

# Udenrigsministeriet

Medlemmerne af Folketingets Europaudvalg  
og deres stedfortrædere

Asiatisk Plads 2  
DK-1448 København K  
Telefon +45 33 92 00 00  
Telefax +45 32 54 05 33  
E-mail: [um@um.dk](mailto:um@um.dk)  
<http://www.um.dk>  
Girokonto 3 00 18 06

Bilag  
5

Journalnummer  
400.C.2-0

Kontor  
EUK

26. november 2009

## **SVAR PÅ UDVALGSSPØRGSMÅL**

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 5-9 ad KOM (2008) 0414 af den 3. november 2009 vedr. patientrettigheder**

Til underretning for Folketingets Europaudvalg vedlægges Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses besvarelse af spørgsmål nr. 5-9 ad KOM (2008) 0414 af den 3. november 2009 vedr. patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse.

Per Stig Møller

Folketingets Europaudvalg har den 3. november 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 9 til udenrigsministeren vedrørende KOM (2008) 0414 af den 9. oktober 2009 om forslag til direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra MF Flemming Møller Mortensen (S).

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K  
Tlf. +45 7226 9000  
Fax. +45 7226 9001  
E-mail [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Hjemmeside [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Spørgsmål nr. 9:

”Ministeren bedes, som lovet på Europaudvalgsmødet d. 28. oktober 2009, oversende et notat, der redegør for, hvordan regeringen vil sondre mellem hospitalsbehandling og ikke-hospitalsbehandling, som det nuværende kompromisforslag til direktivet om patientrettigheder tillægger nationale myndigheder kompetence til at afklare. Herunder ønskes særligt en redegørelse for hvilke konkrete behandlinger, regeringen vil kategorisere som specialiseret ikke-hospitalsbehandling, til hvilke der kan opretholdes krav om forhåndsgodkendelse.

Dato: 26. november 2009  
Sags nr.: 0908678/ 0900829  
Sagsbeh.: jvb/SJUC  
Dok nr.: 142095

Svar:

Det ønskede notat vedlægges.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Jette Vind Blichfeldt

## Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 23. november 2009

Sagsnr.: 0908678/ 0900829

Sagsbeh.: jvb/SPOC

Dok nr: 142095

### **Notat til brug for besvarelsen af spørgsmål 9 fra Folketingets Europaudvalg vedrørende direktivforslaget om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser**

Der ønskes et notat, der redegør for, hvordan regeringen vil sondre mellem hospitalsbehandling og ikke-hospitalsbehandling, som det nuværende kompromisforslag til direktivet om patientrettigheder tillægger nationale myndigheder kompetence til at afklare. Herunder ønskes særligt en redegørelse for hvilke konkrete behandlinger regeringen vil kategorisere som specialiseret ikke-hospitals-behandling, til hvilke der kan opretholdes krav om forhåndsgodkendelse.

#### *Direktivforslaget*

Direktivforslaget (kompromisforslaget) om grænseoverskridende sundhedsydelser sonderer mellem hospitalsbehandling og ikke-hospitalsbehandling. Denne sondring har betydning for, om borgerne uden videre kan få refunderet deres udgifter til sundhedsydelser i et andet EU-land efter reglerne i direktivet, hvad der er hovedreglen efter forslaget, eller om medlemsstaterne kan kræve, at borgerne skal have en forhåndstilladelse som betingelse for, at de kan få refunderet udgifter til sådanne ydelser.

I formandskabets kompromisforslag er det nu blevet præciseret, at medlemsstaterne generelt kan stille krav om forhåndsgodkendelse til behandling i det omfang den

- er genstand for planlægning og involverer mindst én overnatning,
- er genstand for planlægning og kræver brug af højt specialiseret og omkostningstung medicinsk infrastruktur eller udstyr eller
- indebærer en særlig sundhedsrisiko for patienten eller for befolkningen

Forhåndsgodkendelsessystemet skal begrænses til, hvad der er nødvendigt og være proportionalt, og det må ikke indebære vilkårlig forskelsbehandling.

Endvidere fastslås det i direktivforslaget, at medlemsstaterne kan afslå at give forhåndstilladelse, hvis den pågældende behandling kan ydes rettidigt i hjemlandets system, dvs. inden for en lægefagligt forsvarlig tidsfrist.

Domstolens sondring mellem hospitals- og ikke-hospitalsbehandling beror angiveligt på, at hospitalsbehandling er særligt udgiftstung og planlægningskrævende, og at det derfor på dette område er berettiget at beskytte medlemslandenes udgiftsniveau, investeringer og muligheder for at planlægge. Krav om forhåndsgodkendelse accepteres derfor af Domstolen med hensyn til hospitalsbehandling, men der findes som nævnt ingen fælles definitioner af, hvad der forstås ved "hospitalsbehandling".

Imidlertid kan behandling uden for hospital også i visse tilfælde være særdeles planlægningskrævende og forudsætte store investeringer. Det gælder for eksempel skanninger. Der kan derfor også for så vidt angår ikke-hospitalsbehandling være objektive hensyn, der kan retfærdiggøre en begrænsning af den frie udveksling af sundhedstjenesteydelser, dvs. hvor der også bør kunne stilles krav om forhåndstilladelse.

Direktivforslaget overlader det til medlemsstaterne at afgøre, hvilke sundhedsydelser der kategoriseres som højt specialiserede og dermed kan omfattes af forhåndsgodkendelsesordningen. Den enkelte medlemsstat skal offentliggøre, hvilke sundhedsydelser den vil lade omfatte af kravet om forhåndsgodkendelse samt information om forhåndsgodkendelsessystemet som sådan.

#### *Dansk opfølgning*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har endnu ikke i detaljer defineret, hvilke behandlinger som ud over at være genstand for planlægning også kræver brug af højt specialiseret og omkostningstung medicinsk infrastruktur eller udstyr – og som dermed vil blive omfattet af et krav om forhåndstilladelse i Danmark.

Overordnet set vil der være tale om ambulante hospitalsbehandlinger, herunder undersøgelser og visse behandlinger hos praktiserende speciallæger.

Som generelle eksempler herpå kan nævnes kirurgiske indgreb, som kræver ekspertise på speciallægeniveau, behandlinger med kemoterapi og anden medicin med risiko for alvorlige bivirkninger, som kræver overvågning, strålebehandlinger, skanninger m.v.

Direktivforslaget forventes tidligst at træde i kraft i 2011, og det indeholder en 3 års implementeringsfrist. Sundhedsministeriet vil inden da have defineret og offentliggjort en liste over sådanne sundhedsydelser, som vil blive omfattet af krav om forhåndstilladelse.