

## Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 21. november 2008  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr.: 2008-11405-23  
Sagsbeh.: jvb  
Fil-navn: Dokument 5

### Besvarelse af spørgsmål nr. 13 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 13. oktober 2008.

#### Spørgsmål 13:

"Ministeren omtalte under besvarelsen den 8. oktober 2008 af samrådsspørgsmål AK og AL (2007-08, 2. samling) EF-domstolens begreb "rettidig behandling", uden dog at definere begrebet nærmere. Ministeren fastslog, at regeringen generelt tilbyder kortere ventetider end domstolen har foreskrevet. Betyder dette, at begrebet "rettidig behandling" svarer til det danske venteliste system? Eller hvordan fortolker ministeren domstolens brug af begrebet "rettidig behandling"?"

#### Svar:

EF-Domstolen har i de hidtidige sager om sygehusbehandling, jf. EF-traktatens art. 49, fastslået, at sundhedsydelse, herunder sygehusydelse, er tjenesteydelse i traktatens forstand, og at de derfor er omfattet af traktatens bestemmelser om tjenesteydelse fri bevægelighed. Det indebærer i princippet, at de sociale sikringsordninger i medlemslandene er forpligtede til at give adgang også i andre medlemslande til de ydelser, ordningerne dækker i hjemlandet. Hensyn til de sociale sikringsordningers økonomi og planlægning medfører dog, at adgangen til *sygehusbehandling* kan gøres betinget af et *forhåndstilsagn*, som i Danmarks tilfælde gives af regionerne. Et sådant tilsagn kan imidlertid ikke afslås, hvis den ventetid, der er stillet en patient i udsigt, overskrider en rimelig frist, og behandlingen således ud fra en konkret klinisk vurdering af patientens situation ikke kan ydes *rettidigt*.

Vurderingen af, om behandlingen kan tilbydes rettidigt, skal ifølge Watts-sagen (C-372/04) omfatte alle de parametre, der kendetegner patientens sygdomstilstand på tidspunktet for indgivelsen af anmodningen, eller i givet fald på det tidspunkt, hvor anmodningen fornyes. Dvs. at vurderingen skal omfatte patientens sygdomstilstand, baggrunden for og den forventede udvikling af sygdommen, omfanget af patientens smerter og/eller arten af hans handicap.

Det bemærkes, at Domstolen i sine domme har angivet, hvilke momenter der bør indgå i vurderingen, men aldrig selv har taget stilling til, om den ventetid, der var stillet en konkret patient – f.eks. fr. Watts – i udsigt var "rettidig" eller ej. Jeg kan derfor ikke fortolke det nærmere, end at det beror på en konkret lægelig vurdering, hvori der indgår de nævnte momenter.

I Danmark tilbydes patienterne generelt *planlagt* sygehusbehandling længe før, det ud fra en lægefaglig vurdering er "strengt nødvendigt" af hensyn til deres sygdomstilstand mv., - og dermed længe før patienterne ud fra en rettidighedsmæssig betragtning har behov for det, jf. Wattssagen.

I bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. er der således fastsat maksimale ventetider for undersøgelse og behandling, som gælder for alle patienter med livstruende kræftsygdomme og visse hjertesygdomme, uanset at mange patienter på baggrund af deres sygdomstilstand mv. ud fra en konkret faglig vurdering vil kunne tåle at vente længere.

Efter den udvidede fritvalgsordning, jf. sundhedslovens § 87 som genindføres den 1. juli 2009, har patienter endvidere ret til sygehusbehandling, herunder undersøgelse på et privathospital mv. med aftale med Danske Regioner efter de der fastsatte regler, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde sygehusbehandling inden for 1 måned. Denne ret har patienterne, selvom de efter konkret faglig vurdering vil kunne tåle at vente længere.

Generelt set får patienter således efter dansk ret et tilbud om sygehusbehandling, end de efter EF-domstolens praksis ville være berettiget til at få i et andet EU- eller EØS-land med refusion fra bopælsregionen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i øvrigt den 6. november 2008 udsendt retningslinier om patienters ret til dækning af behandling i udlandet, som jeg vedlægger til udvalgets orientering.