

## Europaudvalget

FOLKETINGET



### REFERAT

#### AF 4. EUROPAUDVALGSMØDE

Dato: Onsdag den 28. oktober 2009  
Tidspunkt: Kl. 9.08  
Sted: Vær. 2-133

Til stede: Anne-Marie Meldgaard (S) formand, Kim Andersen (V), Michael Aastrup Jensen (V), Henrik Høegh (V) næstformand, Ib Poulsen (DF), Liselott Blixt (DF), Kim Mortensen (S), Mette Gjerskov (S), Flemming Møller Mortensen (S), Anne Grete Holmsgaard (SF), Karl H. Bornhøft (SF), Lone Dybkjær (RV), Per Clausen (EL)

Desuden deltog: Statsminister Lars Løkke Rasmussen og sundhedsminister Jakob Axel Nielsen

#### **Punkt 1. Forelæggelse af møde i Det Europæiske Råd den 29.-30. oktober 2009**

- Det Europæiske Råd 29-30/10-09 – bilag 1 (udkast til kommenteret dagsorden)
- Det Europæiske Råd 29-30/10-09 – bilag 2 (notat om forlængelse af mandaterne for Solana og de Boissieu)
- Det Europæiske Råd 29-30/10-09 – bilag 4 (Barrosos brev til stats- og regeringscheferne om sammensætningen af den nye Kommission)
- Det Europæiske Råd 29-30/10-09 – bilag 5 (Udkast til konklusioner vedr. klimadelen)
- Det Europæiske Råd 29-30/10-09 – bilag 6 (revideret udkast til konklusioner)
- Det Europæiske Råd 29-30/10-09 – bilag 7 (formandskabets rapport om status for energisikkerhed)
- Det Europæiske Råd 29-30/10-09 – bilag 8 (orientering om kampen mod illegal indvandring i Middelhavet)

**Statsministeren:** I morgen, torsdag, og på fredag er der EU-topmøde i Bruxelles. Der er i særlig grad to emner, der vil stå i centrum for mødet. Desuden er der en række andre emner, som jeg vil sige nogle få ord om. Der er to hovedemner. For det første er det klimaet. For det andet er det Lissabontraktaten og de forskellige spørgsmål, der knytter sig naturligt hertil.

#### **Klimaet**

Hvad angår klimaet er situationen den, at der nu kun er 6 uger, til klimakonferencen i København starter. Sigtet med mødet torsdag-fredag er jo, at Det Europæiske Råd skal fastlægge EU's position vedrørende alle væsentlige spørgsmål, som kan ventes at komme på bordet. Det drejer sig ikke mindst om finansieringen af reduktions- og tilpasningsindsatser i udviklingslandene.

#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

Det er forventningen, at der vil være enighed om det, man kunne kalde grundelementerne i den finansielle arkitektur, som EU vil søge at fremme på globalt plan. Der er således bred enighed om, at den internationale finansiering skal skaleres op over tid, og at alle lande med undtagelse af de mindst udviklede lande bør bidrage til finansieringen på grundlag af en global finansieringsnøgle, der baserer sig på betalingsevne på den ene side og emissioner på den anden side.

Der er også enighed om, at alle lande med undtagelse af de mindst udviklede bør udarbejde low carbon growth plans – ambitiøse og samtidige strategiplaner – og at finansiell støtte skal gives til specifikke reduktionstiltag i udviklingslandene, som er forankret i disse planer.

Finansieringen af konkrete klimaindsatser vil komme fra en flerhed af multilaterale og bilaterale kanaler.

Et helt centralt spørgsmål vil naturligvis være, i hvilken grad Det Europæiske Råd skal tilslutte sig de konkrete beløbsstørrelser, som fremgår af Kommissionens klimafinansieringsmeddelelse. Vi har fra dansk side gennem længere tid arbejdet hårdt og målrettet for at sikre en ambitiøs og konkret EU-position på klimafinansieringen. Derfor ser jeg selvfølgelig også meget gerne – og vil arbejde hårdt for – at Det Europæiske Råd nu stiller sig klart bag Kommissionens tal, både for den internationale opstartsfinansiering – altså de hurtige penge i 2010, 2011 og 2012 – og for det mellemlange sigte frem mod 2020. Det tror jeg vil være klogt, for det vil sende et stærkt signal til udviklingslandene om, at vi fra EU's side er parat til at lægge penge på bordet, hvis de til gengæld er parate til at forpligte sig til reelle reduktions- og tilpasningsindsatser. Det vil også kunne bidrage til at skabe en positiv forhandlingsdynamik i de kommende uger frem mod COP15.

Jeg skal imidlertid ikke lægge skjul på, at det ser svært ud, og det bliver vanskeligt at få opbakning til konkrete tal, da en række lande har det synspunkt, at man af forhandlingstaktiske grunde skal afstå fra at binde sig til konkrete tilsagn om finansiering. Det er altså lande, som sådan set ikke substantielt ser anderledes på sagen end os, men som processuelt, forhandlingstaktisk, forhandlingsstrategisk synes, at timingen er forkert. Det er jeg ikke enig i. Jeg konstaterer bare, at det synspunkt findes. Og så er der også lande, som når samme konklusion, men med et andet ræsonnement. Det er lande, der kræver konkrete garantier vedrørende EU's interne byrdefordeling til gengæld for at støtte op om EU's generelle indsats for finansiering. Det er altså ikke nogen let sag.

Jeg vil på topmødet gøre alt, hvad jeg kan, for at vi får et konkret og ambitiøst finansieringsudspil fra EU. Det er vigtigt af hensyn til forhandlingsprocessen. Det er også det, der i mine øjne skal til for at sikre, at EU fortsat har sit internationale lederskab på denne sag.

#### **Lissabontraktaten**

Hvad angår Lissabontraktaten er situationen nu den, at det alene er Tjekkiet, der mangler at afslutte sin ratifikation af Lissabontraktaten. Der er to udeståender.

For det første skal den tjekkiske forfatningsdomstol tage stilling til en sag om, hvorvidt Lissabontraktaten er forenelig med den tjekkiske forfatning. Der var høringer ved den tjekkiske forfatningsdomstol i går, og der skal være nye høringer tirsdag den 3. november. Det er vel en berettiget forventning, at man relativt hurtigt derefter vil få domstolens afgørelse. I første omgang går sagen på, om domstolen overhovedet tager sagen. Jeg kan ikke vide med sikkerhed, hvordan timingen vil være, men foreløbig er det altså tirsdag den 3. november, den tjekkiske forvaltningsdomstol ser på sagen. Det er det ene udestående. For det andet er der jo den tjekkiske præsident, Vaclav Klavs, som her 1 minut i 12 har rejst spørgsmålet om EU's charter for grundlæggende rettigheder. Indtrykket er jo, at han har gjort sin underskrift af traktaten betinget af, at Tjekkiet kan opnå en eller anden form for præcisering af charterets anvendelse. Det svenske formandskab har gjort en stor og god indsats for at finde en løsning på sagen, og som det tegner sig nu, er det muligt, at der på topmødet vil kunne opnås enighed om, at Tjekkiet kan få den samme form for præcisering vedrørende charteret for grundlæggende rettigheder, som Polen og Storbritannien opnåede under forhandlingerne om traktaten i 2007. Hvis det er det, der er løsningen, vil det rent praktisk kunne ske ved, at vi træffer en politisk beslutning på topmødet, som så på et senere tidspunkt i forbindelse med den næste udvidelsestraktat, når engang den måtte komme, omdannes til en juridisk bindende tekst i form af en protokol.

Vores synspunkt er det, at vi skal finde en løsning, som gør det muligt for Lissabontraktaten at træde i kraft snarest muligt og gerne ved årsskiftet. Derfor er vi også indstillet på at acceptere en løsning på de tjekkiske ønsker under forudsætninger: For det første må en løsning ikke indebære, at man skal genopstarte ratifikationsprocesserne i de 26 lande, der allerede har godkendt traktaten. For det andet er det nødvendigt, at vi får fuld vished for, at præsident Klavs rent faktisk også vil undertegne traktaten uden yderligere forsinkelser, hvis vi på topmødet bliver enige om at imødekomme de tjekkiske ønsker. Det er min vurdering, at det synspunkt, jeg her har givet udtryk for, er et, der trives ganske bredt i kredsen af medlemsstater.

Spørgsmålet om udpegning af den nye kommission og besættelse af de nye poster som fast formand for Det Europæiske Råd og den nye udenrigsrepræsentant er jo nært knyttet til Lissabontraktaten. Den nye kommission kan jo først formelt udpeges, når Lissabontraktaten er trådt i kraft. Traktaten er i sig selv en forudsætning for, at vi kan udpege Kommissionen med en kommissær for alle medlemslande, sådan som vi blev enige om på EU-topmødet i juni. Men forud for den formelle udpegning er der jo en række led i processen – herunder ikke mindst høringer af kandidaterne i Europa-Parlamentet. Det er vigtigt, at vi snarest muligt får truffet en politisk beslutning om den samlede kandidatliste. På den måde kan vi forhåbentlig have den nye Kommission på

#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

plads meget tidligt i det nye år i umiddelbar tilknytning til Lissabontraktatens ikrafttræden.

I praksis tror jeg, man må anse personspørgsmålet for at være én samlet pakke, som på et tidspunkt vil finde sin løsning blandt stats- og regeringscheferne. Det vil ikke ske på det topmøde, der starter i morgen. Det skyldes først og fremmest den forsinkelse, som uklarheden om situationen i Tjekkiet har skabt. Derfor vil jeg personligt ikke blive overrasket, hvis det svenske EU-formandskab på et tidspunkt beslutter sig til at indkalde til et ekstraordinært møde i november for at få truffet en beslutning vedrørende personpakken. Det er naturligvis en beslutning, som det alene er op til formandskabet at træffe.

Den nuværende kommissions embedsperiode udløber her ved udgangen af måneden, altså op mod weekenden. Fra søndag at regne vil Kommissionen være en slags forretningskommission eller en "caretaker" kommission, indtil en ny kommission kan tiltræde.

#### **Andre emner**

Udover de to hovedemner, som jeg netop har redegjort for, forventer jeg, at topmødet kort vil berøre en del andre emner. Jeg forventer, at der vil være enighed om vigtigheden af at sikre, at de massive finanspolitiske lempelser, som de fleste lande har iværksat for at imødegå krisen, følges op af exitstrategier. Det bør ske på en måde, hvor der tages udgangspunkt i de enkelte landes situation og behov, som er forskellige.

Jeg forventer også, at der vil være enighed om det, man kan betegne som makrodelen af den nye finansielle tilsynsstruktur, dvs. etableringen af et såkaldt europæisk udvalg for systemisk risiko, som skal overvåge risiciene i det finansielle system. Det vil blive fulgt op af en stillingtagen til mikrodelen – etableringen af tre nye tilsynsorganer på europæisk niveau, som først vil være på dagsordenen for topmødet i december, og som vi derfor vil vende tilbage til senere.

Derudover forventer jeg en kort opfølgning på spørgsmålet om forebyggelse og bekæmpelse af ulovlig indvandring med fokus på situationen i Middelhavet.

Endelig vil vi på topmødet vedtage EU's Østersøstrategi, hvor vi jo fra dansk side har spillet en væsentlig rolle i arbejdet for at sikre en både god og konkret strategi og derfor nu også står med et resultat, jeg bestemt godt synes, vi kan være tilfredse med.

Jeg kan i øvrigt afslutningsvis oplyse, at udenrigsministrene på deres middag under Det Europæiske Råd forventes at drøfte EU's rolle som global aktør.

#### **Klima**

**Mette Gjerskov** betegnede det som afgørende vigtigt for Socialdemokraterne, at EU på dette møde får truffet beslutning om, hvad man vil, specielt med hensyn til finansieringen, og at der bliver sat penge på, idet det er afgørende vigtigt at sende det signal til udviklingslandene, at EU er parat til at betale sin fair andel. Hun blev derfor lidt bekymret, da statsministeren sagde, at støtten til udviklingslandene skal være til specifikke reduktionsindsatser, og mindede om, at der også skal være penge til klimatilpasningen.

Hun gik ud fra, at statsministeren gik til drøftelserne på basis af de mandater, Europaudvalget havde givet til klima- og energiministeren og til finansministeren. Det er utroligt vigtigt, at det bliver en aftale, som forpligter, også når skåltalerne er overstået – altså at den er ratificerbar og bindende.

Hun opfordrede til, at man holder fast i 2 graders målsætningen, som var begyndt at falme lidt.

Med hensyn til finansieringen forstod hun, at fly og skibe stadig væk er på bordet, og det samme må gælde bortauktioneringen af CO<sub>2</sub>-kvoter. Det er afgørende, at der er tale om nye og additionelle midler, idet de nyeste tal viser, at 1 milliard mennesker i verden sulter.

Mette Gjerskov mente, det var vigtigt, at vi holder fast i, at pengene skal kanaliseres videre gennem FN-institutioner.

Hun mente, skove var nedprioriteret i papirerne, og slog også et slag for, at man tog hensyn til de oprindelige folk.

**Per Clausen** forstod, at den danske position er, at man støtter, at der træffes en afgørelse på topmødet med konkrete bud på beløbene, og at disse bliver så store som muligt inden for den ramme, Kommissionen har beskrevet. Han håbede, statsministeren var opmærksom på, at tallene slet ikke lever op til det, udviklingslandene ønsker, og derfor kan man roligt gå ud fra, at EU bliver nødt til at bevæge sig på det område.

I anledning af statsministerens udtalelse om, at vi ikke kan nå at få en bindende aftale i stand, gav Per Clausen udtryk for den opfattelse, at der ikke er tale om tekniske vanskeligheder, men om, at der ikke er den politiske vilje til at lave en bindende aftale. Han håbede, statsministeren ville dementere, at det nu er regeringens position, at man ikke går efter en juridisk bindende ratificerbar aftale i København, idet han pegede på, at klima- og energiministeren tidligere havde sagt, at det nok var en betingelse for, at vi kunne få en aftale, som udviklingslandene kunne tilslutte sig.

Per Clausen var lidt træt af, at man bliver ved med at hævde, at vi skal respektere 2 graders målsætningen, når man udmærket godt ved, at den formentlig er helt umulig at opnå.

Ideen om bortauktionering, som Mette Gjerskov nævner, er ikke fostret i Enhedslistens baghave, men når man nu har kvoter inde i systemet, mente Per Clausen, man lige så godt kunne bruge dem til at få nogle penge ind i systemet.

#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

Han spurgte, om det er EU's position, at de penge, der kommer ind her, skal fordeles til udviklingslandene af institutioner under FN-regi.

**Anne Grete Holmsgaard** pegede på, at hele verden kigger på EU op til det kommende topmøde for at se, om EU kan levere det lederskab, som man siger man har påtaget sig. Det er klart vigtigt, at topmødet udtaler sig om finansieringen, både korttidsfinansieringen og den efterfølgende finansiering. Hun mente, det ville være en stor fordel, hvis EU ville melde ud, hvad vi betragter som EU's fair andel i begge tilfælde. I udkastet står der noget om, at der er behov for 100 mia. euro i 2020, men man siger ikke noget om, hvad EU vil påtage sig heraf, og det samme gælder korttidsfinansieringen. Også af hensyn til det kommende G20-møde er det vigtigt at få sat tal på.

Anne Grete Holmsgaard mente, at det med, at der skal være tale om nye og additionelle midler, godt kunne have stået stærkere, idet det er et vigtigt signal til de omgivende lande.

Med hensyn til konstruktionen pegede Anne Grete Holmsgaard på, at EU er medlem af Kyoto-protokollen og har været det hele tiden. Hun mente, det er vigtigt, at vi ikke springer fra Kyoto-protokollen, men at man laver en parallel og bindende aftale med USA og de store udviklingslande, således at der bliver tale om en samlet, bindende pakke.

**Statsministeren** indledte sin besvarelse med at understrege, at Danmark ikke har svækket ambitionsniveauet, men fortsat har den målsætning, at vi skal nå et ambitiøst resultat i København, som omfatter alle udestående spørgsmål, idet disse hænger sammen. Vi skal nå et resultat på det hele, og det skal være i overensstemmelse med 2 graders målsætningen. Vi skal nå det, selv om det ikke bliver let. Desværre er det jo ikke sådan, at man kan nøjes med at blive enige i dette lokale eller blandt de nordiske lande. Der er en række andre aktører, der skal være med.

Der er en rimelig bred erkendelse af, at det ikke i alle detaljer kan lade sig gøre at nå frem til en folkeretligt bindende traktat om 6 uger. I den forbindelse mindede statsministeren om, at det tog 6-7 år, fra den politiske Kyotoaftale blev indgået, til detaljerne var udarbejdet og ratificeret i alle de lande, som tilsluttede sig aftalen. Det kan vi ikke vente på. Der skal handles med det samme.

Statsministeren pegede på, at Danmark har to roller. Dels er vi en aktør i EU-sammenhæng. Her skal vi sørge for, at EU går ind for en så ambitiøs linje som mulig. Dels har vi værtskabet for COP15, hvor vi skal undersøge, hvad USA mener, hvad Kina mener, hvad Indien mener, og hvad udviklingslandene mener, og agere på det.

Med hensyn til det, der skal drøftes på det kommende topmøde i EU, er det helt centralt, at vi får tal på bordet. Det går vi som sagt ind for, og vi går ind for, at vi kommer til at ligge i den øvre ende af det interval, Kommissionen har opstillet.

Med hensyn til nye og additionelle midler henviste statsministeren til punkt 21 i udkastet til rådskonklusioner, idet han medgav Anne Grete Holmsgaard, at

hvis vi skulle have forfattet det, var det nok komme til at stå skarpere. Det drejer sig om, at en indsats på klimaområdet ikke må fortrænge udviklingsbistand.

De forskellige kilder indgår i den liste over muligheder, der er opstillet, hvor man opererer med en 50:50 fordeling mellem private og offentlige midler. Heri indgår også auktionering. Statsministeren pegede på, at én ting er at få etableret en politisk enighed, noget andet er at få det oversat til traktatretligt bindende, hård jura. Det bliver ikke ligetil.

**Per Clausen** håbede, statsministeren kunne dele følgende to konstateringer:

1) Det er den danske regerings holdning, at den vil arbejde for en juridisk bindende, ratificerbar aftale i København, herunder en fortsættelse af Kyoto-protokollen. 2) Statsministeren vil arbejde for, at der kommer tal på bordet, og at disse tal bliver så store som muligt. Disse to konstateringer kunne han vanskeligt være tilfreds med. Han var dog nødt til at tilføje, at vi stadig væk står med det problem, at beløbene er for små, og at der ikke er en klar linje for, hvad der skal ske, hvis vi f.eks. ikke får så store beløb fra bortauktionering af CO<sub>2</sub>-kvoter.

**Mette Gjerskov** var tilfreds med, at statsministeren sagde, det altafgørende er, at der kommer euro på bordet, men det forudsætter også, at der kommer nogle troværdige og reelle finansieringsmekanismer, for ellers får vi ikke udviklingslandene med. På hende virkede det, som om statsministeren var mere optaget af USA og de hurtigt udviklende udviklingslande, men ikke af verdens allerfattigste lande. Det var vigtigt for hende at høre statsministeren sige, at der også skal overføres midler til klimatilpasningen.

**Anne Grete Holmsgaard** var enig i, at finansieringen er den helt store hurdle, og var glad for at høre, at vi vil slås for, at Kyoto-protokollen fortsætter i en ny periode og kan blive en del af den samlede pakke.

Da statsministeren ikke svarede på, hvad der var EU's fair andel, spurgte Anne Grete Holmsgaard, om der lå en forståelse om, hvad det er.

**Statsministeren** pegede på, at Kyoto-protokollen kun løber til 2012, så det er helt afgørende, at vi får et juridisk instrument til at tage over efter Kyoto-protokollen – et post Kyoto regime – og at der bliver tale om et folkeretligt bindende regime. Realistisk set kan man ikke definere det regime ned til sidste paragraf i København til december. Dels er det ikke teknisk muligt. Dels er der stor variation i synspunkterne på Kyoto-protokollen.

Statsministeren blev lidt pikeret over de mange spørgsmål, Mette Gjerskov stillede om, hvad der var den danske regerings holdning, idet han mente, man var kommet langt forbi det punkt. Selvfølgelig går regeringen ind for det hele. Den arbejder fremadrettet på at nå en aftale i København, som indfrier flest mulige af de ambitioner, vi har. Det handler også om ressourcer til tilpasning uden forpligtelser. Vi må samtidig skærpe vore krav til de mest udviklede udviklingslande, som har skiftet position i verdenssamfundet, siden Kyoto-protokollen blev indgået. Vi kan ikke lave en aftale alene med udviklingslandene, idet vi så ville mangle alle pengene, og det kan heller ikke lade sig gøre at

#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

lave en aftale med industrilandene alene, for det vil industrilandene ikke være med til, hvis udviklingslandene ikke også indgår på nogle forpligtelser. Derfor drejer det sig for os om at bygge bro.

Aftalen skal være i overensstemmelse med 2 graders målsætningen, men statsministeren gjorde opmærksom på, at ingen vel forestiller sig, at man i dag i detaljer kan tilrettelægge en køreplan, som gælder til 2050, og så behøver man ikke snakke om det inden da.

Med hensyn til om pengene er for små, som Per Clausen siger, sagde statsministeren, at det mener udviklingslandene, men mange af industrilandene mener, de er for store. Der er ikke nogen objektiv sandhed. Det gælder om at opnå et internationalt kompromis, sådan at vi kan afmontere klimatruslen.

Konkluderende sagde statsministeren, at det er en dansk målsætning, at vi får et folkeretligt bindende resultat, og det forhold, at det ikke kan lade sig gøre i den mindste detalje i København, må ikke bliver en undskyldning for, at der ikke kommer et ordentligt resultat i København. Det er derfor, vi har lanceret visionen om en aftale med to formål i København – en vision som får stigende opbakning i den internationale debat.

**Mette Gjerskov** sagde, at det kan godt være, vi bliver nødt til at kigge på de bindende traktater efter mødet i København, men det afgørende er, at der i øjeblikket ikke er vist den tilstrækkelige politiske vilje. Hvis vi bare sætter os med hænderne i skødet, kommer vi ikke så langt. Det er afgørende, at statsministeren sammen med sine kolleger kan stå frem og sige: "Nu er EU parat til december."

**Per Clausen** mente, det afgørende var, i hvor stor udstrækning man var i stand til at leve op til 2 graders målsætningen.

Han var ikke sikker på, at han havde fået et klart svar på, hvordan man skulle kanalisere de penge videre, som kommer ind.

Per Clausen gav statsministeren ret i, at der ikke findes nogen objektiv sandhed med hensyn til hvad der er retfærdigt, men alligevel gør man klogt i at være opmærksom på, at udviklingslandene taler om det historiske ansvar.

Han spurgte, om han skulle forstå statsministerens svar sådan, at statsministeren gik ind for, at vi får mulighed for i det internationale regi at revidere politikken, f.eks. i 2014, hvor der kommer en ny rapport, som sikkert viser, at der er behov for at stramme op.

**Statsministeren** var enig med Mette Gjerskov i, at det drejer sig om den politiske vilje, men det er ikke den politiske vilje i dette rum eller blandt de nordiske lande, men den politiske vilje blandt alle verdens lande, og her står barometeret lidt forskelligt. Vi fokuserer på, hvad vi kan gøre for at fremme den internationale politiske vilje. En af måderne at gøre det på er at fastholde det lederskab, EU tog, da det traf beslutningen om de 20, respektive 30 pct. Det vil være tilsvarende vigtigt at få en europæisk forpligtelse på et tal. Det er den vigtigste prioritet for Danmark på Det Europæiske Råds møde.



Statsministeren svarede Per Clausen, at formuleringen med hensyn til hvordan pengene skal kanaliseres, rummer en mulighed for at kanalisere visse ressourcer gennem multilaterale fonde, hvilket han forhandlingstaktisk mente var en fordel. Statsministeren var bekendt med udviklingslandenes argumenter.

Statsministeren havde vanskeligt ved at forestille sig, at man kunne lave en aftale, som udtømmende regulerer landenes ageren 41 år ud i fremtiden – og så skal vi ikke snakke mere om den sag. Det ville være naivt. Det afgørende er, at der kommer en aftale, og at den omsættes i en traktat, som afstikker et troværdigt spor frem mod en målsætning for 2050, som er i overensstemmelse med videnskaben og 2 graders målsætningen. Det vil være et traktatgrundlag, som der omtvisteligt vil være brug for at følge op på. Derfor fortsætter COP-processen også. I den forbindelse nævnte statsministeren, at der allerede er indkaldt til COP16 til næste år i Mexico.

#### **Lissabontraktaten**

**Lone Dybkjær** beskæftigede sig med det fortrolige papir, Europaudvalget havde fået omdelt, som drejer sig om, hvad det skal ske, når Lissabontraktaten træder i kraft, bl.a. med udpegning af en høj repræsentant, som i realiteten bliver EU's udenrigsminister, og en permanent formand eller præsident for EU samt opbygningen af en fælles udenrigstjeneste. Hun spurgte, om statsministeren kunne fortælle noget nærmere herom.

**Statsministeren** var bekendt med, at udenrigsministeren havde inviteret Europaudvalget til en gennemgang af konsekvenserne af Lissabontraktaten, bl.a. vedrørende indretningen af udenrigstjenesten. Han selv kunne ikke sige meget mere om det i dag, men hvis der er behov for en opfølgning, må man finde en form, hvorunder det kan ske. Statsministeren tilføjede, at noget af det, vi har været optaget af, er det samspil, der skal være mellem den nye permanente formand for den europæiske union og så de skiftende nationale formandskaber. Det fordrer en tæt koordination. Det er også et synspunkt, der skal drages med ind, når man på et tidspunkt skal tage stilling til personer.

**Anne-Marie Meldgaard** ville ikke spørge om navnet på den nye danske kommissær, men spurgte, hvad tidsperspektivet for en udpegning var.

**Statsministeren** sagde, at der ville blive udnævnt en dansk kommissær, og det ville ske på det rigtige tidspunkt. Man har forskellige traditioner i de forskellige lande, og omkring halvdelen af landene har tilkendegivet, hvilke kommissær de vil pege på, mens resten ikke har. Udpegningen af kandidater til kommissærposten finder sted i koordination med Kommissionens formand, Barroso. Statsministeren var naturligvis i dialog med Kommissionens formand om disse spørgsmål, og der kommer selvfølgelig fuld offentlighed om, hvem den danske kommissær vil blive, når tiden er den rigtige. Statsministeren tilføjede, at det bliver en god og kompetent og fortræffelig kommissær. Som nævnt er der lidt usikkerhed om tidsplanen, fordi Lissabontraktatens ikrafttræ-

#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

den afhænger af, hvad der sker i Tjekkiet. Hvis den tjekkiske situation afklares tirsdag i næste uge, snakker vi vel om, at kommissionsformanden sidst i november kan præsentere sin samlede liste over for Parlamentet.

**Formanden** ønskede statsministeren held og lykke med de kommende forhandlinger.

FO

**Punkt 2. Forslag til direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser**

– *Tidlig forelæggelse*

KOM (2008) 0414

KOM (2008) 0414 – bilag 9 (samlenotat)

KOM (2008) 0414 – bilag 3 (grundnotat af 6/10-08)

KOM (2008) 0414 – bilag 2 (henvendelse og hørings svar af 19/8-08 fra Foreningen af Danske Patienter)

KOM (2008) 0414 – bilag 4 (henvendelse af 27/11-08 fra Danske Regioner)

KOM (2008) 0414 – bilag 5 (resumé af supplerende hørings svar af 17/12-08 fra Danske Regioner)

KOM (2008) 0414 – bilag 7 (henvendelse af 17/4-09 fra Danske Regioner)

KOM (2008) 0414 – svar på spørgsmål 1 og 2

EU-note (08) – E 17 (notat af 4/12-08 om patientrettigheder)

EU-note (08) – E 16 (notat af 2/12-08 om patientrettigheder)

EU-note (072) – E 48 (notat af 8/7-08)

EU-note (06) – E 69 (notat af 3/7-07 om social sikring)

Udvalgsmødereferater:

EUU alm. del (09) – bilag 47, side 1700 FO (forhandlingsoplæg forelagt EEU 2/10-09)

EUU alm. del (08) – bilag 476, side 1389 (behandlet i EEU 4/6-09)

EUU alm. del (08) – bilag 139, side 533 (behandlet i EEU 5/12-08)

**Sundhedsministeren:** Som aftalt sidste gang, jeg var her i udvalget, vender jeg i dag tilbage til udvalget for at fortsætte vores drøftelse om direktivforslaget vedrørende patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser. Jeg forelægger sagen til forhandlingsoplæg.

Allerførst vil jeg gerne understrege, at jeg har fuld forståelse for udvalgets ønske om at få uddybet, hvad der ligger i det foreliggende kompromisforslag, og hvad det vil betyde for danske patienter. Det er en meget kompleks sag, og den berører nogle helt centrale spørgsmål i relation til borgernes adgang til sundhedsydelser i andre EU-lande.

Udvalget har modtaget det svenske formandskabs kompromisforslag, som siden august i år har dannet grundlag for forhandlingerne i Bruxelles. Og et notat som gennemgår hovedelementerne i kompromisforslaget – sammenholdt med Kommissionens oprindelige forslag. Jeg håber, det skriftlige materiale har bidraget til, at I har fået et overblik. Og jeg besvarer gerne de spørgsmål, som det måtte give anledning til. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at Sundhedsudvalget har stillet en række skriftlige spørgsmål, som jeg naturligvis vil besvare hurtigst muligt. Lad mig dog med det samme understrege, at der ikke er noget i udvalgets spørgsmål,

#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

som forrykker regeringens opfattelse af, hvad den danske forhandlingsposition bør være.

Ser vi på, hvad en vedtagelse af direktivet i den foreliggende form vil betyde for danske patienter, er det i realiteten kun ganske få ændringer, der vil være tale om.

Et sandsynligt resultat af forhandlingerne er, at danske patienter fremover kan få tilskud til medicin købt i et andet EU-land og tilskud til medicin købt i Danmark på baggrund af en recept udstedt i udlandet.

Når det gælder almen lægehjælp, kan resultatet blive, at gruppe 1 sikrede fremover får mulighed for at få tilskud til almen lægehjælp i andre medlemsstater. Og at en henvisning fra en udenlandsk alment praktiserende læge vil kunne bruges såvel i Danmark som i en anden medlemsstat.

Det er vigtigt at understrege, at der ikke som sådan stilles spørgsmålstejn ved vores danske model med et tilmeldingsbaseret tilskudssystem. Nationalt vil vi fortsat kunne gøre den vederlagsfrie adgang til almen lægehjælp i Danmark betinget af, at den gruppe 1 sikrede går til sin egen praktiserende læge. Men der kan blive tale om at give gruppe 1 sikrede en supplerende mulighed for at opsøge en alment praktiserende læge i en anden medlemsstat.

På speciallægeområdet er det allerede i dag muligt for gruppe 1 sikrede at få tilskud til behandling hos en speciallæge i et andet EU-land. Det kræver i dag en henvisning fra patientens egen læge i Danmark, men vil fremover – altså hvis det bliver resultatet i direktivet – også kunne ske efter henvisning fra en alment praktiserende læge i en anden medlemsstat.

Ser man derimod på sygehusbehandling, indebærer kompromisforslaget ingen nævneværdige ændringer for danske patienter. Det skal ses i forhold til de muligheder, som patienterne allerede efter de gældende danske regler har for at modtage sygehusbehandling i andre medlemsstater – både i henhold til EF-retten og i form af en række yderligere muligheder, som vi i Danmark tilbyder, f.eks. efter reglerne om det udvidede frie sygehusvalg.

På den baggrund kan det synes unødvendigt, at vi nu bruger så mange kræfter på at forhandle dette direktivforslag på plads. Som sagt er der tale om rettigheder, som patienterne allerede har i henhold til traktaten. Det har EF-Domstolen fastslået i en række konkrete afgørelser vedrørende det indre marked. Der er behov for at få omsat disse afgørelser i et sæt brugbare fælles EU-regler, så rettighederne står helt klar for alle – ikke mindst selvfølgelig for patienterne. Når direktivet i den foreliggende form kun vil betyde relativt få ændringer for danske patienter, er det fordi vi allerede har taget højde for Domstolens afgørelser i dansk lovgivning. Det er ikke nødvendigvis tilfældet i alle andre medlemslande.

FO Som det fremgår af det fremsendte notat, mener jeg, at der med formandskabets kompromisforslag er gjort betydelige fremskridt set i forhold til Kommissionens oprindelige forslag. Lad mig i den forbindelse – og med henvisning til min forelæggelse her i udvalget den 2. oktober – minde om, hvad Danmark efter regeringens opfattelse skal prioritere i forhandlingerne.

#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

Det bør fortsat være medlemsstaterne, som selv beslutter, hvilke sundhedsydelser de ønsker at tilbyde inden for rammerne af det nationale sundhedsvæsen. Og dermed hvilke ydelser der er omfattet af retten til behandling i en anden medlemsstat. Det lægger vi afgørende vægt på.

Medlemsstaterne skal have mulighed for – om nødvendigt og inden for traktatens rammer – at afvise at modtage udenlandske patienter til planlagt behandling. Og så det lægger vi afgørende vægt på.

Endelig lægger vi for det tredje vægt på, at direktivforslagets artikel 5 om kvalitets- og sikkerhedsstandarder samt klage- og erstatningsmuligheder udformes på en sådan måde, at den ligger inden for Fællesskabets beføjelser i henhold til traktaten.

Spørgsmålet om forhåndsgodkendelse er efter regeringens opfattelse helt centralt i forhold til at sikre de nødvendige styrings- og planlægningsmuligheder i vor egen sygehussektor. Danmark bør derfor arbejde aktivt for, at medlemsstaterne generelt kan stille krav om forhåndsgodkendelse til hospitalsbehandling og specialiseret ikke-hospitalsbehandling i en anden medlemsstat. Og at en medlemsstat kan afslå at give forhåndsgodkendelse, hvis en tilsvarende behandling kan tilbydes rettidigt i hjemlandets eget system.

På alle disse centrale punkter er de danske synspunkter imødekommet med det kompromis, der nu tegner sig i Rådet.

Herudover bør vi efter regeringens opfattelse arbejde for:

- At vi kan fastholde det danske tilmeldingsbaserede tilskudssystem for almen lægehjælp.
- At direktivet ikke kommer til at omfatte medicintilskud.

Som det ser ud nu, er der ikke udsigt til, at vi bliver imødekommet i spørgsmålet om medicintilskud. Og der er stadig usikkerhed om udfaldet i relation til almen lægehjælp.

Endelig er der spørgsmålet om, at patienterne efter forslaget selv skal lægge ud for behandlingen med henblik på efterfølgende refusion. Som udgangspunkt mener regeringen, at valget mellem refusion og direkte afregning af patienternes udgifter bør træffes nationalt. Det synspunkt er imødekommet i formandskabets kompromisforslag. Men vi vil – om nødvendigt og som led i en samlet aftale – kunne acceptere, at direktivet forholder sig til det.

FO Set i forhold til de danske prioriteter er der altså på nuværende tidspunkt to udestående i forhandlingerne. De vedrører medicintilskud og almen lægehjælp til gruppe 1 sikrede. Regeringen mener ikke, at disse spørgsmål i sidste ende skal være afgørende for Danmarks stillingtagen til et resultat, som samlet set er tilfredsstillende. Og på den baggrund agter regeringen at tilslutte sig forslaget, når det er klar til politisk enighed i Rådet.

Vi ved ikke endnu, om det bliver på rådsmødet i december. Men vi ved, at formandskabet virkelig lægger sig i selen for at få en aftale i hus. Det kan altså meget vel blive i de kommende uger frem mod rådsmødet, at et samlet kompromis i Rådet skal skrues sammen. Med henblik på de videre drøftelser har formandska-

#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

bet for få dage siden fremlagt et revideret kompromisforslag, som efter en umiddelbar vurdering fortsat ser fornuftigt ud, men som vi lige nu er ved at se nærmere på. Jeg mener derfor, det vil være fremmede for varetagelsen af de danske synspunkter, hvis regeringen får tilslutning til sit forhandlingsoplæg nu, selv om vi altså ikke står og skal bruge det på et rådsmøde i morgen. Det håber jeg selvfølgelig, udvalget vil have forståelse for.

Jeg vender selvfølgelig og naturligvis tilbage og gør status i sagen, når vi senere skal drøfte dagsordenen for rådsmødet den 1. december.

**Flemming Møller Mortensen** henviste til, at man sidste gang havde været enige om, at der var så mange detaljer i forslaget, at det var godt for processen, at man mødtes og fik tingene udredt. Derfor havde han på vegne af Socialdemokraterne og Socialistisk Folkeparti via Sundhedsudvalget fremsendt en del spørgsmål, som endnu ikke var besvaret.

Europaudvalget havde fået det svenske formandskabs kompromisforslag, men det var på engelsk med masser af rettelser, hvortil kom at der ifølge sundhedsministeren inden for de sidste dage var kommet et revideret kompromisforslag. Han bad om, at man får en dansk oversættelse hurtigst muligt.

Flemming Møller Mortensen syntes, det var lidt underligt, at Venstre og Det Konservative Folkeparti havde tilkendegivet, at de kunne give deres opbakning til forslaget, som det nu foreligger, idet det forhandlingstaktisk kunne forringe vores muligheder for at få imødekommet de to danske synspunkter, som sundhedsministeren havde sagt han stadig ville kæmpe for, nemlig vedrørende medicintilskud og det danske tilmeldingsbaserede tilskudssystem for almen lægehjælp – idet det sidste var det vigtigste for Flemming Møller Mortensen.

Som forslaget er nu, kan danske gruppe 1 patienter tage til Flensborg eller Malmø og konsultere en praktiserende læge og få betaling til dækning af lægehonoraret, og den praktiserende læge kan sætte en behandling i gang med medicin, som kan købes i Danmark eller i et andet EU-land. Den praktiserende læge i Flensborg kan også udskrive en henvisning. Her mente Flemming Møller Mortensen, det var fuldstændigt afgørende at få afklaret, om den henvisning til speciallæge eller til et hospital i udlandet skal ind over de myndigheder i Danmark, der skal give forhåndsgodkendelse, altså regionerne. Hvis der ikke skal ske forhåndsgodkendelse, så er sundhedspolitikere og sundhedsmyndighederne i Danmark sat ud af spillet i forhold til at kontrollere væsentlige dele af sundhedsbudgettet og hensynet til patientsikkerhed og kvalitet. Flemming Møller Mortensen kunne ikke se, at denne bekymring eller usikkerhed var afklaret – heller ikke i svaret til Lone Dybkjær.

**Per Clausen** betegnede forslaget som et mønstreksempel på, hvordan EF-Domstolen laver ny politik. Som udgangspunkt var sundhedspolitikken et nationalt anliggende, men EF-Domstolen siger, at det er underlagt det indre marked, idet der er tale om tjenesteydelser. Det betyder, at det grundsynspunkt, vi har i Danmark, nemlig at sundhed ikke er en vare, der handles på et mar-

ked, sådan set er forkastet. Han syntes, det var lidt underligt, at der aldrig for alvor var gjort en indsats for at rulle det tilbage.

Hvis man ser på konsekvenserne, er det vel sådan, at de eneste, der i praksis kan benytte sig af muligheden for at rejse til udlandet og få en behandling, er de mennesker, som har mulighed for at betale for rejse og ophold, og som kan forudbetale den behandling, de skal have – og som i øvrigt er i stand til at overskue det europæiske marked for sundhedsydelser. Det vil skabe en meget større ulighed i sundhed, end der findes i dag. Og når man overfører ressourcer fra det danske sundhedsvæsen til dem, der har mulighed herfor, vil ressourcerne gå fra sundhed eller anden velfærd i Danmark. Det syntes Per Clausen var et grundlæggende problem. Han mente, konsekvensen ville være, at vi får øget ulighed i sundhed – ikke bare i Danmark, men i hele Europa. I den forbindelse pegede han på, at borgerne i lande, hvor man har en lav betaling, aldrig vil få mulighed for at tage penge med sig ud af landet. Per Clausen pegede på, at det tidligere i forbindelse med privathospitalerne har været diskuteret, om man er i stand til at give en præcis beskrivelse af, hvad en behandling i Danmark koster, sådan at man kan informere borgerne om, hvad de er berettigede til at få med sig, inden de tager til udlandet.

Det fremgår af Domstolens afgørelser, at bestemmelsen om, at det nationale sundhedsvæsen er underlagt national planlægning, drift og finansiering, ikke udelukker, at medlemsstaten kan have pligt til at foretage visse tilpasninger af deres nationale sundhedssystemer og socialsikringsordninger. Per Clausen rejste spørgsmålet om hvad det betyder – udover at vi skal være villige til at betale for sundhedsydelser, som danskere benytter sig af i andre EU-lande.

**Michael Aastrup Jensen** var lidt overrasket over at høre Flemming Møller Mortensen skælde sundhedsministeren ud for, at sundhedsministeren kom i Europaudvalget og fremlagde forhandlingsoplæg nu, idet han mente, det var for tidligt. Hvis sundhedsministeren ikke var mødt frem og havde lagt kortene på bordet, så havde sundhedsministeren ikke fået noget forhandlingsmandat, og så havde han ikke kunnet forhandle og få lavet en aftale. Michael Aastrup Jensen ville tværtimod rose sundhedsministeren for det arbejde, der var gjort. Han syntes, der var fundet et godt kompromis. Det, der er lagt frem, er i høj grad en præcisering af de regler, der gælder i forvejen. Der er selvfølgelig nogle uafklarede spørgsmål, hvor sundhedsministeren vil arbejde for, at det går i den rigtige retning. Michael Aastrup Jensen mente, at alle nu kunne se, at det skræmmebillede, som man hørte om fra visse kredse, ikke havde noget på sig. Alt i alt er Venstre meget positiv over for forslaget.

**Lone Dybkjær** syntes, det var værd at tage en diskussion om, hvorvidt vi gør det eneste, vi kan gøre i lyset af dommene, eller det i højere grad er muligt at opsætte et hegn – uden at hun dermed havde sagt, at hun ønskede et sådant hegn. Hun var klar over, at der var mange myter på området, hvor man sagde, at det var EF-Domstolen, der fastlagde udviklingen i EU.

Det er en kendsgerning, at vi har en eksplosion i sundhedsudgifterne. Det er vi nødt til at forholde os til, eftersom samfundet har begrænsede ressourcer.

#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

Det er nærliggende at tage den diskussion, når vi nu står over for, at patienterne ved at tage til Flensborg kan få udskrevet en check på behandlinger, sådan som Flemming Møller Mortensen er inde på.

Lone Dybkjær betegnede det som det rene sludder, når man i svaret af 20. oktober 2009 på hendes spørgsmål nr. 1 skriver: "Samtidig er det forventningen, at danske patienter i givet fald kun i meget begrænset omfang vil benytte en eventuel mulighed for at få tilskud til almen lægehjælp i andre medlemsstater". Hvad i alverden har man at have det i? Det aner man i realiteten ikke noget om. I den forbindelse nævnte hun, at da man i sin tid ændrede reglerne om sundhedsforsikringer, regnede man med, at sundhedsforsikringer ville komme til at omfatte 50.000, mens det nu har udviklet sig til, at det er 1 million. Det passede heller ikke, hvad en tidligere regering skønnede, da man indførte efterlønnen.

Lone Dybkjær mente, det var lidt afgørende, om patienterne selv skal lægge pengene ud. Sundhedsministeren interesser sig meget for, hvad vi vil gøre i Danmark, men det er ikke ligegyldigt, hvad der sker i andre lande. Man kunne godt udvise en form for solidaritet over landegrænserne.

**Kim Mortensen** sagde til Michael Aastrup Jensen, at det ligger Socialdemokraterne fjernt at kritisere sundhedsministeren for, at han kommer i Europaudvalget tidligt og forelægger forhandlingsoplæg, men man mener, der er behov for lidt ekstra tid, og for at sundhedsministeren kommer tilbage til udvalget, når forskellige spørgsmål er afklaret. Dels er der nogle spørgsmål, der ikke er kommet fyldestgørende svar på endnu. Dels er der to udestående spørgsmål, således som sundhedsministeren nævnte. Endelig er der et udestående med Europa-Parlamentet, idet der er valgt et nyt Europa-Parlament, som måske ikke mener det samme som det gamle Europa-Parlament, hvor der blev truffet en ret tæt afgørelse.

På denne baggrund spurgte Kim Mortensen, hvad man regner med af tidshorisont for brugen af forhandlingsoplægget.

**Lone Dybkjær** syntes, det var ok, at sundhedsministeren løbende kom og diskuterede sagen med Europaudvalget. Det ville hun bestemt ikke bebrejde sundhedsministeren.

**Formanden** tilsluttede sig dette synspunkt.

NOT **Sundhedsministeren** lovede Flemming Møller Mortensen at oversende en dansk udgave af det svenske formandskabs kompromisforslag.

Han pointerede, at den brede diskussion om forhåndsgodkendelse jo går på sygehusbehandling. Flemming Møller Mortensens spørgsmål drejer sig om forhåndsgodkendelse, når en udenlandsk praktiserende læge har lavet en henvisning. Der skal også ske en forhåndsgodkendelse fra patientens danske region i disse tilfælde.

Når man taler om hjælp fra alment praktiserende læger, skal man skelne mellem akutte lidelser og ikke-akutte lidelser. Det kan godt være, der er nogle nede i Sønderjylland, som vi benytte en praktiserende læge i Flensborg, men



#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

sundhedsministeren mente ikke, danske ferierende i større omfang ville benytte en udenlandsk læge, hvis det ikke drejede sig om en akut lidelse. Det er det, vi baserer vores skøn på. Honoraret til den alment praktiserende læge er beskedent, men hvorfor betale for en ydelse vedrørende en ikke-akut lidelse i udlandet, som er gratis i Danmark?

I anledning af de spørgsmål, Per Clausen og Lone Dybkjær havde stillet om forudbetaling, sagde sundhedsministeren, at han som dansk sundhedsminister anlagde en dansk synsvinkel på sagen. Det danske synspunkt er, at det skal være et nationalt anliggende, som i Danmarks tilfælde afgøres af det danske Folketing.

Med hensyn til hvilket beløb patienten kan få refunderet, så er det DRG-taksten. Det ligger i sagens natur, at man giver forhåndsgodkendelse, hvis vi kunne tilbyde behandlingen i Danmark, men ikke inden for rimelig tid. Så kan patienten rejse til udlandet og få behandlingen dér og få refunderet den danske DRG-takst. Sundhedsministeren tilføjede, at man godt kunne tage en lang politisk diskussion om DRG-takster, men vi har ikke noget, der er bedre.

Sundhedsministeren takkede Michael Aastrup Jensen for præciseringen af, at der i vidt omfang er tale om en kodificering af den allerede gældende ret, som er fastslået af EF-Domstolen.

Det hegn, Lone Dybkjær taler om, består i kravet om forhåndsgodkendelse og i, at vi ikke giver forhåndsgodkendelse, hvis vi selv kan tilbyde behandlingen rettidigt.

Sundhedsministeren mente, at de 50.000 mennesker, Lone Dybkjær talte om i forbindelse med sundhedsforsikringer, var det antal mennesker, som på det tidspunkt, da man talte om det, nemlig i 2001, havde en sundhedsforsikring.

Med hensyn til tidshorizonten svarede sundhedsministeren Kim Mortensen, at forhandlingsoplægget måske allerede skal bruges inden rådsmødet den 1. december, idet det foregår bilaterale forhandlinger rundt omkring.

**Karl H. Bornhøft** var glad for at se sundhedsministeren og ville aldrig kritisere ham for at komme. Han pegede på, at der i høj grad er tale om en afværgeforanstaltning, idet vi ikke har haft noget ønske om den grad af markedsførelse, som følger af EF-Domstolens praksis. Derfor har man spurgt om de direkte og indirekte konsekvenser, direktivet kan få. I spørgsmål 56 fra Sundhedsudvalget har man interesseret sig for, hvor merudgifterne skal findes, når det drejer sig om informationstiltag. Karl H. Bornhøft sammenlignede med den situation, hvor et menneske har fået ret til at komme på et privathospital. Det skal regionen betale, men så må den finde pengene et andet sted ved at spare på noget andet.

I relation til spørgsmål nr. 61 fra Sundhedsudvalget pegede Karl H. Bornhøft på, at de ressourcestærke havde bedre mulighed for at udnytte direktivet, og spurgte, hvordan sundhedsministeren havde forestillet sig, at man kunne minimere den ulighed, der herved opstår.

**Flemming Møller Mortensen** var glad for sundhedsministerens meget sikre svar på hans første spørgsmål, men ville gerne vide, hvor i teksten han kunne se, at det kræver godkendelse, hvis en praktiserende læge i Flensborg skriver en henvisning. Han tilføjede, at for ham var det et kardinalpunkt.

Han pointerede, at han overhovedet ikke havde udtrykt nogen kritik af, at sundhedsministeren kom i Europaudvalget.

Med hensyn til økonomien står der i samlenotatet side 23: "Forslaget forventes på kort sigt at have begrænset betydning for samfundsøkonomien." Han spurgte, hvad det vil betyde på lang sigt. Videre står der: "En sådan udvikling kan medvirke til at skabe yderligere pres på personalet på offentlige sygehuse, da en øget aktivitet i den private sygehussektor kan betyde, at man vil efterspørge mere personale i denne sektor." Ligesom Lone Dybkjær var han meget skeptisk over for de anførte betragtninger om økonomien. Selv om sundhedsministeren siger, at det kræver en forhåndsgodkendelse, hvis der er tale om en henvisning fra en praktiserende læge i Flensborg, så betyder det vel ikke, at den praktiserende læge i Flensborg skal henvise patienten til det offentlige danske sygehusvæsen. Han havde hørt fra en europaparlamentariker, som havde været med til Europa-Parlamentets første drøftelse af sagen, at de tyske læger henviser efter systemet i Tyskland, og i Tyskland er man ikke forpligtet til at henvise til det offentlige sygehusvæsen. Det vil sige, at vi kan få en ukontrollabel mængde af patienter, som tager til Tyskland og bliver henvist til behandling på et privathospital i Tyskland eller en privat klinik i Danmark. Hvis det er tilfældet, hvordan kan man så skrive, at det kun får begrænset betydning for økonomien?

Flemming Møller Mortensen vidste godt, at patienterne kun ville få, hvad der svarede til DRG-taksten i Danmark, men bad sundhedsministeren uddybe det, der står på side 23 i samlenotatet om den personalemæssige flaskehals.

Der står et par steder i teksten, at der ikke er nogen definition af, hvad "ikke-hospitalsbehandling" er. En hospitalsbehandling kræver en nats overnatning på et sygehus, men der ligger ikke nogen definition af, hvad en ikke-hospitalsbehandling er. En artroskopi af en skulder eller et knæ kan jo godt kræve specialiseret udstyr. I den forbindelse spurgte Flemming Møller Mortensen, hvornår vi ser de nationale afgørelser af, hvad en ikke-hospitalsbehandling er.

**Per Clausen** var lidt ked af, hvis man opfattede hans indlæg sådan, at han havde været så kritisk over for EF-Domstolen, idet den jo blot tolker traktaten. Problemet er, at ikke alle vælgere var helt opmærksomme på, hvad traktaten kunne have af konsekvenser. Selv om Enhedslisten sagde det, var der andre, der sagde noget andet. Problemet er, at det er det indre marked, der er afgørende, uanset hvilket politikområde man taler om.

Med hensyn til de praktiske konsekvenser kunne han næsten forstå, at sundhedsministeren mente, vi i Danmark skulle indrette det sådan, at man ikke skulle forudbetale selv, men hvad så med rejse og ophold? Vil der ikke være nogle sundhedsforsikringer, som siger, at man også kan få betalt rejse og ophold, mens andre ikke kan få det?

Det kan godt være, at med den nuværende tolkning af det udvidede frie sygehusvalg er antallet af patienter, som vil rejse til udlandet, forholdsvis begrænset, men hvis et andet politisk flertal beslutter sig for en anden garantiordning, som i højere grad tager hensyn til, hvor alvorlig lidelsen er, så kan det blive fuldstændig ligegyldigt, fordi den pågældende patient blot kan sige: "Så tager jeg til udlandet og får det ordnet."

Sundhedsministeriet har analyseret sig frem til, at der næsten ikke er nogen, der vil tage til udlandet for at få en diagnose og behandling. På baggrund af de mange henvendelser, han havde fået, kunne Per Clausen nu godt tænke sig, at en del mennesker ville tilrettelægge deres ferie sådan, at de kunne få undersøgt den meget alvorlige sygdom, de havde, så de kunne komme i behandling for sygdommen, for hvilken der findes en anerkendt behandling i Danmark.

**Lone Dybkjær** mindede om, at sundhedsministeren ikke var medlem af Folketinget, da sundhedsforsikringssystemet blev ændret, men nogle af de embedsmænd, sundhedsministeren havde med sig, måtte kende til tallene.

Hun spurgte, hvordan man egentlig vil håndtere forhåndsgodkendelserne.

Det er klart, at hvis patienterne selv skal lægge ud, så udhuler det patienternes rettigheder. Så bliver det en ret for de rige. Europa-Parlamentet har været inde over direktivet og skal behandle det igen. Sidst gik Europa-Parlamentet ind for direkte refundering mellem de nationale myndigheder. Lone Dybkjær spurgte, hvorfor regeringen er så meget imod et refunderingssystem, idet hun mente, der var gode argumenter for, at der skulle skabes fælles europæiske rettigheder.

**Liselott Blixt** pegede på, at vi har ventelister i Sønderjylland, og at det godt kunne være, at patienter i Sønderjylland hellere ville gå til en tysk læge, som bor tættere på. Dansk Folkeparti er glade for, at patienterne får nogle rettigheder. Hvis man kan indrette det sådan, at vi får det, som vi gerne vil have det i Danmark, har Dansk Folkeparti ikke noget imod det. Hvis en patient er syg og skal behandles, og det bliver til den samme pris som herhjemme – uanset om behandlingen sker i Sverige eller Danmark eller Tyskland – så kan det vel ikke blive dyrere i længden.

Hun så frem til, det det bliver sådan, at patienten ikke selv skal lægge ud. Hun så frem til, at man ville tage det op nationalt. Hun spurgte, hvor lang tid der kan gå, før man bliver forhåndsgodkendt, og hvordan klagereglerne vil være.

**Sundhedsministeren** indrømmede i svaret til Karl H. Bornhøft, at det er rigtigt, at det altid er de ressourcestærke, som er mest bekendt med de muligheder, der foreligger. Den ulighed er der jo også i det danske system. Han medgav, at der bliver en vis ulighed, indtil direktivet er på plads, hvis vi vælger at lade refusionsmuligheden regulere i direktivet. Som nævnt har regeringen den position, at vi ikke mener, det skal afklares i direktivet, men klares nationalt.

Kravet om forhåndsgodkendelse gælder i alle sammenhænge, når det drejer sig om grænseoverskridende ydelser, også selv om det ikke er specificeret i

teksten, sagde sundhedsministeren til Flemming Møller Mortensen. Det kan godt være, at den tyske læge henviser efter tyske regler, men hvis man vil have penge fra det danske system, skal man igennem en forhåndsgodkendelse. Her gælder der en 14 dages frist, sagde sundhedsministeren til Liselott Blixt.

Når Sundhedsministeriet ikke skønnede, direktivforslaget ville medføre væsentligt flere udgifter, er det fordi reglerne allerede er i kraft.

Sundhedsministerens sagde til Per Clausen, at han ikke havde sagt, at det offentlige skal lægge ud. Han havde blot sagt, at det var en diskussion, vi skulle tage i Folketinget.

Sundhedsministeren mente, en eventuelt ny regering ville kunne indføre en anden politik med hensyn til behandlingsgaranti og frit sygehusvalg, hvis det blot sker uden "undue delay" – inden for rimelig tid – hvilket er en lægefaglig standard i forhold til den konkrete diagnose.

NOT Sundhedsministeren lovede Lone Dybkjær et skriftligt svar på spørgsmålet om antallet af sundhedsforsikringer, som er skatteministerens område.

Sundhedsministeren nævnte, at der på nuværende tidspunkt ikke vil være støtte i Rådet til at regulere spørgsmålet om direkte afregning i direktivform, så her står Danmark altså ikke alene.

I svaret til Liselott Blixt bekræftede sundhedsministeren, at når disse regler bliver endelige, så bliver de en del af vor nationale ret, og så skal klager behandles som alle mulige andre patientklager i vort nationale system.

**Flemming Møller Mortensen** pegede i anledning af sundhedsministerens udtalelse om, at han ikke mente, der ville blive væsentlige merudgifter, på, at der i samlenotatet på side 22 står: "Overordnet set vil forslaget have konsekvenser for statsfinanserne, i det omfang danske patienter får lettere adgang til sundhedsydelse i udlandet, da det potentielt kan føre til et merforbrug af offentligt finansierede sundhedsydelser." Videre står der: "Såfremt der med forslaget åbnes op for, at gruppe 1 sikrede kan få tilskud til almen lægehjælp i andre medlemsstater, vil det potentielt kunne lette adgangen til visiterede ydelser og receptpligtig medicin og dermed føre til en stigning i udgifterne her til." Det fremgår altså direkte af samlenotatet, at man ikke har kontrol med statsfinanserne.

Flemming Møller Mortensen var bange for, at der ville ske et skred i sundhedsudgifterne. Han gentog sin argumentation om den tyske læges henvisning til et privathospital i Tyskland eller et privathospital i Danmark. Det er et spørgsmål, som han fandt det meget vigtigt at få afklaret, både ud fra et patientsikkerhedssynspunkt, ud fra et solidaritetssynspunkt og også ud fra et økonomisk perspektiv. I den forbindelse henviste han til, at Danske Regioner i deres høringssvar havde givet udtryk for, at de har brug for at vide, hvor mange patienter de kan forvente at få til det offentlige danske sygehusvæsen – ud fra deres planlægningsbehov, kapacitetsbehov, personalebehov osv.

#### 4. Europaudvalgsmøde 28/10-09

Flemming Møller Mortensen pointerede, at de danske praktiserende læger har en meget væsentlig funktion som "gatekeepere" i Danmark. Hvis vi giver slip på denne kontrol med behandlingsbehovet, hvor er vi så henne både økonomisk og kvalitetsmæssigt?

**Liselott Blixt** spurgte, om man havde beregninger på, hvor mange patienter der ville komme til Danmark, hvor vi på nogle punkter er meget dygtige til at behandle patienterne. Desuden ville hun gerne vide, hvilke klagesystemer disse patienter så var underlagt.

**Lone Dybkjær** spurgte i relation til det, Liselott Blixt spurgte om, hvorvidt en udenlandsk patient, hvis sygdom var mere akut end en dansk patients, gik forud i rækken.

I anledning af sundhedsministerens henvisning til, at danske patienter allerede i dag under visse omstændigheder kan kræve behandling i andre EU-lande, pegede Lone Dybkjær på, at det ikke er alle mennesker i Danmark, der kender disse rettigheder. Og de danske myndigheder rutter ikke med oplysninger herom. Vi må hellere tage som udgangspunkt, at hvis direktivet indfører nogle rettigheder, vil de blive brugt, og undersøge, hvad konsekvensen bliver for de offentlige og private sygehuse – og for gruppe 1 og gruppe 2 patienter – hvis en patient konsulterer en tysk eller svensk læge for en sygdom, som kræver behandling.

**Karl H. Bornhøft** troede ikke på, at problemstillingen med hensyn til merudgifter var så simpel, som det blev sagt. Han mente ikke, man skulle bruge argumentet med, at det ville koste det samme på sigt, så længe vi arbejder med etårige budgetter. I alle tilfælde bliver der en øget brug af rettighederne, når man bliver mere opmærksom på dem. Øgede rettigheder til patienterne koster penge. Han tilføjede, at når han var lidt "nærig", var det fordi man ville blive nødt til at tage pengene fra andre områder, hvis man prioriterede dette område.

**Sundhedsministeren** gentog i sit svar til Flemming Møller Mortensen, at man ikke kan få betalt sygehusbehandling på et udenlandsk sygehus uden en forhåndsgodkendelse. Deri ligger også, at vi har mulighed for at afslå, hvis regionen selv kan tilbyde behandlingen. Man kan heller ikke komme på et dansk privathospital uden at opfylde betingelserne efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

NOT Flemming Møller Mortensens spørgsmål om presset på personalet bad sundhedsministeren om at måtte fremsende et notat om.

NOT Også de økonomiske konsekvenser ville han fremsende et notat om.

Sundhedsministeren svarede Liselott Blixt, at hvis en EU-borger benytter rettighederne til at blive behandlet i Danmark, er det altid behandlingsstatens jurisdiktion, der gælder. Så hvis udlændingen blive behandlet i Danmark, vil klagen blive behandlet i Danmark i henhold til vore regler om patientrettigheder. Hvis man tager til Tyskland, må man klage efter de tyske regler.

NOT Han havde ikke nogen viden om det øvrige, Liselott Blixt spurgte om, så det ville han vende tilbage til.

Med hensyn til Lone Dybkjærs spørgsmål om, hvorvidt akutte udenlandske patienter kommer før trængende danske patienter, sagde sundhedsministeren, at hvis det danske sygehus accepterer henvisningen af en udenlandsk patient, så vil det være de lokale læger, der prioriterer de mest syge først. Men sygehuset kan på forhånd vælge at lukke for behandling af udenlandske patienter – eksempelvis hvis man har lange ventelister.

Som udgangspunkt er alle ydelser – såvel til gruppe 1 som til gruppe 2 sikrede – omfattet af direktivet, men vi arbejder for, at gruppe 1 sikredes adgang til almen lægebehandling skal bevares uændret, som vi kender den i Danmark. Sundhedsministeren tilføjede, at det godt kunne undre ham lidt, at som tilmeldt i Ålborg måtte han ikke besøge en praktiserende læge på Christianshavn Torv, men han måtte gerne besøge en læge i Flensborg. Vi arbejder for, at systemet med, at man har en familielæge, bevares. Her er der en forskel for de 1½ procent af befolkningen, der er gruppe 2 sikrede, idet de kan vælge også at besøge en læge på Christianshavn Torv.

**Flemming Møller Mortensen** bad om skriftligt svar på det tidligere stillede spørgsmål om ikke-specialiseret behandling. Han bad også om, at man skriver et par linjer om, hvad man fra sundhedsministeriets side forestiller sig, når man fra national side skal lave en definition.

Han pegede på, at der er noget, der ikke kræver forhåndsgodkendelse. Man kan f.eks. søge en alment praktiserende læge i Tyskland, fordi man gerne vil diagnosticeres. Han spurgte, om det ikke er korrekt tolket, at man ikke kan kræve forhåndsgodkendelse i disse tilfælde. I den forbindelse pegede han på, at vi også har flaskehalse på nogle diagnosticeringsområder i Danmark.

Flemming Møller Mortensen var glad for, at sundhedsministeren havde garanteret udvalget, at Danske Regioner har sikkerhed for, at de har fire uger til at sikre, at patienten får en behandling herhjemme, hvis patienten tager over grænsen og besøger en alment praktiserende læge i Tyskland og får en henvisning.

Det står rigtigt godt beskrevet i notatet, at man har mulighed for at afvise udenlandske patienter, hvis de kommer hertil for at få behandling, men kun hvis visse betingelser er opfyldt, bl.a. vedrørende kapaciteten. Problemet er, at det vil være meget vanskeligt at føre bevis i den tvist, der kan opstå om, hvorvidt 10 polske patienter er for meget.

Ud fra de drøftelser, der havde været i Europaudvalget, havde Flemming Møller Mortensen lidt vanskeligt ved at forstå, at regeringen synes, at det kompromisforslag, der ligger nu fra formandskabet, er tilstrækkelig godt og tilstrækkelig klart til, at regeringen vil tage ned og stemme for det.

**Formanden** noterede sig, at der var lovet mange notater, og at der var stillet mange spørgsmål fra Sundhedsudvalget, som endnu ikke var besvaret. På den baggrund spurgte hun, om sundhedsministeren fastholdt sit ønske om et forhandlingsoplæg i dag.

**Sundhedsministeren** svarede, at han fastholdt ønsket om forhandlingsoplæg.

NOT Med hensyn til Flemming Møller Mortensens spørgsmål vedrørende ikke-specialiseret behandling ville han oversende et notat, hvor man ville prøve at beskrive det nærmere. Det har også relevans for det andet spørgsmål om diagnoser uden forhåndsgodkendelse. Hvis vi er uden for sygehusene, er der ikke krav om forhåndsgodkendelse, medmindre der skal bruges dyrt udstyr for at foretage en diagnose.

Svaret på, om et dansk sygehus kan afvise en EU-borger, er meget komplekst. Patienter fra andre medlemsstater skal nyde samme rettigheder som hjemlandets egne patienter. Til gengæld er det fastlagt, at medlemsstaterne har mulighed for – hvor det er begrundet i overordnede og almene hensyn – at begrænse adgangen til sundhedsydelser. Det kan ske for at opfylde deres grundlæggende ansvar for at sikre tilstrækkelig og permanent behandlingsskapacitet i det nationale sundhedssystem. Sådanne ordninger skal begrænses til, hvad der er nødvendigt og proportionalt, og må selvfølgelig ikke indebære en diskrimination. Sundhedsministeren tilføjede, at det var hans vurdering, at man med de bestemmelser vil kunne begrænse adgangen for patienter fra andre EU-lande i mindst samme omfang som man kan fravælge patienter fra andre regioner.

**Formanden** konkluderede, at der ikke var konstateret et flertal imod regeringens forhandlingsoplæg, idet dog Socialdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Enhedslisten havde ytret sig imod det.