

Zaak C-489/23

Samenvatting van het verzoek om een prejudiciële beslissing overeenkomstig artikel 98, lid 1, van het Reglement voor de procesvoering van het Hof van Justitie

Datum van indiening:

1 augustus 2023

Verwijzende rechter:

Înalta Curte de Casație și Justiție (Roemenië)

Datum van de verwijzingsbeslissing:

27 maart 2023

Verzoekende partij:

AF

Verwerende partijen:

Roemeense regering

Ministerul Sănătății (Roemenië)

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș (Roemenië)

Voorwerp van de procedure in het hoofdgeding

Hogere voorziening, ingesteld door verzoeker AF in een geding waarin de Roemeense regering, het Minister al Sănătății (ministerie van Volksgezondheid) en de Casă Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș (ziekenfonds provincie Mureș; hierna ook: „CJAS”) verwerende partijen zijn, tegen het civiele vonnis van 30 december 2019 waarbij de Curte de Apel Târgu Mureș (rechter in eerste aanleg Târgu Mureș, Roemenië) zijn beroep heeft verworpen tot nietigverklaring van enige bepalingen in besluit nr. 304/2014 van de regering, nietigverklaring van de besluiten tot weigering van teruggaaf en tot teruggaaf van 13 069 EUR, de door AF betaalde tegenwaarde van medische zorg die hij in een kliniek in Duitsland heeft ontvangen.

Voorwerp en rechtsgrondslag van de prejudiciële verwijzing

Krachtens artikel 267 VWEU wordt verzocht om uitlegging van de artikelen 49 en 56 VWEU, artikel 7, lid 7, van richtlijn 2011/24/EU, artikel 22, lid 1, onder c), van verordening (EEG) nr. 1408/71 en van het beginsel van vrij verkeer van patiënten en diensten, het doeltreffendheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel.

Prejudiciële vragen

1. Moeten de artikelen 49 en 56 VWEU en artikel 7, lid 7, van richtlijn 2011/24/EU aldus worden uitgelegd dat zij zich verzetten tegen een regeling die de vergoeding van de kosten van een in de woonstaat verplicht verzekerde persoon automatisch afhankelijk stelt van een medische beoordeling door een gezondheidswerker die medische diensten verricht binnen het zorgverzekeringsstelsel van die staat en van de daaropvolgende afgifte van een verwijzing voor opname door die gezondheidswerker, zonder dat gelijkwaardige medische geschriften van particuliere zorginstellingen mogen worden overgelegd, ook wanneer de verzekerde is opgenomen en de medische dienst is verricht in een andere lidstaat dan die waar de verzekerde woont?

2. Moeten de artikelen 49 en 56 VWEU, artikel 22, lid 1, onder c), van verordening nr. 1408/71, de beginselen van vrij verkeer van patiënten en diensten en de beginselen van doeltreffendheid en evenredigheid aldus worden uitgelegd dat zij zich verzetten tegen een nationale regeling die, ingeval geen voorafgaande toestemming is verkregen, het bedrag van de te vergoeden prestaties vaststelt op het niveau van de kosten die de woonstaat zou hebben gemaakt indien de zorg op zijn grondgebied zou zijn verleend, door middel van een berekeningsformule die het bedrag van die vergoeding aanzienlijk beperkt ten opzichte van de kosten die de verzekerde daadwerkelijk heeft gemaakt in de lidstaat die de zorg heeft verleend?

Aangevoerde bepalingen en rechtspraak van de Unie

Artikelen 49 en 56 VWEU

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, artikel 7

Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, artikel 22

Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, artikel 20, lid 1 en 2

Arrest van 9 oktober 2014, Petru (C-268/13), beschikking van 11 juli 2013, Luca (C-430/12), arrest van 12 juli 2001, Vanbraekel e.a. (C-368/98), arrest van 5 oktober 2010, Elchinov (C-173/09), arrest van 16 mei 2006, Watts (C-372/04), arrest van 25 februari 2003, IKA (C-326/00), arrest van 12 april 2005, Keller (C-145/03), arrest van 15 juni 2010, Commissie/Spanje (C-211/08), arrest van 12 juli 2001, Smits en Peerbooms (C-157/99), arrest van 13 mei 2003, Müller-Fauré en Van Riet (C-385/99), arrest van 19 april 2007, Stamatelaki (C-444/05), arrest van 6 oktober 2021, Casa Națională de Asigurări de Sănătate en Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (C-538/19) en arrest van 29 oktober 2020, Veselības ministrija (C-243/19)

Aangevoerde bepalingen van nationaal recht

Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră (besluit nr. 304/2014 van de regering houdende goedkeuring van de uitvoeringsbepalingen inzake grensoverschrijdende medische hulp):

- artikel 3, lid 1, onder b), i) van de uitvoeringsbepalingen in de bijlage bij het regeringsbesluit, volgens hetwelk het ziekenfonds op schriftelijk verzoek van de verzekerde, vergezeld van bewijsstukken, de kosten vergoedt van grensoverschrijdende medische hulp die op het grondgebied van een lidstaat van de Europese Unie is verleend en door die lidstaat is betaald, op voorwaarde dat onder meer de medische hulp is verleend na een medische beoordeling door een gezondheidswerker die medische diensten verleent in het Roemeense zorgverzekeringsstelsel, na welke beoordeling een verwijfsbrief voor opname wordt afgegeven;
- artikel 3, lid 2, van de uitvoeringsbepalingen, volgens hetwelk met de bewijsstukken van lid 1 in wezen elk medisch document wordt bedoeld, met inbegrip van verwijfsingen voor opname, waaruit blijkt dat de verzekerde medische diensten heeft ontvangen, welk document moet zijn gedateerd en ondertekend door de gezondheidswerker die het document heeft verstrekt, alsmede betalingsbewijzen waaruit blijkt dat de medische diensten volledig door de verzekerde zijn betaald;
- artikel 3, lid 4, van de uitvoeringsbepalingen volgens hetwelk, indien de bepalingen van lid 3 zijn nageleefd, het ziekenfonds de berekeningsnota voor de vergoeding van de grensoverschrijdende gezondheidszorg opstelt aan de hand van de modelberekeningsnota in bijlage 3;
- artikel 4 van de uitvoeringsbepalingen, volgens hetwelk de grensoverschrijdende gezondheidszorg als bedoeld in artikel 3, lid 1, in wezen

wordt vergoed ter hoogte van de kosten die voor in Roemenië verleende medische diensten worden vergoed.

Ordinul Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 (besluit van het ministerie van Volksgezondheid en het Nationaal Ziekenfonds nr. 397/836/2018 houdende goedkeuring van de bepalingen voor de uitvoering in 2018 van regeringsbesluit nr. 140/2018 houdende goedkeuring van de dienstenpakketten en de raamovereenkomst betreffende de voorwaarden voor de verstrekking van medische hulp, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in het zorgverzekeringsstelsel voor 2018-2019)

Korte uiteenzetting van de feiten en de procedure in het hoofdgeding

- 1 Bij AF is op 8 maart 2018 adenocarcinoom van de prostaat vastgesteld, zoals blijkt uit de medische brief van de kliniek voor urologie en andrologie Endoplus te Cluj-Napoca (Roemenië), volgens welke een indicatie is gegeven voor radicale prostatectomie via standaard of robotondersteunde laparoscopie.
- 2 AF werd gewezen op de mogelijkheid van een chirurgische operatie met de robot DaVinci (*Robot assisted radical prostatectomy*), een door de arts aanbevolen operatie die voordelen heeft voor de gezondheid van de patiënt en zijn latere herstel in vergelijking met een conventionele radicale prostatectomie. Tevens werd hem meegedeeld dat het staatsziekenhuis van Cluj-Napoca beschikte over een DaVinci-robot maar dat deze niet in bedrijf was omdat de noodzakelijke verbruiksgoederen niet waren aangeschaft, zodat hem de mogelijkheid werd geboden om de operatie te laten uitvoeren in het particuliere gezondheidsstelsel, in een kliniek te Brasov, voor een bedrag van ongeveer 13 000 EUR.
- 3 Aangezien sinds de diagnose al ongeveer 4 maanden waren verstreken, heeft AF besloten de behandeling tegen dezelfde kosten te laten doen in een zeer ervaren, uitsluitend aan deze aandoening gewijd centrum van een ziekenhuis in Duitsland.
- 4 Om zich in het buitenland te kunnen laten behandelen, heeft AF bij het CJAS verzocht om afgifte van een E 112-formulier overeenkomstig verordening nr. 1408/71, maar dat verzoek is niet ingewilligd.
- 5 Parallel aan deze procedure is AF, na correspondentie met de kliniek in Duitsland, de mogelijkheid geboden om deze operatie op 9 mei 2018 te ondergaan omdat een andere patiënt zijn reservering voor die datum had geannuleerd. Anders had AF na ontvangst van de goedkeuring van het CJAS nog eens ongeveer 8 weken moeten wachten om een nieuwe afspraak te maken.

- 6 Om de datum van 9 mei 2018 voor de ingreep te reserveren, heeft AF deze op 24 april 2018 betaald. De ingreep heeft in Duitsland plaatsgevonden op de geplande datum. AF heeft van 9 tot en met 14 mei 2018 in het ziekenhuis verbleven.
- 7 Na deze betaling en omdat het CJAS de aanvraag niet in ontvangst wilde nemen, heeft AF besloten om de aanvraag per aangetekende post met ontvangstbevestiging naar het CJAS op te sturen. Op 17 mei 2018 werd hem geantwoord dat zijn aanvraag niet was opgesteld op het standaardformulier en niet alle benodigde documenten omvatte.
- 8 Bij zijn terugkeer in Roemenië heeft AF het CJAS verzocht om vergoeding van het in Duitsland betaalde bedrag, met een beroep op verordening nr. 1408/71 en het arrest Elchinov.
- 9 Het CJAS heeft de betalingsaanvraag afgewezen en daarbij erop gewezen dat het E 112-formulier moet worden afgegeven vóór het vertrek van de begunstigde en dat voor teruggaaf de procedure van regeringsbesluit nr. 304/2014 moet worden gevolgd.
- 10 AF stelt deze procedure ook te hebben gevolgd maar zonder succes. Zo verzocht AF op 5 september 2018 het CJAS om terugbetaling van 13 069 EUR, de tegenwaarde van de medische diensten die aan de Duitse kliniek zijn betaald, met overlegging van de nodige documenten behalve een verwijzing voor opname van een gezondheidswerker die medische diensten verleent in het Roemeense zorgverzekeringsstelsel.
- 11 Op 1 oktober 2018 werd dit verzoek afgewezen op grond dat geen bewijs was overgelegd van een in Roemenië uitgevoerde medische beoordeling die had geresulteerd in een verwijzing voor opname.
- 12 AF heeft daarop beroep ingesteld bij de Curte de Apel Târgu Mureș (rechter in eerste aanleg Târgu Mureș, Roemenië) tot nietigverklaring van de bepalingen betreffende de vereisten voor vergoeding van de medische diensten en van de bepalingen inzake de berekeningswijze van de vergoeding voor de medische hulp volgens de uitvoeringsbepalingen en tot nietigverklaring van de afwijzingsbrieven, zodat de in Duitsland betaalde 13 069 EUR aan medische diensten wordt terugbetaald.
- 13 In de motivering van zijn beroep stelt AF dat de bestreden bepalingen een onjuiste omzetting van richtlijn 2011/24 vormen en inbreuk maken op het beginsel van voorrang van het Unierecht, meer in het bijzonder artikel 56 VWEU en verordening nr. 1408/71 zoals uitgelegd door het Hof in het arrest Elchinov, en verordening nr. 883/2004, aangezien deze bepalingen in alle gevallen de vergoeding van de kosten van ziekenhuisverpleging in een andere lidstaat zonder voorafgaande toestemming uitsluiten.

- 14 AF heeft betoogd dat zijn aanvraag tot terugbetaling op onregelmatige wijze is afgewezen, dat deze aanvraag voldeed aan de voorwaarden voor afgifte van het E 112-formulier en dat de omstandigheid dat de verwerking en de betaling van de diensten zijn verricht voordat verweerster zijn verzoek om afgifte van het formulier heeft onderzocht, niet tot gevolg kan hebben dat zijn subjectief recht vervalt.
- 15 Nadat dit beroep was verworpen heeft AF hogere voorziening ingesteld bij de verwijzende rechter, de Înaltă Curte de Casație și Justiție (hoogste rechterlijke instantie, Roemenië), die heeft besloten het Hof om een prejudiciële beslissing te verzoeken.

Voornaamste argumenten van de partijen in het hoofdgeding

- 16 AF verzoekt om verwijzing naar het Hof van Justitie op grond dat de nationale regeling vereisten bevat die niet in de tekst van de richtlijn voorkomen en waaraan in de praktijk onmogelijk kan worden voldaan. Zelfs indien voor de vergoeding van een in Roemenië verrichte medische prestatie een verwijzing voor opname is vereist, is een dergelijk vereiste onverenigbaar met het door de richtlijn erkende recht, aangezien bij een behandeling in een andere lidstaat het probleem van een verwijzing voor opname zich niet meer stelt maar enkel een medische beoordeling door een gespecialiseerde arts is vereist. Voorts erkent het Unierecht weliswaar de mogelijkheid voor de lidstaat om het vergoede bedrag te beperken, maar de wijze waarop de nationale regeling daarvan gebruikt maakt schendt het evenredigheidsbeginsel en ondermijnt de kern van het recht van de patiënt.
- 17 Het CJAS verzet zich tegen de verwijzing naar het Hof, omdat het van mening is dat de door AF gevraagde uitlegging niet nieuw is. Het verwijst in dit verband naar het arrest Petru en de beschikking Luca.
- 18 Wat betreft de uitlegging van artikel 7, lid 2, van richtlijn 2011/24 betreffende de vraag of de staat van herkomst van de patiënt de latere vergoeding van de grensoverschrijdende medische dienst afhankelijk kan stellen van een medische beoordeling die strikt wordt geconcretiseerd in een verwijzing voor opname, met uitsluiting van enig ander medisch geschrift waaruit de beoordeling blijkt, wijst het CJAS erop dat het Hof bij de uitlegging van verordening nr. 1408/71 verschillende uitspraken heeft gedaan waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen geplande ziekenhuiszorg (arresten Vanbraekel e.a., Petru, Elchinov en Watts) en niet-geplande ziekenhuiszorg (arresten IKA, Keller en Commissie/Spanje). Met betrekking tot het vereiste van voorafgaande toestemming – voor zover dit wordt gerechtvaardigd door de noodzaak om in de betrokken lidstaat een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van kwaliteitszorg te waarborgen, de kosten in de hand te houden en verspilling van financiële, technische en menselijke middelen te voorkomen – heeft het Hof zich uitgesproken in de arresten Smits en Peerbooms, Müller Fauré en Van Riet, Stamatelaki alsook Vanbraekel e.a.

Korte uiteenzetting van de motivering van de prejudiciële verwijzing

- 19 De verwijzende rechter geeft aan dat hij op de door AF bij hem ingestelde hogere voorziening een onherroepelijk vonnis zal wijzen, dat volgens het nationale recht niet vatbaar is voor hoger beroep in de zin van artikel 267 VWEU.
- 20 Deze rechter stelt om te beginnen vast dat AF's poging om begin april een aanvraag voor een E 112-formulier in te dienen weliswaar een bewezen feit vormt maar dat de weigering om die aanvraag te registreren niet relevant is, aangezien het in casu gaat om de rechtmatigheid van de administratieve handelingen die sinds de datum van de grensoverschrijdende medische ingreep zijn verricht en de betaling van de daarmee verband houdende kosten.
- 21 Met betrekking tot het middel van de hogere voorziening dat betrekking heeft op de opneming van de medische behandeling van AF in het pakket basisdiensten van het nationale ziekenfonds als bedoeld in besluit nr. 397/836/2018, merkt de verwijzende rechter op dat, zonder dat over dit rechtmatigheidsaspect in dit stadium van de procedure met zekerheid kan worden beslist, uit zijn onderzoek gegevens naar voren komen die strijdig zijn met de door de Curte de Apel aanvaarde stelling van het CJAS dat AF's medische ingreep geen deel uitmaakt van het door dit fonds vergoede basispakket van diensten. Deze vaststelling van de verwijzende rechter is onder meer gebaseerd op het feit dat de in dat besluit opgenomen lijst volgens de verwerende partijen zelf een lijst van diagnosegroepen is en dat *de medische behandelingsmethode of -techniek niet als zodanig wordt genoemd in de nationale regeling* inzake de verlening van medische bijstand in het kader van het Roemeense zorgverzekeringsstelsel.
- 22 De verwijzende rechter zal bij zijn beslissing op dit punt ook rekening houden met punt 3 van het dictum van het arrest Elchinov en met overweging 34 van richtlijn 2011/24.
- 23 Voor het geval dat na de beoordeling van dit middel van de hogere voorziening wordt geoordeeld dat de door AF ondergane medische procedure deel uitmaakt van het door het nationale fonds van de Roemeense staat vergoede pakket van basisdiensten, hebben de vragen betrekking op de beslechting van het geding.
- 24 De **eerste vraag** betreft (i) het vereiste dat de verzekerde door een arts van een openbare en niet van een particuliere zorginstelling van de betrokken staat moet zijn onderzocht en (ii) het vormvereiste dat door de staat van herkomst van de patiënt een verwijzing voor opname moet zijn afgegeven, ook al wordt de dienst in een andere lidstaat verricht.
- 25 Voor het onderzoek van het eerste vereiste, waarvan de verwerende partijen stellen dat het is toegestaan op grond van artikel 7, lid 7, van richtlijn 2011/24, herinnert de verwijzende rechter om te beginnen aan hetgeen het Hof heeft geoordeeld in de punten 23, 30 en 34 tot en met 37 van het arrest Stamatelaki en stelt hij vast dat het in alle gevallen toepassen van dit vormvereiste, zonder objectieve rechtvaardiging of zonder dat een bepaalde kritische beoordeling van

de kwaliteit van de medische handeling wordt verricht, onevenredig lijkt in het licht van de doelstelling om een financieel evenwicht van het socialezekerheidsstelsel te verzekeren.

- 26 De vaststellingen van het Hof in de punten 40, 44, 45, 47, 51-53 en 55 van het arrest Casa Națională de Asigurări de Sănătate en Casa de Asigurări de Sănătate Constanța leiden tot dezelfde conclusie, aangezien het genoemde vereiste verder lijkt te gaan dan die in artikel 20 van verordening nr. 883/2004.
- 27 Wat betreft het tweede vereiste, dat volgens het CJAS op grond van artikel 7, lid 7 van richtlijn 2011/24 is toegestaan terwijl AF van mening is dat de richtlijn dit vereiste niet stelt en dat er in de praktijk onmogelijk aan kan worden voldaan, is de verwijzende rechter van mening dat zeer moeilijk kan worden gerechtvaardigd dat deze voorwaarde voor de afgifte van voorafgaande toestemming (afgifte van een verwijzing voor opname onder de voorwaarden van het nationale recht) relevant is, aangezien de opname duidelijk niet plaatsvindt in een ziekenhuis in de lidstaat van herkomst en de verwijzing voor opname als zodanig evenmin wordt gebruikt voor opname in de lidstaat van bestemming.
- 28 Om vast te stellen of afgifte van de krachtens artikel 22 van verordening nr. 1408/71 vereiste toestemming terecht is geweigerd, zal de verwijzende rechter onder meer letten op het vereiste volgens nationaal recht dat er aan AF een verwijzing voor opname als zodanig is afgegeven. Volgens de verwijzende rechter lijkt het opleggen van dit strikt formele vereiste verder te gaan dan de in artikel 20 van verordening nr. 883/2004 gestelde voorwaarden, aangezien in casu eveneens de conformiteit aan de orde is van de nationale bepaling dat een arts van buiten het nationale zorgverzekeringsstelsel geen medisch-onderzoeksverslag kan opstellen.
- 29 Onder verwijzing naar de overwegingen 8 en 43, artikel 7, leden 1 en 4, en artikel 8, lid 1, van richtlijn 2011/24 en naar de punten 72 tot en met 77 van het arrest Veselības ministrija, bestaat er volgens deze rechter twijfel over de vraag of het tweede vereiste redelijkerwijs gerechtvaardigd is.
- 30 Wat de **tweede vraag** betreft, deze krijgt verband met de beslechting van het geding indien de verwijzende rechter na beoordeling van de argumenten in casu kan vaststellen dat, ten eerste, de weigering om voorafgaande toestemming te verlenen gerechtvaardigd en rechtmatig was en, ten tweede, de medische procedure die AF heeft ondergaan deel uitmaakte van het pakket basisdiensten dat door het nationale fonds wordt vergoed.
- 31 Volgens de verwerende partijen bevat artikel 4 van de uitvoeringsbepalingen, dat een bovengrens stelt aan de hoogte van de vergoeding, geen aanvullende voorwaarden die leiden tot een wezenlijke ontzegging of aantasting van het recht op vergoeding, zoals AF stelt, ook al leiden deze bovengrenzen tot een verlaging van het te vergoeden bedrag. Zij vormen de omzetting van artikel 7, lid 4, van richtlijn 2011/24 en het is gebruikelijk om een rekenmethode te hanteren. De regel

is dus dat voor een patiënt die is ingeschreven in het Roemeense zorgverzekeringsstelsel, de kosten van in een andere lidstaat ontvangen medische hulp worden vergoed ten belope van de kosten die worden vergoed voor in Roemenië verrichte medische diensten. Deze beperking is wel drastisch maar wordt toegestaan door het Unierecht en is redelijk, aangezien zij wordt gerechtvaardigd door *dwingende redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid*.

- 32 AF betoogt dat, zelfs indien het recht van de lidstaat om de hoogte van het vergoede bedrag te beperken wordt erkend, dit recht niet tot gevolg kan hebben dat het recht van de patiënt wordt uitgehouden.
- 33 Hoewel de verwerende partijen hebben betoogd dat de door AF ondergane medische procedure niet vergoed wordt in het nationale stelsel en zich niet hebben gewaagd aan een concrete berekening van de kosten van die procedure, zijn in de verschillende door hen afgegeven en in het dossier aanwezige geschriften voor het jaar 2018 bedragen genoemd tussen 1 367 en 4 618 Roemeense leu (RON). Volgens het bewijsmateriaal in het dossier heeft AF echter 13 069 EUR betaald, hetgeen overeenkomt met ongeveer 60 000 RON tegen de wisselkoers van de Banca Națională a României (Roemeense nationale bank) van mei 2018.
- 34 De verwijzende rechter wijst erop dat indien hij na beoordeling van het bewijsmateriaal, het nationale recht en de beginselen van het Unierecht tot het oordeel zou komen dat AF binnen een redelijke termijn en zonder gevaar voor zijn leven of zijn herstel in vergelijkbare omstandigheden de door artikel 8 van richtlijn 2011/24 vereiste voorafgaande toestemming moest en kon verkrijgen, hij de conformiteit zou moeten onderzoeken van de nationale regel waarmee de rekenformule wordt vastgesteld en die het bedrag van die vergoeding aanzienlijk beperkt ten opzichte van de kosten die de verzekerde daadwerkelijk heeft gemaakt.
- 35 Onder verwijzing naar het oordeel van het Hof in punt 29 van de beschikking Luca en punt 80 van het arrest Elchinov, alsook naar de overwegingen 5, 7, 21 en 22, artikel 5, onder b), en artikel 7, lid 3, van richtlijn 2011/24, geeft de verwijzende rechter aan dat met de tweede vraag wordt beoogd vast te stellen of de wijze waarop de vergoeding volgens de nationale wetgeving wordt berekend voldoet aan de verplichting van artikel 5, onder b), van deze richtlijn en impliciet, mocht niet zijn voldaan aan de voorwaarden voor voorafgaande toestemming, of een weigering van vergoeding dan wel een onbeduidende vergoeding in verhouding tot het door de verzekerde daadwerkelijk uitgegeven bedrag in overeenstemming is met het evenredigheidsbeginsel, uitgegaan van de premisse dat de verzekerde niet daadwerkelijk is geïnformeerd over het eventueel te vergoeden bedrag.