

Folketingets Sundhedsudvalg



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg har den 21. april 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 462 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 462:

”Ministeren bedes fremsende de vurderinger, der er foretaget af ministeriet vedrørende konsekvenserne af EF-domstolens afgørelse i Smits og Peerbooms sagen i 2001 for de danske regler om tilskud til behandlinger i andre EU-lande.”

Svar:

Smits-Peerbooms dommen (C-157/99) var den første af flere domme, hvor EF Domstolen i forlængelse af de tidligere domme om sundhedsydelse, herunder Decker/Kohl-sagerne (C-120/95), vurderede, hvordan sygehusydelse forholder sig til EF traktatens bestemmelse om tjenesteydelserne fri bevægelighed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets oprindelige vurdering af dommen er sammenfattet i en artikel af kontorchef John Erik Pedersen, som blev bragt i Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen i februar 2003. Om Smits-Peerbooms dommen anføres bl.a. følgende:

”Med dommen fastslås, at også sygehusydelse er tjenesteydelse i EF-traktatens forstand, og dermed omfattet af traktatens forbud mod, at medlemslandene hindrer den fri udveksling af tjenesteydelse.

To hensyn kan dog efter dommen berettigede begrænsninger og restriktioner i den fri udveksling af sygehusydelse for de sociale sikringsordningers regning. Det ene er behovet for at kunne planlægge et tilstrækkeligt og stabilt sygehusvæsen. Det andet er hensynet til at kunne styre sygesikringsordningens økonomi. Derfor er det i orden, at adgang til andre end de offentligt styrede sygehuse eller til behandling i udlandet kræver en forudgående godkendelse, sådan som det er tilfældet i Holland. Ifølge dommen skal regler herom imidlertid være proportionale i forhold til formålene, bygge på objektive kriterier og de må ikke være nationalt diskriminerende.

Hvad disse krav indebærer, kan givetvis give anledning til mange skøn. Dommen belyser konsekvenserne på to vigtige punkter.

Ifølge de hollandske regler, som blev vurderet i dommen, er der som hovedregel kun adgang til vederlagsfri behandling på sygehuse, som vedkommende sygekasse har overenskomst med. Henvielse til udlandet kan kun gives, hvis to kriterier er opfyldt,

Dato: 17. juni 2009

Sags nr.: 0904970

Sagsbeh.:

SUMJVB/Sundhedspolitisk
kontor

Dok nr.: 56243

nemlig 1) at behandlingen er "sædvanlig i lægekredse", hvilket også gælder ved behandling i Holland, og 2) at behandlingen ellers ikke kan gives rettidigt.

Om det første krav fastslår domstolen, at traktaten ikke er til hinder for denne betingelse, jf. at det er op til national lovgivning at definere ydelsespakken, men betingelsen må ikke bruges diskriminerende. Derfor er det en forudsætning, at tilladelse til behandling i udlandet kun kan afslås med denne begrundelse, hvis behandlingen ikke er af sædvanlig karakter efter den internationale lægevidenskabelige vurdering – altså ikke alene den hollandske, hvis en særlig sådan findes.

Dommen siger således klart, at medlemslandene bestemmer, hvilke behandlinger deres sundhedssystem giver adgang til, men når et lands lovgivning først har defineret det, f.eks. som "sædvanlig i lægekredse", må bestemmelserne ikke fortolkes eller administreres nationalt diskriminerende.

Om den anden betingelse for behandling i udlandet – at rettidig behandling kræver det – viste sagen, at der åbenbart var tvivl i Holland, om behandlingen i udlandet kun kunne afslås af denne grund, når den kunne ydes på et hollandsk sygehus med sygekasseoverenskomst, eller om den også kunne afslås, når behandlingen kan ydes på et hollandsk sygehus uden overenskomst. I sidste tilfælde ville der være tale om diskrimination efter et rent nationalt kriterium. Derfor fastslår dommen, at tilladelsen kun kan afslås p.g.a. manglende lægeligt behov, når tilsvarende behandling eller behandling med samme virkning kan ydes rettidigt af en institution, som sygekassen har overenskomst med.

Landene må således gerne sondre mellem sygehuse med og uden overenskomst af hensyn til planlægning og økonomi, jf. ovenfor, men der må ikke sondres mellem sygehuse i andre medlemslande og indenlandske uden overenskomst. Det ville være diskriminerende. Om dommens udtalelse på dette punkt også betyder, at henvisning i det hele taget ikke kan afslås, hvis behandlingen ikke kan tilbydes rettidigt, er omdiskuteret [min fremhævelse]. Større praktisk betydning har det dog næppe, da der som nævnt allerede findes en stort set tilsvarende formuleret ret til henvisning i sådanne tilfælde efter forordning 1408.

Domstolen godkender således de hollandske regler på betingelse af, at de på to punkter fortolkes og administreres på ikke-diskriminerende måder. Betingelserne var i øvrigt i overensstemmelse med den hollandske regerings fortolkning af reglerne.

De to hollandske patienter, sagerne drejede sig om, har siden på grundlag af EF Domstolens fortolkning tabt deres sager ved den hollandske domstol. (Én af patienterne har dog så vidt vides anket sin sag.)

Sagen viser, at tjenesteydernes fri bevægelighed langt fra giver patienterne noget generelt frit valg til behandling i andre EU-lande. Det afhænger meget af det enkelte lands egen lovgivning. I meget kort sammenfatning betyder dommene, at medlemslandenes offentlige sundhedsvæsen eller sociale sygesikringsordninger skal give adgang til sygehuse i andre medlemslande i samme omfang og på samme vilkår, som de giver adgang til uafhængige sygehuse uden for offentlig planlægning og styring i hjemlandet.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at de danske regler lever op til disse krav. Amterne kan henvise til udenlandske sygehuse, ligesom de kan henvise til danske privatsygehuse, og i de tilfælde, hvor der kan være en pligt til at henvise til andet end offentlige danske sygehuse, er udenlandske sygehuse ligestillet med danske privatsygehuse. Det gælder ved maksimale ventetider for livstruende sygdomme og ved det udvidede frie sygehusvalg ved mere end to måneders ventetid.”

Denne vurdering måtte på et enkelt punkt modificeres efter den såkaldte Müller-Fauré/van Riet dom fra 2003. Som det fremgår af den fremhævede sætning ovenfor efterlod Smits-Peerbooms dommen tvivl, om det *hollandske* kriterium for afslag, nemlig at rettidig behandling kunne tilbydes i eget system, blot var ét muligt proportionalt, objektivi og ikke-diskriminerende kriterium, som domstolen kunne godkende, *eller* om det var en (minimums)norm, som også ville gælde for andre lande.

Müller-Fauré/van Riet dommen viste, at det sidste efter domstolens opfattelse var tilfældet. Ministeriets vurdering af EF-dommene vedr. sygehusbehandling har derfor siden 2003 været den, som adskillige gange er meddelt regionerne, Sundhedsudvalget m.fl. Den er her citeret fra brev af 27. marts 2007 fra ministeriet til regionerne:

”En række domme fra EF Domstolen fra de senere år har statueret, at sundhedsydelser, herunder sygehusydelser, er tjenesteydelser i traktatens forstand, og at de derfor er omfattet af traktatens bestemmelser om tjenesteydelseernes 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 vil skulle 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.

Det bemærkes, at ikke kun reglerne om det indre marked, men også en bestemmelse i forordning 1408/1971 (art. 22, stk. 2) under bestemte betingelser kan give sikrede ret til behandling i udlandet, hvis en behandling ikke kan ydes rettidigt i hjemlandet.

Disse EF-regler om sygehusbehandling giver efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse i langt de fleste tilfælde ikke danske patienter rettigheder, de ikke har i forvejen efter dansk ret. Dels indebærer den almindelige prioritering af patienterne på venteliste, at de mest hastende behandles først, således at patienterne i forhold til EF-rettens kriterium almindeligvis må antages at blive behandlet ”rettidigt”. Dels giver danske regler i en række tilfælde ret til behandling på privat sygehus eller i udlandet, hvis der er udsigt til lang ventetid, jf. reglerne om maksimale ventetider ved livstruende sygdomme og det udvidede frie sygehusvalg.”

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Jette Vind Blichfeldt