



Datum van inontvangstneming : 15/07/2025

ECLI:NL:CRVB:2025:684

Instantie	Centrale Raad van Beroep
Datum uitspraak	15-05-2025
Datum publicatie	15-05-2025
Zaaknummer	23/64 WLZ-P
Rechtsgebieden	Socialezekerheidsrecht
Bijzondere kenmerken	Prejudicieel verzoek
Inhoudsindicatie	Verzoek aan het Hof van Justitie van de Europese Unie om een prejudiciële beslissing. Verzekeringsplicht voor de Wet langdurige zorg. De Raad zal de vraag aan het Hof voorleggen of artikel 3, eerste lid, in samenhang met artikel 1, aanhef en sub 1 van Vo 883/2004 zo moet worden uitgelegd dat de Duitse particuliere ziektekostenverzekering met basistarief als hier aan de orde moet worden aangemerkt als wetgeving betreffende een prestatie bij ziekte zodat deze ziektekostenverzekering valt onder de materiële werkingssfeer van deze verordening.
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

Uitspraak

23/64 WLZ-P

Centrale Raad van Beroep

Meervoudige kamer

Verzoek aan het Hof van Justitie van de Europese Unie om een prejudiciële beslissing als bedoeld in artikel 267 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU)

Partijen:

RV [appellante] te [woonplaats] (appellante)

de Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank (Svb)

Datum verzoek: 15 mei 2025

PROCESVERLOOP

Appellante heeft hoger beroep ingesteld tegen de uitspraak van de rechtbank Limburg van 6 december 2022, 19/1226. De Svb heeft een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 21 november 2024. Appellante is in persoon verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde [gemachtigde] . De Svb heeft zich laten vertegenwoordigen door [REDACTED]

De Raad heeft het onderzoek geschorst.

In verband met het voornemen om in deze zaak aan het Hof van Justitie van de Europese Unie (Hof) te verzoeken om een prejudiciële beslissing als bedoeld in artikel 267 van het VWEU te geven is aan partijen een concept-vraagstelling gezonden. Partijen hebben hierop niet inhoudelijk gereageerd.

OVERWEGINGEN

Inleiding en feiten

- 1.1. Iedereen die in Nederland woont of werkt is in beginsel verplicht verzekerd voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Degene die op grond van die wet verplicht verzekerd is, is op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verplicht een zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar af te sluiten. Een uitzondering op die verzekeringsplicht is onder meer gemaakt voor personen die in Nederland wonen maar die op grond van Verordening (EG) nr. 883/2004 (Vo 883/2004) recht hebben op medische zorg in Nederland voor rekening van een andere lidstaat van de Europese Unie (de zogenoemde verdragsgerechtigde). Als van deze situatie sprake is, geeft de Svb op aanvraag een verklaring af dat geen sprake is van verzekeringsplicht voor de Wlz (verklaring "niet Wlz verzekerd"). Dit houdt in dat die persoon ook niet verplicht is een zorgverzekering in Nederland af te sluiten. Met deze (declaratoire) verklaring kan die persoon bij de Nederlandse premieheffende instanties aantonen dat hij geen premies voor de Wlz en Zvw verschuldigd is.
- 1.2. Appellante woont in Nederland en is uitsluitend in Duitsland werkzaam geweest. Zij was wettelijk verzekerd voor ziektekosten in Duitsland. In verband met de hoogte van haar bruto jaarinkomen had zij vanaf 1991 de keuze om tegen een hoger tarief vrijwillig verzekerd te blijven in de wettelijke verzekering of over te stappen naar een particuliere verzekering. Zij heeft toen gekozen voor een particuliere ziektekostenverzekering in Duitsland. Deze bestaat inmiddels uit een basisverzekering en een aanvullende verzekering. Zij heeft ook een particuliere "Pflegeversicherung" afgesloten. Appellante ontvangt sinds 1 december 2018 een Duits wettelijk pensioen. Ze is particulier verzekerd gebleven in Duitsland. Appellante heeft in november 2018 een aanvraag om een verklaring "niet Wlz verzekerd" gedaan.

Besluiten van de Svb

- 1.3.

Met een besluit van 27 november 2018 heeft de Svb de aanvraag om een verklaring "niet Wlz verzekerd" afgewezen. Het bezwaar tegen dat besluit heeft de Svb bij beslissing op bezwaar van 22 maart 2019 ongegrond verklaard. Volgens de Svb voldoet appellante niet aan de voorwaarden om voor een verklaring "niet Wlz verzekerd" in aanmerking te komen omdat zij geen Duitse wettelijke ziektekostenverzekering heeft, maar een Duitse particuliere ziektekostenverzekering. Deze particuliere ziektekostenverzekering valt volgens de Svb niet onder het toepassingsbereik van Vo 883/2004.

- 1.4. De Svb heeft met ingang van 1 april 2019 wel een verklaring "niet Wlz verzekerd" afgegeven omdat appellante vanaf die datum onder Duitse wetgeving viel in verband met haar werkzaamheden in Duitsland in een minijob.

Uitspraak van de rechtbank

2. De rechtbank heeft het beroep tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. Volgens de rechtbank coördineert Vo 883/2004 de particuliere ziektekostenverzekering niet en heeft de Svb terecht geweigerd een verklaring "niet Wlz verzekerd" af te geven.

Standpunten van partijen

Appellante

- 3.1. Appellante is van mening dat haar particuliere ziektekostenverzekering een verplichte wettelijke verzekering is omdat in Duitsland voor iedere ingezetene een wettelijke verplichting bestaat een ziektekostenverzekering af te sluiten. Deze particuliere verzekering is een volwaardige vervanger van de wettelijke ziektekostenverzekering. Bovendien heeft zij een particuliere Pflegeversicherung die wel door Vo 883/2004 wordt gecoördineerd. Volgens appellante moet zij om die reden als niet verzekeringsplichtig voor de Wlz worden aangemerkt.

De Svb

- 3.2. De Svb houdt er vooralsnog aan vast dat de Duitse particuliere verzekering die appellante heeft, niet wordt gecoördineerd door Vo 883/2004 en daarom ook niet valt onder de artikelen 24 en 25 van Vo 883/2004. Zij is daardoor als inwoner van Nederland verplicht verzekerd voor de Wlz. De Svb heeft ter zitting toegelicht dat er al jaren discussie is over hoe de Duitse particuliere verzekering in het licht van Vo 883/2004 moet worden uitgelegd. Om die reden juicht de Svb een vraagstelling hierover aan het Hof toe.

Wettelijk kader

Europese regelgeving

Vo 883/2004

Artikel 1 Definities

Voor de toepassing van deze verordening:

()

wordt ten aanzien van elke lidstaat onder wetgeving verstaan de wetten, regelingen, statutaire bepalingen en alle andere uitvoeringsmaatregelen die betrekking hebben op de in artikel 3, lid 1, bedoelde takken van sociale zekerheid;

Contractuele bepalingen vallen niet onder deze term. Wel blijft de term gelden voor contractuele bepalingen die een verzekeringsplicht instellen die is afgeleid van de in de eerste zin bedoelde wetten of regelingen die bij een besluit van het bevoegde overheidsorgaan algemeen verbindend zijn verklaard, dan wel een ruimere werkingssfeer hebben gekregen, mits de betrokken lidstaat een verklaring in die zin opstelt waarvan hij de voorzitter van het Europees Parlement en de voorzitter van de Raad van de Europese Unie in kennis stelt. Deze verklaring wordt bekendgemaakt in het Publicatieblad van de Europese Unie.

()

Artikel 3 Materiële werkingssfeer

1. Deze verordening is van toepassing op alle wetgeving betreffende de volgende takken van sociale zekerheid:

a. prestaties bij ziekte;

()

Artikel 11 Vaststelling van de toepasselijke wetgeving

1. Degenen op wie deze verordening van toepassing is, zijn slechts aan de wetgeving van één lidstaat onderworpen. Welke die wetgeving is, wordt overeenkomstig deze titel vastgesteld.

()

3. Behoudens de artikelen 12 tot en met 16:

()

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

()

Artikel 24 Prestaties bij ziekte; Pensioengerechtigden en hun gezinsleden Geen recht op verstrekkingen krachtens de wetgeving van de lidstaat van de woonplaats

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

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

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

b. ingeval de pensioengerechtigde recht heeft op verstrekkingen krachtens de wetgeving van twee of meer lidstaten, zijn de kosten voor rekening van het bevoegde orgaan van de lidstaat onder wiens wetgeving de betrokkene het langst heeft geressorteed; indien de toepassing van deze regel ertoe zou

leiden dat verscheidene organen de kosten voor hun rekening dienen te nemen, dan komen de kosten voor rekening van het orgaan dat de wetgeving toepast waaraan de pensioengerechtigde laatstelijk onderworpen is geweest.

Artikel 25 Pensioenen krachtens de wetgeving van een of meer andere lidstaten dan de lidstaat van de woonplaats in gevallen waarin er een recht op verstrekkingen in de lidstaat van de woonplaats

Ingeval degene die een pensioen ontvangt krachtens de wetgeving van een of meer lidstaten, woont in een lidstaat waarvan de wetgeving voor het recht op verstrekkingen geen voorwaarden stelt inzake verzekering of inzake het al dan niet in loondienst verrichten van werkzaamheden, en waarvan de betrokkene geen enkel pensioen ontvangt, komen de kosten voor verstrekkingen voor de betrokkene en zijn gezinsleden voor rekening van het krachtens de regels van artikel 24, lid 2, aangewezen orgaan van een van de lidstaten die bevoegd zijn voor zijn pensioenen, voorzover genoemde pensioengerechtigde en zijn gezinsleden recht zouden hebben op deze verstrekkingen indien zij zouden wonen in die lidstaat.

Nederlandse regelgeving

Wet langdurige zorg

Artikel 2.1.1 Verzekerden

1. Verzekerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet is degene, die:

- a. ingezetene is;
- b. geen ingezetene is, doch ter zake van in Nederland of op het continentaal plat in dienstbetrekking verrichte arbeid aan de loonbelasting is onderworpen.

()

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan, in afwijking van het eerste lid, uitbreiding dan wel beperking worden gegeven aan de kring der verzekerden.

()

Zorgverzekeringswet

Artikel 2 De Verzekeringsplicht

1. Degene die ingevolge de Wet langdurige zorg en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege verzekerd is, is verplicht zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren tegen het in artikel 10 bedoelde risico.

Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 (KB 746)

Artikel 21

1. Niet verzekerd op grond van de Wet langdurige zorg is de persoon die in Nederland woont, doch die met toepassing van een verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen of van een door Nederland met een of meer andere staten gesloten verdrag inzake sociale zekerheid, in Nederland recht kan doen gelden op verstrekkingen die hem in beginsel worden verleend ten laste van een andere lidstaat

van de Europese Unie dan wel een andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of een staat waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten.

()

7. De Sociale verzekeringsbank geeft op aanvraag van de persoon, bedoeld in het eerste, tweede, vierde of vijfde lid, een verklaring af dat hij niet verzekerd is.

Duitse regelgeving

Versicherungsvertragsgesetz

Par. 193 Versicherte Person; Versicherungspflicht

()

3) Jede Person mit Wohnsitz im Inland ist verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst und für die von ihr gesetzlich vertretenen Personen, soweit diese nicht selbst Verträge abschließen können, eine Krankheitskostenversicherung, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5.000 Euro begrenzt ist, abzuschließen und aufrechtzuerhalten; für Beihilfeberechtigte ergeben sich die möglichen Selbstbehalte durch eine sinngemäße Anwendung des durch den Beihilfesatz nicht gedeckten Vom-Hundert-Anteils auf den Höchstbetrag von 5.000 Euro. Die Pflicht nach Satz 1 besteht nicht für Personen, die

1. in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig sind oder

()

Punt van geschil

4.1. Tussen partijen is in geschil de vraag of de Svb de verklaring "niet Wlz verzekerd" in de periode van december 2018 tot april 2019 (periode in geding) terecht niet heeft afgegeven. Voor het antwoord op deze vraag is beslissend of appellante in die periode op grond van Vo 883/2004 recht heeft op verstrekkingen in Nederland ten laste van Duitsland en daarom niet verzekerd is voor de Wlz en Zvw.

Toepasselijke wetgeving

4.2. Niet in geschil is dat gedurende de periode in geding op appellante de Nederlandse sociale zekerheidswetgeving van toepassing was.¹ In het arrest Van Delft e.a.² heeft het Hof bevestigd dat in een grensoverschrijdende situatie voor het recht op verstrekkingen bij ziekte de bijzondere aanknopingsregels van titel III van toepassing zijn. Voor pensioengerechtigden zijn dat thans de artikelen 23 tot en met 30 van Vo 883/2004.

De Duitse particuliere ziektekostenverzekering; standpunt van het Bundesministerium für Arbeit und Soziales

4.3. Appellante woont in Nederland en ontving gedurende de periode in geding alleen een wettelijk pensioen uit Duitsland. Op grond van artikel 25 van Vo 883/2004 heeft appellante recht op verstrekkingen in Nederland ten laste van Duitsland, mits zij krachtens de Duitse wetgeving recht zou hebben op verstrekkingen als zij in Duitsland zou wonen. Of appellante als verdragsgerechtigde moet worden aangemerkt, vloeit rechtstreeks voort uit Vo 883/2004. Als dit het geval is geeft de Duitse

ziektekostenverzekeraar een S1-formulier (voorheen E 121) af. Hiermee kan appellante aantonen dat zij recht heeft op verstrekkingen in Nederland ten laste van Duitsland en kan zij zich in Nederland inschrijven om die verstrekkingen te ontvangen.

4.4. Aan appellante is door Duitsland de afgifte van een S1-formulier geweigerd omdat zij een particuliere verzekering heeft. Het Duitse ministerie van Arbeid en Sociale Zaken (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) heeft aan appellante op 24 maart 2020 desgevraagd meegedeeld dat de Duitse particuliere ziektekostenverzekering niet door Vo 883/2004 en Vo 987/2009 wordt gecoördineerd. Appellante kan daardoor met haar particuliere verzekering geen aanspraak maken op verstrekkingen in Nederland ten laste van Duitsland. Om die reden wordt aan haar ook geen S1-formulier verstrekt. Meegedeeld is verder dat de Duitse federatie van particuliere ziektekostenverzekeringen wel een "Certificate of Entitlement" heeft ontworpen dat aansluit bij het S1-formulier. Dit is afgestemd met het ministerie en kan in het woonland als bewijs dienen voor de dekking die de Duitse particuliere ziektekostenverzekering biedt. Het vervangt echter niet het S1-formulier.

4.5. Volgens het Duitse ministerie kan appellante op grond van haar particuliere ziektekostenverzekering dus geen aanspraak maken op verstrekkingen in Nederland ten laste van Duitsland, omdat deze particuliere verzekering zo begrijpt de Raad geen wettelijke regeling is die onder de materiële werkingssfeer van Vo 883/2004 valt. De Svb is voornamelijk diezelfde mening toegedaan.

4.6. Hetzelfde ministerie heeft appellante er, naar haar zeggen, op gewezen dat de particuliere Pflegeversicherung die zij heeft afgesloten, wel door Vo 883/2004 en Vo 987/2009 wordt gecoördineerd. Hierbij is verwezen naar het arrest van het Hof inzake Silke Gaumain-Cerri en Barth.³

Kwalificeert de Duitse particuliere ziektekostenverzekering als een prestatie die onder de materiële werkingssfeer van Vo 883/2004 valt?

4.7. Het Hof heeft zich in diverse arresten uitgelaten over de afbakening van de materiële werkingssfeer van Vo 883/2004. De betreffende rechtspraak gaat met name over de kwalificatie van prestaties, maar bevat volgens de Raad ook zinvolle aanknopingspunten voor de beantwoording van de vraag die in dit geval voorligt. Tegen de achtergrond van die aanknopingspunten is bij de Raad twijfel gerezen of de Duitse particuliere ziektekostenverzekering buiten de werkingssfeer van Vo 883/2004 valt en daarom niet kan leiden tot toepassing van artikel 25 van Vo 883/2004. De Raad licht dit als volgt toe.

4.8. Vaste rechtspraak van het Hof is dat het onderscheid tussen prestaties die binnen de werkingssfeer van Vo 883/2004 vallen en prestaties die daarbuiten vallen, voornamelijk berust op de constitatieve elementen van elke prestatie. Hierbij is van belang het doel waarop zij is gericht en de voorwaarden waaronder zij wordt toegekend, terwijl irrelevant is of een uitkering door een nationale wetgeving al dan niet als een socialezekerheidsuitkering wordt aangemerkt.⁴

4.9. Een prestatie kan volgens vaste rechtspraak⁵ als een socialezekerheidsuitkering worden aangemerkt wanneer zij, ten eerste, zonder enige individuele en discretionaire beoordeling van de persoonlijke behoeften aan de rechthebbenden wordt toegekend op grond van een wettelijk omschreven situatie, en verband houdt met een van de in artikel 3, eerste lid, van Vo 883/2004 uitdrukkelijk genoemde eventualiteiten. Deze twee voorwaarden zijn cumulatief.

4.10. In dit geval gaat het met name om de vraag of de bepalingen betreffende de toekenning van prestaties krachtens de Duitse particuliere verzekering, de rechthebbenden een wettelijk omschreven recht geven,⁶ en met name of sprake is van een wettelijke regeling als bedoeld in artikel 3 juncto artikel 1, aanhef en onder I, van Vo 883/2004.

4.11. Uit de gedingstukken, openbare bronnen en hetgeen ter zitting is besproken heeft de Raad het volgende gedestilleerd. Duitsland kent drie soorten ziektekostenverzekeringen. Een wettelijke verplichte (gesetzliche Pflichtversicherung), een wettelijke vrijwillige (freiwillig gesetzliche

Versicherung) en een particuliere (Privatversicherung) ziektekostenverzekering. Wettelijk verplicht verzekerd zijn onder andere personen die een inkomen hebben beneden een bepaalde inkomensgrens. De persoon die een inkomen heeft boven de inkomensgrens kan ervoor kiezen om verder vrijwillig in de wettelijke verzekering te blijven of over te stappen naar een particuliere verzekering.⁷ Degene die heeft gekozen voor een particuliere verzekering kan niet meer terugkeren naar een wettelijke (vrijwillige) verzekering.

- 4.12. Vanaf 1 januari 2009 zijn alle inwoners van Duitsland verzekeringsplichtig geworden voor ziektekosten, ook degenen die op een particuliere verzekering zijn aangewezen.⁸ Bij de particuliere verzekering is een verzekering tegen basistarief ingevoerd, die alle particuliere ziektekostenverzekeraars moeten aanbieden. Er geldt voor de verzekering tegen basistarief een acceptatieplicht. De dekking in deze verzekering moet in omvang, aard en hoogte vergelijkbaar zijn met de dekkingsgraad in de wettelijke verzekering. Aan inwoners van Duitsland die voor 2009 particulier verzekerd waren, moesten de ziektekostenverzekeraars een verzekeringsdekking in het basistarief aanbieden. De particulier verzekerden zijn verplicht een verzekering ter dekking van het risico van langdurige zorg (Pflegeversicherung) af te sluiten.⁹
- 4.13. Sinds deze hervorming in het Duitse ziektekostenstelsel is in de Duitse rechtswetenschappelijke literatuur¹⁰ twijfel gerezen of de bestaande consensus dat alleen de wettelijke ziektekostenverzekering neergelegd in SGB V onder de werkingssfeer van Vo 883/2004 valt nog wel opgeld doet. Eichenhofer vraagt zich af of de Duitse particuliere ziektekostenverzekering met het ingevoerde basistarief niet net als de sociale wettelijke verzekering van prestatie bij ziekte onder de materiële werkingssfeer van Vo 883/2004 valt, en zo ja, wat daarvan de consequenties zijn. Consequenties voor zowel de personen op wie Vo 883/2004 van toepassing is als op de ziektekostenverzekeraars die verplicht waren een basistarief aan te bieden. Eichenhofer ziet in de rechtspraak van het Hof aanwijzingen dat ook privaatrechtelijke overeenkomsten als prestatie van sociale zekerheid als bedoeld in Vo 883/2004 kunnen kwalificeren. Volgens Eichenhofer heeft het Hof al in 1966¹¹ overwogen dat ook voorschriften betreffende de ziekteverzekering van werknemers die door een privaatrechtelijke partij worden vastgesteld en uitgevoerd, als statutaire bepalingen deel uitmaken van de sociale zekerheidswetgeving. Hij verwijst verder onder andere naar de privaatrechtelijke loondoorbetalingsverplichting die door het Hof als prestatie bij ziekte in de zin van artikel 3 van Vo 883/2004 is aangemerkt¹² en naar de rechtspraak met betrekking tot de Beihilfe.¹³ Eichenhofer concludeert dat de invoering van een verzekeringsdekking voor alle inwoners, wettelijk of vrijwillig, sociaal, of particulier wetgevende bemoeienis met zich brengt. In het bijzonder is het met een wettelijke verzekering vergelijkbare basistarief voor de particuliere verzekering aan te merken als element van een sociale verzekering binnen de sociale zekerheid. Een particuliere ziektekostenverzekering met basistarief is volgens Eichenhofer te bestempelen als tak van sociale zekerheid in de zin van artikel 3, eerste lid van Vo 883/2004.
- 4.14. Voor de vraag of de Duitse particuliere ziektekostenverzekering met basistarief onder de werkingssfeer van Vo 883/2004 valt, zou volgens de Raad het arrest Silke Gaumain-Cerri en Barth¹⁴ van betekenis kunnen zijn. Het Hof heeft in dat arrest ten aanzien van een particuliere Pflegeversicherung overwogen dat het feit dat de Pflegeversicherung soms geheel of gedeeltelijk door een particuliere verzekeraar op basis van een particuliere overeenkomst wordt verstrekt, haar niet aan de werkingssfeer van Vo 1408/71 onttrekt, aangezien de sluiting van een dergelijke overeenkomst rechtstreeks uit de toepassing van de betrokken socialezekerheidswetgeving voortvloeit. De betrokken verplichting vloeit niet voort uit contractuele bepalingen als bedoeld in artikel 1, sub j, tweede alinea, van Vo 1408/71, die in beginsel niet onder de werkingssfeer van die verordening vallen.
- 4.15. Analoog is het, indachtig de zienswijze van Eichenhofer, niet ondenkbeeldig dat de Duitse particuliere ziektekostenverzekering met basistarief ook als rechtstreeks voortvloeiend uit de toepassing van de Duitse socialezekerheidswetgeving kan worden aangemerkt.

De toepassing van artikel 25 van Vo 883/2004. Heeft appellante recht op zorg in Duitsland als zij daar zou wonen?

4.16. Als wordt vastgesteld dat de particuliere ziektekostenverzekering met basistarief onder de materiële werkingssfeer van Vo 883/2004 valt, is vervolgens de vraag of voldaan is aan de voorwaarden gesteld in artikel 25 van Vo 883/2004. Vooralnog neigt de Raad naar een bevestigende beantwoording van die vraag, omdat appellante, als zij inwoner van Duitsland zou zijn, wettelijk verplicht lijkt een particuliere ziektekostenverzekering met basistarief af te sluiten.

4.17. De hiervoor weergegeven overwegingen geven de Raad aanleiding een vraag voor te leggen aan het Hof met betrekking tot de uitleg van artikel 3 van Vo 883/2004 in verbinding met artikel 1, aanhef en onder I, van diezelfde verordening.

De Centrale Raad van Beroep

- verzoekt het Hof bij wijze van prejudiciële beslissing als bedoeld in artikel 267 van het VWEU uitspraak te doen over de volgende vraag:

Moet artikel 3, eerste lid, in samenhang met artikel 1, aanhef en onder I, van Vo 883/2004 zo worden uitgelegd dat de Duitse particuliere ziektekostenverzekering met basistarief als hier aan de orde moet worden aangemerkt als wetgeving betreffende een prestatie bij ziekte, zodat deze ziektekostenverzekering valt onder de materiële werkingssfeer van deze verordening?

- houdt de verdere behandeling van dit geding aan totdat het Hof uitspraak zal hebben gedaan.

Dit verzoek is gedaan door [REDACTED] voorzitter [REDACTED]
als leden, in tegenwoordigheid van [REDACTED] griffier.

[REDACTED]

[REDACTED]

¹ Op grond van artikel 11, derde lid, onder e, van Vo 883/2004 (wetgeving woonland).

² Arrest van 14 oktober 2010, C-345/09, ECLI:EU:C:2010:610, r.o. 56.

³ Arrest van 8 juli 2004, C-502/01 en C-31/02, ECLI:EU:C:2004:413.

⁴ Arrest van 11 april 2024, XXXX, C-116/23, ECLI:EU:C:2024:292, punt 32 en aldaar aangehaalde rechtspraak.

⁵ Arrest van 11 april 2024, XXXX, C-116/23, ECLI:EU:C:2024:292, punt 33 en aldaar aangehaalde rechtspraak.

⁶ Vergelijk het arrest van 5 maart 1998, [REDACTED] C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84, punt 21.

⁷ Zie par. 5, artikel 1 en par. 6, artikel 1 en par. 9 van het Sozialgesetzbuch (SGB) Boek V.

⁸ Zie par.193, artikel 3 van het Versicherungsvertragsgesetz.

⁹ Zie par. 23 Abs 1 SGB XI, boek 9.

¹⁰ Zie Prof. Dr. Iur. Dr. H.c. Eberhard Eichenhofer, "Unterliegen die den Basistarif anbietenden Träger der privaten Krankenversicherung dem Europäischen koordinierenden Sozialrecht?", In Medizinrecht, 18 mei

2010, [Link naar het artikel \(https://link.springer.com/article/10.1007/s00350-010-2644-y\)](https://link.springer.com/article/10.1007/s00350-010-2644-y).

¹¹ Arrest van 30 juni 1966, ██████████, zaak 61-65, ECLI:EU:C:1966:39.

¹² Arrest van 3 juni 1992, ██████████ C-45/90, ECLI:EU:C:1992:236.

¹³ Arrest van 18 maart 2004, ██████████, C-8/02, ECLI:EU:C:2004:161.

¹⁴ Arrest van 8 juli 2004, C-502/01 en C-31/02, ECLI:EU:C:2004:413, punt 22.
