van ziekten of gezondheidsproblemen tot doel hebben (zie arresten van het Hof van 8 juni 2006, L.u.P., C-106/05, EU:C:2006:380, [OMISSIS] punt 27; en 10 juni 2010, CopyGene, C-262/08, EU:C:2010:328, [OMISSIS] punt 28; [OMISSIS] **[Or. 10]** [OMISSIS] [vindplaatsen voor rechtspraak van het BFH]).
- 21 Onder verzorging vallen ook maatregelen die – eventueel slechts preventief – de bescherming inclusief het behoud respectievelijk het herstel van de gezondheid beogen (zie in dit verband arrest van het Hof van 13 maart, Klinikum Dortmund, 2014, C-366/12, EU:C:2014:143, [OMISSIS] punt 30, met verdere verwijzingen; [OMISSIS] [vindplaatsen voor rechtspraak van het BFH]). In zoverre zijn ook maatregelen bedoeld die tot doel hebben de observatie en het onderzoek van patiënten mogelijk te maken, nog voordat dit nodig wordt om een eventuele ziekte te constateren, te behandelen of te genezen ([OMISSIS] [vindplaats voor rechtspraak van het BFH]).
- 22 c) Er is evenwel slechts sprake van een gezondheidskundige verzorging als er ook een therapeutisch doel is, waarbij dit niet in uiterst enge zin dient te worden opgevat. Het begrip therapeutisch doel dient veeleer met inachtneming van het doel van de belastingvrijstelling te worden uitgelegd, te weten de verlaging van de kosten van medische verzorging (arresten van het Hof van 11 januari 2001, Commissie/Frankrijk, C-76/99, EU:C:2001:12, [OMISSIS] punt 23; Unterpertinger, EU:C:2003:625, [OMISSIS] punt 40; D’Ambrumenil en Dispute Resolution Services, EU:C:2003:627, [OMISSIS] punt 58; L.u.P., EU:C:2006:380, [OMISSIS] punt 29; CopyGene, EU:C:2010:328, [OMISSIS] punt 29; 18 november 2010, Verigen Transplantation **[Or. 11]** Service International, C-156/09, EU:C:2010:695, [OMISSIS] punten 24 en 27, en 21 maart 2013, PFC Clinic, C-91/12, EU:C:2013:198, [OMISSIS] punt 26; [OMISSIS] [vindplaatsen voor rechtspraak van het BFH]).
- 23 Met een therapeutisch doel worden ook diensten verricht die een wezenlijk, inherent en onafscheidbaar bestanddeel van de gehele verzorging zijn, waarvan de ene fase niet kan slagen zonder de andere (arrest van het Hof Verigen Transplantation Service International, EU:C:2010:695, [OMISSIS] punt 26). Activiteiten zijn daarentegen niet vrijgesteld van belasting wanneer de verzorging, waarmee deze activiteiten slechts mogelijkkerwijs samenhangen, niet is verricht, noch aan de gang is of wordt overwogen (arrest van het Hof CopyGene, EU:C:2010:328, [OMISSIS] samenvatting onder 1; [OMISSIS] [vindplaats voor rechtspraak van het BFH]).
- 24 d) Bij maatregelen die zowel de gezondheidskundige verzorging als ook enkel cosmetische behandelingen of de verbetering van de algemene gezondheidstoestand tot doel hebben en in zoverre binnen een grensgebied vallen, is een onderzoek aan de hand van de omstandigheden van het individuele geval noodzakelijk ([OMISSIS] [vindplaatsen voor rechtspraak van het BFH]). In

zoverre moet in aanmerking worden genomen dat het bij de vraag of een dienst een therapeutisch of ander doel [**Or. 12**] heeft, gaat om de beoordeling van een medische vraag die moet berusten op medische conclusies die afkomstig zijn van ter zake deskundig personeel ([OMISSIS] [vindplaatsen voor rechtspraak van het BFH]). De puur subjectieve indruk die de patiënt van een dienst heeft, is voor de beoordeling of dit een therapeutisch doel dient, als zodanig niet doorslaggevend (arrest van het Hof PFC Clinic, EU:C:2013:198, [OMISSIS] punt 34 e.v.; [OMISSIS] [vindplaatsen voor rechtspraak van het BFH]).

- 25 e) Volgens deze criteria is de belastingvrijstelling bij restrictieve lezing niet van toepassing op de onderhavige adviesdiensten, aangezien niet vaststaat of op het advies een medische verzorging volgt en ook niet of dit als „eerste advies” onderdeel is van een complexe gezondheidkundige verzorging. Bovendien worden de bellers – althans ten minste een deel daarvan – niet geïnformeerd op grond van voorafgaande medische conclusies of aanbevelingen en in alle gevallen zonder persoonlijk contact tussen de verzekerden en de medewerkers van verzoekster, maar via de telefoon.
- 26 f) Het Hof wordt verzocht de vraag te beantwoorden of zijn rechtspraak juist wordt uitgelegd, wanneer telefonische adviesdiensten met medische inhoud onafhankelijk van een concrete medische behandeling respectievelijk mogelijk voorafgaand aan een dergelijke behandeling als (nog) niet binnen de werkingssfeer van artikel 132, lid 1, onder c), van richtlijn 2006/112/EG vallend worden aangemerkt, ofwel dat gekeken moet worden naar de bestaande rechtspraak inzake het verschil tussen de belastingvrije gezondheidkundige verzorging en een behandeling die [**Or. 13**] slechts is gericht op het vervullen van algemene levensbehoeften, bijvoorbeeld op het gebied van vrije tijd/wellness of cosmetische behandelingen. Anders zouden de telefonische informatiediensten die door de verzekerden niet worden gebruikt onder het gezichtspunt van vrije tijd- of wellnessdoeleinden, maar op grond van een concrete medische reden, niet mogen worden uitgesloten van de werkingssfeer van de belastingvrijstelling van § 4, punt 14, onder a), eerste zin, UStG en artikel 132, lid 1, onder c), van richtlijn 2006/112/EG. Hierbij moet volgens de Senat in aanmerking worden genomen dat de betekenis van behandelingen zonder persoonlijk contact (bijvoorbeeld per internet) in de toekomst zal toenemen vanwege technische ontwikkelingen en het deels bestaande gebrek aan artsen.
- 27 2. Met betrekking tot de door verzoekster op het gebied van de patiëntenbegeleidingsprogramma’s alsmede, indien de eerste vraag bevestigend moet worden beantwoord, op het gebied van de gezondheidstelefoon verleende diensten rijst verder de vraag of op grond van het gebruikte medium een aanvullende kwalificatie van de zorgverleners moet worden verlangd.
- 28 a) Op de overeenkomstig § 1 UStG en artikel 2, lid 1, onder a), van richtlijn 2006/112/EG belastbare diensten in het kader van de patiëntenbegeleidingsprogramma’s is de belastingvrijstelling van § 4, punt 14, onder a), eerste zin, UStG en artikel 132, lid 1, onder c), van richtlijn

2006/112/EG van toepassing. Het gaat om gezondheidskundige verzorging van de mens, aangezien deze diensten in de vorm van cursussen voor patiënten in het kader van de aanvullende revalidatiediensten (§ 43, lid 1, punt 2, van deel V van het Duitse wetboek inzake sociale zekerheid (Sozialgesetzbuch – SGB V –) uitsluitend worden aangeboden aan deelnemers met door artsen gediagnosticeerde chronische ziekten en daarmee is aangetoond dat zij een therapeutisch **[Or. 14]** doel hebben. Dat deze niet door een arts zijn voorgeschreven, is in zoverre niet van belang.

- 29 b) Een medische verzorging is op grond van artikel 132, lid 1, onder c), van richtlijn 2006/112/EG alleen dan vrijgesteld van belasting, als deze in het kader van de uitoefening van medische en paramedische beroepen wordt uitgevoerd. Het is evenwel niet nodig dat ieder aspect van een therapeutische behandeling wordt uitgevoerd door medisch personeel (zie arrest van het Hof Verigen Transplantation Service International, EU:C:2010:695, [OMISSIS] punt 28).
- 30 aa) De omschrijving van de medische of paramedische beroepen staat volgens artikel 132, lid 1, onder c), van richtlijn 2006/112/EG aan de lidstaten. De in dit verband bestaande beoordelingsvrijheid houdt niet alleen in dat zij de voor de uitoefening van die beroepen vereiste kwalificaties mogen omschrijven, maar eveneens de specifieke werkzaamheden op het gebied van de gezondheidskundige verzorging van de mens die deel uitmaken van die beroepen (arrest van het Hof van 27 april 2006, Solleveld e.a., C-443/04 en C-444/04, EU:C:2006:257, [OMISSIS] punten 29 en 30, met verdere verwijzingen).
- 31 bb) Dienovereenkomstig regelt § 4, punt 14, onder a), UStG dat diensten in het kader van de uitoefening van de beroepen arts, tandarts, ongediplomeerd geneeskundige, fysiotherapeut, verloskundige of vergelijkbare beroepen hieronder vallen.
- 32 cc) Voor de niet binnen een van de in de lijst genoemde beroepen vallende ondernemers kan de vereiste beroepskwalificatie volgens nationale rechtspraak voortvloeien uit een beroepsregeling. Bovendien kan – in overeenstemming met het doel van de regeling om sociale-zekerheidsorganen vrij te stellen van omzetbelasting – in het beginsel worden uitgegaan van het bestaan van een **[Or. 15]** bewijs van kwalificatie, als de diensten van de ondernemer in het kader van beroepswerkzaamheden in de gezondheidszorg in de regel worden gefinancierd door de sociale-zekerheidsorganen ([OMISSIS] [vindplaatsen voor rechtspraak van het BFH]). Dat de wettelijke ziekenfondsen de kosten dragen, is in dit verband dan van betekenis, als dit het karakter heeft van een bewijs van kwalificatie. Dit kan per geval voortvloeien uit de relatie tussen de ziekenfondsen en de dienstverleners volgens de nationale regelingen in het Vierde hoofdstuk van het SGB V en daarmee uit de §§ 69 e.v. SGB V. Zo moet bijvoorbeeld het opnemen van de betrokken diensten in het dienstenpakket van de wettelijke ziekenfondsen volgens § 92 SGB V, het sluiten van een verzorgingsovereenkomst overeenkomstig § 111 SGB V of de toelating overeenkomstig § 124 SGB V als indicatie worden beschouwd voor het bestaan van de vereiste beroepskwalificatie

([OMISSIS] [vindplaats voor rechtspraak van het BFH]). Het vereiste bewijs van de beroepskwalificatie kan ook voortvloeien uit de kostendekking overeenkomstig § 43 SGB V in het kader van een algemene overeenkomst ([OMISSIS] [vindplaats voor rechtspraak van het BFH]).

- 33 c) In casu ging het om verpleegsters en medisch personeel die voor het merendeel ook waren opgeleid tot gezondheidscoach en in meer dan een derde van de gevallen werden ondersteund door gespecialiseerde artsen. De kosten werden volledig gedragen door wettelijke ziekenfondsen, aangezien deze de opdrachtgevers van de maatregelen waren.
- 34 In de **[Or. 16]** Bondsrepubliek Duitsland bestaan geen regelingen over de vakinhoudelijke vereisten die gelden voor het verrichten van medische adviesdiensten via de telefoon. Alleen voor aan patiënten aangeboden cursussen hebben de ziekenfondsenverenigingen op federaal niveau in zogenoemde Gemeenschappelijke Aanbevelingen (Gemeinsame Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen op grond van § 43, lid 1, punt 2, SGB V van 2 december 2013, zoals gewijzigd op 8 februari 2017), die geen bindende werking hebben, uiteengezet dat het cursusprogramma moet worden uitgevoerd door een gekwalificeerd en interdisciplinair samengesteld team samen met een op het betrokken gebied gespecialiseerde arts. Voor de teamleden die geen arts zijn, moeten een beroepsopleiding met specifieke aanvullende kwalificatie en beroepservaring van meerdere jaren in het werk met chronisch zieken alsmede psychologische en pedagogische vaardigheden overeenkomstig de indicatie en doelgroep worden aangetoond. In de daarin als voorbeelden genoemde beroepsopleidingen worden verpleegsters of medisch personeel niet vermeld. Hierbij moet evenwel in aanmerking worden genomen dat het slechts gaat om voorbeelden, zodat de lijst niet als limitatief kan worden beschouwd.
- 35 d) Het is de vraag of de voor traditionele gezondheidskundige verzorging door de betrokken lidstaat gedefinieerde kwalificatiekenmerken van een medisch of paramedisch beroep in de zin van artikel 132, lid 1, onder c), van richtlijn 2006/112/EG ook gelden voor die gezondheidskundige verzorging die volledig zonder persoonlijk contact (bijvoorbeeld telefonisch of via internet) wordt aangeboden, of dat – bijvoorbeeld voor diensten op het gebied van de telegeneeskunde – in dit verband behoefte bestaat aan aanvullende vereisten. Hiervoor lijkt het relevant dat de beoordelingsvrijheid van de lidstaten ten aanzien van de regeling van de beroepskwalificatie wordt beperkt doordat niet alle gezondheidskundige verzorging van de mens is vrijgesteld van BTW **[Or. 17]**, daar die vrijstelling alleen betrekking heeft op gezondheidskundige verzorging die, gelet op de beroepsopleiding van de zorgverleners, voldoende kwaliteitsniveau heeft (arrest van het Hof Solleveld e.a., EU:C:2006:257, [OMISSIS] punt 37; [OMISSIS] [vindplaats voor rechtspraak van het BFH]).
- 36 3. Beide prejudiciële vragen zijn relevant voor de beslissing. Indien de eerste vraag ontkennend wordt beantwoord, zijn de diensten van de gezondheidstelefoon belastbaar. Indien deze vraag bevestigend wordt beantwoord, wordt de tweede

vraag relevant voor de beslissing. Los daarvan is de tweede vraag echter in het kader van de patiëntenbegeleidingsprogramma's van belang voor de beslissing, aangezien het hierbij zonder twijfel gaat om gezondheidskundige verzorging. Eventueel zouden ook alleen die handelingen vrijgesteld kunnen zijn van belasting waarbij een arts wordt ingeschakeld.

37 Rechtsgrondslag voor voorlegging van de zaak aan het Hof is artikel 267, derde alinea, VWEU.

38 [OMISSIS] [schorsing van de procedure]

39 [OMISSIS]

[OMISSIS] [handtekeningen]