

Economisch niet-actieve EU-burgers en de zorgverzekeringseis onder de Burgerschapsrichtlijn

Dr. L.S.J. Kortese*

In de recente zaak *A* doet het Hof van Justitie uitspraak over een economisch niet-actieve EU-burger die aansluiting zoekt bij het openbare gezondheidszorgstelsel van een lidstaat. Het Letse ministerie van Volksgezondheid weigerde *A* hierin op te nemen omdat hij buiten de categorieën viel die in de Letse toepasselijke regelgeving opgenoemd werden. Met zijn oordeel werkt het Hof van Justitie de relatie tussen Richtlijn 2004/38/EG¹ en Verordening (EG) nr. 883/2004² verder uit ten opzichte van de reikwijdte van rechten van economisch niet-actieve EU-burgers. In het bijzonder gaat het Hof van Justitie daarbij in op de zorgverzekeringseis onder de voornoemde richtlijn. In deze bijdrage wordt de zaak *A* geanalyseerd en geëvalueerd in het licht van bestaande wetgeving en rechtspraak. Het is duidelijk dat met de zaak *A* een nieuwe tak van jurisprudentie ontstaat. Waar jurisprudentie van het Hof van Justitie zich voorheen richtte op de bestaansmiddeleneis als belangrijkste voorwaarde van verblijf voor economisch niet-actieve EU-burgers, wordt met *A* duidelijk hoe de zorgverzekeringseis begrepen dient te worden voor deze categorie EU-burgers. Meer in het bijzonder blijkt uit *A* dat lidstaten niet mogen weigeren EU-burgers aan te sluiten bij hun gezondheidszorgstelsel wanneer zij door Verordening (EG) nr. 883/2004 als verantwoordelijke staat zijn aangewezen.

* Dr. L.S.J. (Lavinia) Kortese is onderzoeker bij de Universiteit Maastricht, Institute for Transnational and Euregional cross border cooperation and Mobility/ITEM.

1. Richtlijn 2004/38/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden, tot wijziging van Verordening (EEG) nr. 1612/68 en tot intrekking van de Richtlijnen 64/221/EEG, 68/360/EEG, 72/194/EEG, 73/148/EEG, 75/34/EEG, 75/35/EEG, 90/364/EEG, 90/365/EEG en 93/96/EEG (*PbEU* 2004, L 158).
2. Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (*PbEU* 2004, L 166).

Hof 15 juli 2021, zaak C-535/19, ECLI:EU:C:2021:595 (A/Latvijsas Republikas Veselības ministrija).

Feiten en juridisch kader

Het geding draait om *A*, een Italiaans onderdaan, die zich eind 2015/begin 2016 in Letland vestigde bij zijn Letse echtgenote en hun twee minderjarige kinderen. Als gevolg van zijn vertrek uit Italië en daarmee gepaard gaande inschrijving in het register van Italiaanse onderdanen die ingezet zijn in het buitenland verloor *A* de mogelijkheid gebruik te maken van het door Italië gefinancierde stelsel van gezondheidszorg. Tegen deze achtergrond deed *A* bij aankomst in Letland een aanvraag tot inschrijving in het gezondheidszorgregister en tot verstrekking van een Europese ziektekostenverzekeringskaart. Deze inschrijving werd door de Letse nationale gezondheidsdienst gelijkgesteld met aansluiting bij het door de Staat gefinancierde gezondheidszorgstelsel. Bijkomend gevolg van een dergelijke inschrijving is de verkrijging van het recht om door de Staat gefinancierde gezondheidszorg te ontvangen als prestaties in natura. De aanvraag werd afgewezen omdat *A* op grond van de Letse wet op de medische zorg³ onder geen van de categorieën van begunstigden van het door de Staat gefinancierde gezondheidszorgstelsel viel. *A* was namelijk ten tijde van de aanvraag geen werknemer noch zelfstandige en verbleef alleen op grond van een verklaring van inschrijving als Unieburger in Letland. Als gevolg van de bepalingen in de Letse regelgeving kon *A* daarmee alleen aanspraak maken op medische zorg tegen betaling.

Het door *A* ingestelde beroep werd door de Letse bestuursrechter zowel in eerste aanleg als in hoger

3. In deze wet wordt art. 7 lid 1 onder b Richtlijn 2004/38/EG omgezet; zie conclusie A-G H. Saugmandsgaard Øe 11 februari 2021, zaak C-535/19, ECLI:EU:C:2021:114 (A/Latvijsas Republikas Veselības ministrija), punt 26.

beroep afgewezen. A baseerde zijn beroep op een verschil in behandeling tussen Letse economisch niet-actieve onderdanen (die wel aangesloten kunnen worden bij het door de staat gefinancierde gezondheidszorgstelsel en prestaties in natura ontvangen) en economisch niet-actieve EU-burgers. Beide rechters oordeelden dat dit verschil in behandeling tussen Letse economisch niet-actieve onderdanen en economisch niet-actieve Unieburgers kon worden gerechtvaardigd door een legitiem doel, namelijk de bescherming van de overheidsfinancien. Een dergelijke conclusie werd bovendien als evenredig beschouwd door de twee bestuursrechters. Hoewel A geen recht heeft op een kosteloze aansluiting bij het Letse gezondheidszorgstelsel heeft hij wel recht op spoedeisende hulp. Daarnaast geldt dat de premies voor de ziektekostenverzekering betaalbaar zijn. Ook kan A bij verwerving van het permanent verblijfsrecht wel degelijk toegang tot het door de Staat gefinancierde gezondheidsstelsel krijgen.

De nationale bestuursrechters baseerden hun oordeel op artikel 7 lid 1 onder b en artikel 24 lid 1 Richtlijn 2004/38/EG. Die richtlijn onderscheidt verschillende situaties afhankelijk van de duur van het verblijf. Allereerst bestaat er een mogelijkheid tot een kort verblijf (tot maximaal drie maanden). Op grond van artikel 6 de richtlijn verkrijgen EU-burgers een kort verblijfsrecht op basis van minimale voorwaarden. EU-burgers dienen op grond van artikel 6 in het bezit te zijn van een identiteitskaart of paspoort. Artikel 14 lid 1 van de richtlijn voegt hier echter de aanvullende voorwaarde aan toe dat EU-burgers voor een verblijf van maximaal drie maanden geen onredelijke belasting voor het socialebijstandstelsel van het gastland mogen vormen. Waar een EU-burger dan normaliter een recht op gelijke behandeling verkrijgt op basis van artikel 18 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU), geldt in het geval van een verblijf korter dan drie maanden een uitzondering. Deze uitzondering is ook vastgelegd in artikel 24 lid 2 van de richtlijn en houdt in dat lidstaten niet verplicht zijn een recht op sociale bijstand toe te kennen bij een verblijf dat korter is dan drie maanden. Indien EU-burgers dan gedurende vijf (ononderbroken) jaren in een lidstaat verblijven, verkrijgen zij een duurzaam verblijfsrecht op grond van artikel 16. Dit duurzaam verblijfsrecht gaat gepaard met een recht op gelijke behandeling ten aanzien van de toegang tot sociale bijstand op grond van artikel 24 van de richtlijn.

Naast het korte verblijf (minder dan drie maanden) en het duurzame verblijf (langer dan vijf jaar) bestaat nog een derde categorie van verblijf voor die EU-burgers die langer dan drie maanden en korter dan vijf jaar in een lidstaat anders dan hun lidstaat van oorsprong verblijven. Deze categorie van verblijf is onderworpen aan verschillende voorwaarden. Meer in het bijzonder volgt uit artikel 7 lid 1 onder b van de richtlijn dat economisch niet-actieve EU-burgers een verblijfsrecht hebben indien zij over voldoende bestaansmiddelen én een ziektekostenverzekering beschikken. Op grond van artikel 24 van de richtlijn dient een EU-burger in principe

gelijk behandeld te worden met onderdanen van de lidstaat van verblijf.

Naar aanleiding van de besluiten van de nationale bestuursrechters stelde A hogere voorziening in bij de hoogste rechterlijke instantie in Letland. Bij deze verwijzende rechter ontstonden enkele vragen over de aansluiting bij het door de Staat gefinancierde gezondheidszorgstelsel onder Verordening (EG) nr. 883/2004 en de verhouding tussen deze verordening en Richtlijn 2004/38/EG. Ten eerste vroeg de verwijzende rechter of er sprake was van socialezekerheidsprestaties in de zin van artikel 3 lid 1 verordening of dat aansluiting bij het gezondheidszorgstelsel beschouwd moet worden als bijstand en daarmee uitgesloten werd van de verordening. Ten tweede vroeg de verwijzende rechter zich af of Letland in het licht van Verordening (EG) nr. 883/2004 en Richtlijn 2004/38/EG de toegang tot het nationale gezondheidsstelsel geweigerd kon worden in het geval van economisch niet-actieve EU-burgers om disproportionele aanspraken op zulke prestaties te vermijden. Ten derde vroeg de verwijzende rechter of een weigering tot aansluiting bij het nationale gezondheidszorgstelsel verenigbaar was met artikel 11 lid 3 onder e van de verordening (dat voorkomt dat men zonder socialezekerheidsbescherming komt te zitten) en de algemene bepalingen over non-discriminatie, burgerschap en vrij verkeer als verwoord in artikel 18, 20 lid 1 en 21 VWEU. Tot slot stelde de verwijzende rechter een vraag ter verheldering van de zorgverzekeringseis onder artikel 7 lid 1 onder b Richtlijn 2004/38/EG.

Overwegingen Hof van Justitie

Alvorens in te gaan op de vragen van de verwijzende rechter herformuleert het Hof van Justitie de gestelde vragen. Het Hof van Justitie concentreert zich daarbij in de eerste plaats op de toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 en de categorisering van de aansluiting bij het gezondheidszorgstelsel als zijnde een socialezekerheidsprestatie (art. 3 lid 1 verordening) of als bijstand (art. 3 lid 5 verordening). Daarnaast buigt het Hof van Justitie zich over de vraag of Verordening (EG) nr. 883/2004 (art. 4 en 11 lid 3 onder e) en Richtlijn 2004/38/EG (art. 7 lid 1 onder b en 24) verbieden dat lidstaten economisch niet-actieve EU-burgers niet aansluiten bij het openbare gezondheidszorgstelsel.

Toepassing Verordening (EG) nr. 883/2004

Meer in het bijzonder betreft de zaak *A* een verheldering van de begrippen ‘prestaties bij ziekte’ en ‘sociale en medische bijstand’ zoals bedoeld in respectievelijk artikel 3 lid 1 onder a en artikel 3 lid 5 onder a van de verordening. De categorisering van het gefinancierde gezondheidszorgstelsel als vallende onder een van beide categorieën is van essentieel belang voor de toepassing van de verordening alsmede een mogelijk recht om toegang tot dat stelsel te verkrijgen. Daar waar prestaties bij ziekte (art. 3 lid 1 onder a) wel binnen de reikwijdte

van de verordening vallen, is dit voor sociale en medische bijstand (art. 3 lid 5) niet het geval. Het Hof van Justitie begint daarbij zijn overwegingen door aan te geven dat de vaststelling van het type prestatie voornamelijk afhankelijk is van het doel waarop zij gericht is en voorwaarden waaronder zij wordt toegekend. Of onder nationale wetgeving al dan niet sprake is van een socialezekerheidsuitkering is daarbij niet van belang. Daarbij verwijst het Hof van Justitie naar eerdere jurisprudentie waar geacht werd sprake te zijn van socialezekerheidsuitkeringen indien deze (1) ‘zonder enige individuele en discretionaire beoordeling van de persoonlijke behoeften aan de rechthebbenden wordt toegekend op grond van een wettelijk omschreven situatie’ en daarbij (2) sprake was van een duidelijk verband met artikel 3 lid 1 van de verordening.⁴

Het eerste criterium kan als voldaan beschouwd worden wanneer sprake is van objectieve criteria die – indien voldaan – direct een recht op de prestatie geven zonder dat sprake is van een evaluatie van persoonlijke omstandigheden. Het Hof van Justitie beschouwde dit eerste criterium in de zaak *A* als voldaan omdat de verwijzende rechter eerder had bevestigd dat medische zorg gegarandeerd wordt voor de in de wet opgenomen categorieën personen zonder dat rekening gehouden wordt met persoonlijke omstandigheden.⁵ Ten opzichte van het tweede criterium overwoog het Hof van Justitie dat de prestatie in het hoofdgeding, namelijk de toegang tot het door de Staat gefinancierde gezondheidszorgstelsel, bij uitstek verband hield met artikel 3 lid 1 van de verordening aangezien punt a van dat artikel ‘prestaties bij ziekte’ uitdrukkelijk benoemt.⁶ Dergelijke prestaties hebben bovendien tot doel een patiënt te genezen door benodigde zorg te verlenen. Waar in het geval van ‘prestaties bij ziekte’ aldus sprake was van ontlening van een recht zonder inachtneming van persoonlijke omstandigheden, oordeelde het Hof van Justitie dat er in het geval van ‘sociale en medische bijstand’ wel degelijk sprake dient te zijn van een individuele beoordeling ter toekenning van een dergelijke prestatie. Daarmee beschouwde het Hof van Justitie de aansluiting bij het Letse gezondheidszorgstelsel als prestatie bij ziekte. Deze categorisering onder artikel 3 lid 1 onder a van de verordening betekent ook dat de verordening wel degelijk van toepassing is op de situatie van *A*.

De verhouding tussen Richtlijn 2004/38/EG en Verordening (EG) nr. 883/2004

Na de vaststelling van de toepasselijkheid van Verordening (EG) nr. 883/2004 buigt het Hof van Justitie zich over de vraag of artikel 4 en 11 van de verordening en artikel 7 en 24 Richtlijn 2004/38/EG zich verzetten tegen uitsluiting van het door de Staat gefinancierde gezondheidszorgstelsel. Daarbij is van bijzonder belang op te merken dat artikel 11 lid 3 onder e van de verorde-

ning bepaalt welke nationale wetgeving van toepassing is en voorkomt dat EU-burgers buiten de werkingssfeer van de verordening vallen. Het is deze bepaling die ervoor zorgt dat *A* onder het gezondheidszorgstelsel van Letland valt. Zonder de toepassing van deze bepaling liep *A* in de onderhavige zaak een risico geen beroep te kunnen doen op een nationaal gezondheidszorgstelsel: door zijn verhuizing naar Letland kon hij namelijk niet langer aanspraak maken op het Italiaanse gezondheidszorgstelsel.

Aangezien *A* in de onderhavige zaak geen economische activiteiten uitvoert volgt uit artikel 11 lid 3 onder e dat de wetgeving van zijn woonland (dat wil zeggen Letland) op hem van toepassing is. Het Hof van Justitie oordeelt daarbij dat, hoewel de verordening geen materiële voorwaarden vastlegt om een recht op prestaties te bepalen, het lidstaten niet toegestaan is te bepalen in hoeverre hun eigen wetgeving of die van een andere lidstaat van toepassing is.⁷ Hieruit volgt dat een lidstaat niet mag weigeren EU-burgers aan te sluiten bij zijn nationale gezondheidszorgstelsel wanneer een EU-burger op basis van Verordening (EG) nr. 883/2004 onder de nationale wetgeving van die lidstaat valt.⁸

Tot dusver lijkt de situatie duidelijk vanuit het oogpunt van Verordening (EG) nr. 883/2004, maar hoe zit het dan met de verblijfs termijn onder Richtlijn 2004/38/EG? Vast staat dat *A* ten tijde van de zaak langer dan drie maanden, maar korter dan vijf jaar in Letland verbleef. Hier is artikel 7 lid 1 onder b van de richtlijn van belang. Volgens die bepaling mogen lidstaten eisen dat economisch niet-actieve EU-burgers over voldoende bestaansmiddelen beschikken om tijdens hun verblijf geen belasting te vormen voor het socialebijstandsstelsel van de ontvangende lidstaat (de bestaansmiddeleneis) én over een dekkende ziektekostenverzekering dienen te beschikken (de zorgverzekeringeis). Het hebben van voldoende bestaansmiddelen én een zorgverzekering vormt daarbij een belangrijke voorwaarde voor het behoud van het verblijfsrecht.⁹ Volgens het Hof van Justitie zou in het licht van de zaak *A* de zorgverzekeringeis van elk nuttig effect ontnomen worden als een gastlidstaat verplicht zou zijn economisch niet-actieve EU-burgers kosteloos aan te sluiten bij het nationale gezondheidszorgstelsel.

Dit is dan het punt waar het Hof van Justitie in zijn redenering op de verhouding tussen de verordening en de richtlijn ingaat. In het bijzonder is het de vraag hoe artikel 11 lid 3 onder e van de verordening zich verhoudt in relatie tot artikel 7 lid 1 onder b van de richtlijn. Om de beide verplichtingen met elkaar te verenigen beargumenteert het Hof van Justitie dat een lidstaat dan wel verplicht kan zijn EU-burgers op grond van de verordening aan te sluiten bij het gezondheidszorgstelsel, maar dat dezelfde lidstaat niet verplicht is dit kosteloos te doen.¹⁰ Om te blijven voldoen aan de zorgverzeke-

4. Zie in het bijzonder HvJ 25 juli 2018, zaak C-679/16, ECLI:EU:C:2018:601 (A (Assistentie voor een persoon met een handicap)).

5. Zie HvJ 15 juli 2021, zaak C-535/19, ECLI:EU:C:2021:595 (A/Latvijas Republikas Veselibas ministrija), punt 34.

6. A/Latvijas Republikas Veselibas ministrija, punt 35.

7. A/Latvijas Republikas Veselibas ministrija, punt 47-49. Zie ook conclusie A-G, A/Latvijas Republikas Veselibas ministrija, punt 53 en 54.

8. A/Latvijas Republikas Veselibas ministrija, punt 50.

9. Zie hiertoe art. 14 lid 2 Richtlijn 2004/38/EG.

10. A/Latvijas Republikas Veselibas ministrija, punt 58.

ringseis van artikel 7 lid 1 onder b kan een lidstaat daarmee het verblijf van een economisch niet-actieve EU-burger afhankelijk stellen van voorwaarden die voorkomen dat de burger een onredelijke belasting voor de overheidsfinanciën wordt.¹¹ Het Hof van Justitie geeft daarbij als voorbeeld voorwaarden zoals het afsluiten van een private verzekering of het betalen van een bijdrage aan het openbare zorgverzekeringsstelsel. Natuurlijk dient de lidstaat in kwestie daarbij rekening te houden met het evenredigheidsbeginsel.

Het Hof van Justitie oordeelt daarbij dat op basis van de bepalingen in de verordening (art. 4) en de richtlijn (art. 24) geen andere conclusie mogelijk is. Zowel artikel 4 verordening als artikel 24 richtlijn legt het recht op gelijke behandeling vast voor EU-burgers die gebruikmaken van hun recht op vrij verkeer om in een lidstaat anders dan hun lidstaat van oorsprong te verblijven. Hoewel deze gelijke behandelingsbepalingen fundamenteel zijn voor de verwezenlijking van het vrij verkeer, zijn zij niet onvoorwaardelijk. Zo blijkt uit artikel 24 lid 2 van de richtlijn dat het recht op gelijke behandeling beperkt kan worden voor burgers die nog geen duurzaam verblijfsrecht hebben verworven (dat wil zeggen korter dan vijf jaar in een lidstaat verblijven). Dit blijkt ook uit de zaak *A*. Volgens het Hof van Justitie heeft de zorgverzekeringseis zoals neergelegd in Richtlijn 2004/38/EG namelijk voorrang in de zin dat een EU-burger zich niet op het recht op gelijke behandeling (zoals verwoord in art. 4 verordening en art. 24 richtlijn) kan beroepen om aanspraak te maken op een kosteloze aansluiting bij het door de staat gefinancierde gezondheidszorgstelsel.¹² Het Hof van Justitie verwijst daarbij terug naar de bevinding dat de zorgverzekeringseis van elk nuttig effect ontnomen zou worden indien een EU-burger wel de voornoemde gelijke behandelingsbepalingen kon gebruiken om aanspraak te maken op een dergelijke kosteloze aansluiting tot het openbare zorgverzekeringsstelsel.¹³ Het Hof van Justitie concludeert daarmee dat een mogelijke ongelijke behandeling voortkomend uit de kosten waarmee economisch niet-actieve EU-burgers geconfronteerd kunnen worden (ten opzichte van economisch niet-actieve Letten) het directe en onvermijdelijke gevolg is van de zorgverzekeringseis van artikel 7 lid 1 onder b van de richtlijn.

Commentaar

De uitspraak van het Hof van Justitie in *A* is ondubbelzinnig: EU-burgers mogen niet uitgesloten worden van het openbare zorgverzekeringsstelsel van een lidstaat wanneer zij hier op basis van Verordening (EG) nr. 883/2004 onder vallen, maar hebben hierbij geen recht op een kosteloze aansluiting wanneer zij economisch niet-actief zijn én nog geen duurzaam verblijf hebben verworven onder Richtlijn 2004/38/EG. In het

11. *A/Latvijas Republikas Veselības ministrija*, punt 59.

12. *A/Latvijas Republikas Veselības ministrija*, punt 61.

13. *A/Latvijas Republikas Veselības ministrija*, punt 62.

licht van deze redenering is de Letse regel in kwestie ogenschijnlijk in lijn met het Unierecht: deze voorziet namelijk niet in de uitsluiting van economisch niet-actieve personen van het openbare zorgverzekeringsstelsel, maar in een bekostigde aansluiting daarbij. Desalniettemin roept de huidige uitspraak vragen op vooral wanneer men deze plaatst in het kader van de bestaande rechtspraak op het gebied van economisch niet-actieve EU-burgers.

Inkadering eerdere jurisprudentie economisch niet-actieve EU-burgers

Hoe verhoudt de zaak *A* zich dan tot de eerdere jurisprudentie van het Hof van Justitie op het gebied van de socialezekerheidsdekking van economisch niet-actieve EU-burgers? De zaak roept wegens zijn onderwerp direct associaties op met de zaak *Dano*.¹⁴ Deze zaak betrof eveneens een economisch niet-actieve EU-burger die een beroep trachtte te doen op Verordening (EG) nr. 883/2004 om daaraan een recht te ontfemen op socialezekerheidsuitkeringen en kinderbijslag. In wezen was de centrale rechtsvraag in de zaak *Dano* dezelfde als die in de zaak *A*, namelijk of een economische niet-actieve EU-burger op basis van de gelijke behandelingsbepalingen van Verordening (EG) nr. 883/2004 dan wel Richtlijn 2004/38/EG aanspraak kon maken op bepaalde aspecten van de sociale zekerheid van de gastlidstaat. Een deel van de redenering van het Hof van Justitie in de zaak *A* kan dan ook herleid worden naar de zaak *Dano*. Het Hof van Justitie beredeneerde destijds dat de toegang tot sociale uitkeringen afhankelijk was van het voldoen aan de voorwaarden van Richtlijn 2004/38/EG (lees: de bestaansmiddelen eis van art. 7 lid 1 onder b) om te voorkomen dat onderdanen van een andere lidstaat 'een onredelijke belasting voor het socialebijstandstelsel van het gastland vormen'.¹⁵ De ongelijkheid van behandeling die hieruit resulteerde werd daarbij gezien als onvermijdelijk gevolg van de richtlijn.

Met de zaak *Dano* nam het Hof van Justitie stelling tegen sociaal toerisme in de EU.¹⁶ In het arrest merkte het Hof van Justitie destijds op dat lidstaten de mogelijkheid moeten hebben onder artikel 7 van de richtlijn te weigeren sociale uitkeringen toe te kennen

'aan economisch niet-actieve burgers van de Unie die hun recht van vrij verkeer uitoefenen met als enig doel sociale bijstand van een andere lidstaat te genieten hoewel zij niet over voldoende bestaansmiddelen beschikken om in aanmerking te komen voor een verblijfsrecht'.¹⁷

Indien zij wel van de sociale bijstand konden genieten zou dit tot gevolg hebben dat zij automatisch over voldoende middelen – en dus een verblijfsrecht – zouden

14. HvJ EU 11 november 2014, zaak C-333/13, ECLI:EU:C:2014:2358 (*Dano*).

15. Zie hiertoe ook considerans 10 Richtlijn 2004/38.

16. F.J.L. Pennings, 'EU-burgerschap en de vrees voor sociaal toerisme: de zaak *Dano*', *NtEr* 2015/2, p. 39-44.

17. *Dano*, punt 78.

beschikken. De zaak *Dano* vormde daarmee het startpunt voor een strengere interpretatie van het verblijfsrecht van economisch niet-actieve EU-burgers die gebruikmaken van hun verblijfsrecht. Die lijn werd voortgezet in de zaken *Alimanovic* en *García-Nieto*.¹⁸ Met die uitspraken brak het Hof van Justitie zijn eerdere lijn van jurisprudentie waarin beperkingen op het vrij verkeer werden geëvalueerd in het licht van proportionaliteit. In zijn eerdere jurisprudentie maakte het Hof van Justitie inderdaad al de balans op tussen het vrij verkeer van EU-burgers en het belang van lidstaten wat betreft de bescherming van hun socialebijstandstelsels.¹⁹ De toevlucht tot dat stelsel mocht echter geen automatische ontkenning van het verblijfsrecht vormen. Om dit te voorkomen dienden lidstaten een beoordeling te maken van de belasting die een uitkering zou vormen op het socialebijstandstelsel in het licht van de persoonlijke omstandigheden van de situatie van betrokkene. In *Alimanovic* nam het Hof van Justitie afstand van een dergelijk individueel onderzoek door te stellen dat Richtlijn 2004/38/EG een gradueel stelsel van behoud van de status van werknemers in het leven riep door middel waarvan rekening gehouden werd met ‘verschillende factoren die de individuele situatie van elke aanvrager van een sociale prestatie kenmerken’.²⁰ Meer in het bijzonder vond het Hof van Justitie dat de richtlijn belanghebbenden de mogelijkheid bood ondubbelzinnig hun rechten en verplichtingen te kennen waardoor rechtszekerheid, transparantie en evenredigheid voldoende gewaarborgd werden geacht. In *García-Nieto* paste het Hof van Justitie diezelfde redenering toe op een EU-burger wiens verblijf in de tweede lidstaat korter dan drie maanden was (en dus onderhavig aan art. 6 lid 1 van de richtlijn).²¹ Ten opzichte van de voorafgaande individuele beoordeling merkte het Hof van Justitie in deze beide zaken op dat deze alleen tot doel had een globale beoordeling te maken van de belasting die de toekenning van een uitkering zou vormen voor het socialebijstandstelsel in het geheel. Een individuele aanvraag kon daarbij niet worden beschouwd als onredelijke last. Volgens het Hof van Justitie kon daar pas sprake van zijn na optelling van alle ingediende individuele aanvragen.

De inperking van de inachtneming van de persoonlijke situatie van een economisch niet-actieve EU-burger en gebrek aan proportionaliteitstoets zijn eerder het onderwerp van kritiek geweest. Het gebrek aan een individuele proportionaliteitstoets in de bovenstaande zaken werd bijzonder problematisch geacht in het licht van de principes van non-discriminatie en vrij verkeer uit artikel 18

en 21 VWEU.²² Meer in het algemeen werd erop gewezen dat recente rechtspraak het onderscheid in de kwaliteit van bescherming tussen economisch niet-actieve en actieve EU-burgers verscherpt.²³ Het moge daarbij duidelijk zijn dat de voorgangers van de zaak *A* daarmee een restrictievere interpretatie op de bestaansmiddelen-eis onder Richtlijn 2004/38/EG hebben ingeluid. Artikel 7 lid 1 onder b dicteert echter dat – naast voldoende bestaansmiddelen – ook sprake moet zijn van een volledig dekkende zorgverzekering. Hoe moet deze laatste eis in het licht van de eerdere ontwikkelingen worden beschouwd?

De zaak *A*: verheldering van de zorgverzekeringseis?

Waar de bovenstaande zaken in hun feiten – en daaropvolgend het oordeel van het Hof van Justitie – van elkaar verschillen is de prestaties waarop aanspraak gemaakt werd. Daar waar de eerdere jurisprudentie van het Hof van Justitie betrekking had op de zogenoemde ‘bijzondere niet op premie- of bijdragebetaling berustende prestaties’, had de zaak *A* betrekking op aansluiting bij het openbare gezondheidszorgstelsel. Met de zaak *A* doet het Hof van Justitie voor het eerst uitspraak over het tweede criterium van artikel 7 lid 1 onder b Richtlijn 2004/38/EG, namelijk de zorgverzekeringseis. Ondanks het verschil in prestaties – en de kwalificatie daarvan onder Verordening (EG) nr. 883/2004 – past het Hof van Justitie in *A* grotendeels dezelfde redenering toe als in de eerdere zaken die uitkeringen in het kader van de bestaansmiddelen-eis van artikel 7 lid 1 onder b betroffen. Waar het doel van de eerdere jurisprudentie van het Hof van Justitie in geval van uitkeringen is om te voorkomen dat economisch niet-actieve EU-burgers een verblijfsrecht kunnen ontlenuen als gevolg van die uitkering, wordt in *A* door het Hof van Justitie beargumenteerd dat sprake dient te zijn van een ziektekostenverzekering die voorkomt dat de EU-burger een onredelijke belasting voor de overheidsfinanciën van die lidstaat vormt.

Opmerkelijk is de verandering in terminologie: waar in het geval van de voorgaande zaken over uitkeringen gesproken werd over het niet mogen vormen van een onredelijke belasting voor het socialebijstandstelsel van een land, wordt in *A* aangegeven dat economisch niet-actieve burgers geen onredelijke belasting voor de overheidsfinanciën – in het algemeen – mogen vormen. Het Hof van Justitie geeft in zijn arrest een summierere toelichting op deze verandering in terminologie en lijkt te stellen dat deze simpelweg volgt uit de bepalingen van de richtlijn. In punt 55 van de uitspraak vindt men de overweging terug dat artikel 7 lid 1 onder b gelezen in samenhang met artikel 14 lid 2 van de richtlijn stelt dat economisch niet-actieve EU-burgers over een ziektekos-

18. HvJ 15 september 2015, zaak C-67/14, ECLI:EU:C:2015:597 (*Alimanovic*); HvJ 25 februari 2016, zaak C-299/14, ECLI:EU:C:2016:114 (*García-Nieto*).

19. HvJ 19 september 2013, C-140/12, ECLI:EU:C:2013:565 (*Brey*). Voor meer achtergrond bij de zaak zie H. Oosterom-Staples, ‘Op het raakvlak van sociale zekerheid en migratierecht: Legaal verblijf als voorwaarde voor toekenning socialezekerheidsprestaties’, *NtEr* 2014/2-3, p. 53-60.

20. Zie hiertoe *Alimanovic*, punt 60.

21. Zie in het bijzonder *García-Nieto*, punt 46 e.v.

22. Zie hiertoe A. Eleveld, ‘Het recht op een bijstandsuitkering voor economisch niet-actieve EU-burgers na *Alimanovic*: het definitieve afscheid van de proportionaliteitstoets?’, *NtEr* 2015/10, p. 312-318.

23. G. Vonk, ‘The EU (non) co-ordination of minimum subsistence benefits: What went wrong and what ways forward?’, *European Journal of Social Security* 2020, afl. 2, p. 144.

tenverzekering moeten beschikken die voorkomt dat zij een onredelijke belasting op de overheidsfinanciën vormen. Het Hof van Justitie vervolgt zijn redenering door te stellen dat elk nuttig effect aan deze voorwaarde van verblijf zou worden ontnomen als artikel 7 lid 1 onder b de lidstaat zou verplichten een kosteloze aansluiting bij het openbare zorgverzekeringsstelsel te realiseren. Het gebruik van het begrip ‘onredelijke belasting op de overheidsfinanciën’ is opmerkelijk omdat het geenszins te herleiden lijkt naar Richtlijn 2004/38/EG die alleen spreekt van een onredelijke belasting in het licht van het sociaalekonomische stelsel.²⁴ De bescherming van de overheidsfinanciën werd eerder door de Letse bestuursrechters beschouwd als legitiem doel voor de verschillende behandeling van economisch niet-actieve EU-burgers ten opzichte van inactieve Letse burgers.²⁵ Een verklaring voor het gebruik van deze term kan gezocht worden in het verschil in prestaties waarbij de aansluiting bij het openbare gezondheidszorgstelsel van een lidstaat niet te categoriseren valt als zijnde deel van het sociaalekonomische stelsel. In zijn conclusie verwijst de advocaat-generaal naar de richtsnoeren bij Richtlijn 2004/38/EG, waar ten aanzien van de ziektekostenverzekering opgemerkt wordt dat deze ‘geen belasting vormt voor de overheidsfinanciën van het gastland’.²⁶ Buiten het verschil in terminologie verschilt de zaak *A* in zijn resultaat van de eerdere jurisprudentie over de bestaansmiddeleneis waar het Hof van Justitie concludeerde dat de betrokken EU-burgers geen recht op sociale bijstand hadden. In tegenstelling tot deze eerdere zaken voorkomt het Hof van Justitie in *A* dat economische niet-actieve EU-burgers die op grond van Verordening (EG) nr. 883/2004 onder de wetgeving van het woonland vallen, buitengesloten worden van het openbare gezondheidszorgstelsel. In de zaak *A* volgt het Hof van Justitie de conclusie van de advocaat-generaal door te wijzen op de mogelijkheid om de aansluiting bij het openbare gezondheidszorgstelsel afhankelijk te stellen van voorwaarden zoals het afsluiten van een private ziektekostenverzekering of het betalen van bijdragen aan het zorgverzekeringsstelsel van de lidstaat in kwestie.²⁷ De advocaat-generaal bereikt deze conclusie na het belang van de band van integratie van de EU-burger te hebben afgewogen tegen het belang van de bescherming van de volksgezondheid.²⁸ In het bijzonder stelt de advocaat-generaal dat de bescherming van de volksgezondheid een van de dwingende redenen van algemeen belang vormt die beperkingen van het vrij verkeer kunnen rechtvaardigen. Volgens de advocaat-generaal is er echter geen sprake van een risico op het vormen van een onredelijke belasting voor het gezondheidszorgstelsel

indien de economisch niet-actieve EU-burger een reële band van integratie met het gastland heeft, over voldoende bestaansmiddelen beschikt én financieel bijdraagt aan dat stelsel.²⁹ Daarom bepleit de advocaat-generaal dat, hoewel een automatische weigering van de aansluiting bij het openbare gezondheidszorgstelsel niet in lijn is met het Unierecht, er wel sprake kan zijn van een stelsel van aanvullende bijdragen.³⁰

Hoewel een automatische weigering van de aansluiting bij het openbare gezondheidszorgstelsel daarmee met de zaak *A* voorkomen wordt, leidt de uitspraak tot vragen ten aanzien van de effecten voor economisch niet-actieve EU-burgers die in het bijzonder gericht zijn op de hoogte van de mogelijke kosten verbonden aan de aansluiting bij het openbare gezondheidszorgstelsel. In relatie tot de hoogte van de kosten stelt het Hof van Justitie dat aan het evenredigheidsbeginsel moet worden voldaan en ‘dat het voor die burger dus niet uiterst moeilijk is om te voldoen aan die voorwaarden’. Het is daarbij belangrijk te benadrukken dat de evenredigheid van de kosten gewaarborgd moet worden in twee verschillende gevallen. Allereerst volgt uit de zaak *A* dat lidstaten ervoor moeten zorgen dat eventuele bijdragen aan het openbare zorgstelsel niet te hoog zijn. Het belang van evenredigheid dient echter ten tweede benadrukt te worden in geval van het alternatief dat in de zaak *A* geboden wordt, namelijk het afsluiten van een private verzekering die de ziektekosten volledig dekt en ‘waarvoor de door deze lidstaat ten gunste van die burger gemaakte gezondheidszorgkosten aan die lidstaat kunnen worden terugbetaald’. Ook in dit geval dienen lidstaten de evenredigheid te waarborgen in relatie tot de hoogte van de kosten die door private verzekeraars gevraagd worden.

Gevolgen voor economisch niet-actieve EU-burgers onder het Nederlandse stelsel

Wanneer het op zorgverzekeringen aankomt, zijn in Nederland de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) van primair belang. Deze laatste is daarbij van belang om te bepalen of een persoon in aanmerking komt voor verzekering onder het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel.³¹ In overeenstemming met artikel 2 lid 1 Wlz zijn personen verzekerd wanneer zij ingezetene zijn dan wel in Nederland een dienstbetrekking hebben en aan loonbelasting zijn onderworpen. EU-burgers die op basis van een Unierechtelijke regeling in Nederland verblijven, vallen daarbij onder de definitie van ingezetene.³² Wanneer het gaat om economisch niet-actieve EU-burgers is duidelijk dat zij onder het begrip van ingezetene dienen te vallen om voor verzekering in aanmerking te komen. Wederom zijn hier de bestaansmiddeleneis en zorgverzekeringswet van artikel 7

24. Zie hiertoe considerans 10 en 16 bij Richtlijn 2004/38/EG.

25. *A/Latvijas Republikas Veselības ministrija*, punt 19.

26. Conclusie A-G, *A/Latvijas Republikas Veselības ministrija*, punt 95 en Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement en de Raad betreffende richtsnoeren voor een betere omzetting en toepassing van Richtlijn 2004/38/EG betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden, COM(2009)313 def., punt 2.3.2.

27. Zie hiertoe *A/Latvijas Republikas Veselības ministrija*, punt 59.

28. Conclusie A-G, *A/Latvijas Republikas Veselības ministrija*, punt 121.

29. Conclusie A-G, *A/Latvijas Republikas Veselības ministrija*, punt 122.

30. Conclusie A-G, *A/Latvijas Republikas Veselības ministrija*, punt 124-126.

31. De Zorgverzekeringswet definieert immers het begrip verzekeringsplichtige door in art. 2 lid 1 naar de Wet langdurige zorg te verwijzen.

32. Volgens art. 10 lid 1 Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 jo. art. 8 onder e Vreemdelingenwet 2000.

lid 1 onder b Richtlijn 2004/38/EG van belang om de status van ingezetene te verkrijgen. Uit de zaak *A* volgt dat wanneer Nederland onder Verordening (EG) nr. 883/2004 is aangewezen als bevoegde lidstaat, Nederland deze aansluiting niet als zodanig mag weigeren. Wel mag Nederland verlangen dat economisch niet-actieve EU-burgers een private verzekering (als in geval van de Zvw) dan wel een bijdrage aan het openbare zorgstelsel (in geval van de Wlz) leveren.

Conclusie

De zaak *A* vormt daarmee een nieuwe tak van jurisprudentie ten aanzien van de voorwaarden waaronder economisch niet-actieve EU-burgers in lidstaten anders dan de lidstaat van oorsprong kunnen verblijven. Hoewel er parallellen te trekken zijn met de eerdere jurisprudentie van het Hof van Justitie ten aanzien van de sociale bijstand van economisch niet-actieve EU-burgers, verschilt de jurisprudentie op het gebied van de bestaansmiddeleneis van die in de zaak *A* (over de zorgverzekeringseis). Meer in het bijzonder concludeert het Hof van Justitie in *A* dat aanwijzing van Letland als het bevoegde land onder artikel 11 lid 3 onder e Verordening (EG) nr. 883/2004 betekent dat deze lidstaat de aansluiting bij het openbare gezondheidszorgstelsel niet mag weigeren. Om ervoor te zorgen dat de zorgverzekeringseis van artikel 7 lid 1 onder b Richtlijn 2004/38/EG niet van zijn nut wordt ontnomen, mogen lidstaten wel verlangen dat economisch niet-actieve EU-burgers een financiële bijdrage leveren aan het openbare gezondheidszorgstelsel door afsluiting van een private verzekering dan wel het betalen van bijdragen aan het zorgstelsel van de lidstaat van verblijf. Hoewel dit oordeel voorkomt dat mobiele economisch niet-actieve EU-burgers tussen wal en schip vallen wat betreft zorgsystemen, dient het belang van de evenredigheid benadrukt te worden ten opzichte van de hoogte van de voorwaarden voor de bekostigde aansluiting bij het openbare zorgstelsel van de lidstaat van verblijf.