

---

FOLKETINGET



## Sundhedsudvalget

**Til:** Ministeren for sundhed og forebyggelse  
**Dato:** 23. oktober 2009

Udvalget udbeder sig ministerens besvarelse af følgende spørgsmål:

SUU alm. del

### Spørgsmål 54

Ministeren bedes redegøre for i hvilket omfang Danmark ifølge KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) kan stille krav om forhåndsgodkendelse til specialiseret og ikke-specialiseret ambulant hospitals behandling.

### Spørgsmål 55

Ministeren bedes redegøre for, om det i medfør af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) vil være muligt for en dansk patient at henvende sig til en praktiserende læge i eksempelvis Tyskland og blive henvist til behandling på et privathospital i Danmark efter de regler der gælder for henvisning i Tyskland og uden om det udvidede frie sygehusvalg.

### Spørgsmål 56

Ministeren bedes vurdere størrelsen af de merudgifter, som KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) vil medføre i form af initiativerne til øget gennemskuelse for patienterne, eksempelvis nationale kontaktcentre.

### Spørgsmål 57

Vil ministeren oplyse, hvordan de problemer, som en vedtagelse af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) vil indebære, i forhold til sprogbarrierer, forestilles løst, og om patienterne eventuelt selv skal yde egenbetaling samt om der vil blive ydet bistand til tolkning?

### Spørgsmål 58

Ministeren bedes oplyse om han forestiller sig, at de danske kvalitetsdatabaser, som eksempelvis Cancerregistret, med en vedtagelse af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) fortsat kan holdes fuldt opdaterede om danske patienters behandlingsresultater, når større patientgrupper eventuelt vælger at blive behandlet i udlandet.

### **Spørgsmål 59**

Hvilke problemer ser ministeren i forhold til, at der som medfør af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) gives mulighed for, at danske borgere kan opsøge praktiserende læger uden for landets grænser?

### **Spørgsmål 60**

Ministeren bedes redegøre for, om der med KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) kan opstå en konkurrenceforvridende situation, sådan som Danske Regioner peger på i deres hørings svar, idet danske patienter kan opnå krav på behandling på et udenlandsk (privat) sygehus eller en udenlandsk (privat) klinik i det øjeblik, de har en henvisning, hvorimod patienten kun har krav på behandling på et dansk privat sygehus, hvis ventetiden på det offentlige sygehus overstiger en måned.

### **Spørgsmål 61**

Ministeren bedes redegøre for, hvorvidt den lige adgang til sundhed og lige muligheder i sundhedsvæsenet kan opretholdes med indførelsen af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis), for så vidt Danmark ikke efterfølgende indfører nye støtteordninger. Her tænkes eksempelvis på handicappede, som vil have særlige udgifter på grund af særlig rejseform, krav om ledsager mv., sådan som Danske Handicaporganisationer peger på i deres hørings svar, og på kravet om forhåndsbetaling, der vil forhindre borgere med små indkomster i at blive behandlet i udlandet, sådan som blandt andre Danske Patienter har peget på i deres hørings svar.

### **Spørgsmål 62**

Ministeren bedes redegøre for, hvorvidt KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) rykker ved den enkelte medlemsstats ret til selv at prioritere national vægtning af henholdsvis offentlig og privat sundhed, idet forslaget ligestiller offentlige og private sundhedstilbud i EU, sådan som Danske Regioner peger på i deres hørings svar.

### **Spørgsmål 63**

Hvilke rettigheder opnår udenlandske EU-borgere i medfør af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis), hvis de henvises til et dansk sygehus? Vil de eksempelvis opnå ret til at benytte det udvidede frie sygehusvalg såfremt det sygehus, de søger behandling på, har ventetider, der overstiger en måned?

### **Spørgsmål 64**

Kan en dansk sygehusafdeling efter vedtagelsen af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) afvise at behandle en EU-borger, der ønsker elektiv behandling på et dansk sygehus med henvisning til hensynet til danske patienter, eksempelvis en udenlandsk EU-borger der ønsker at blive omfattet af en kræftpakke?

### **Spørgsmål 65**

Ministeren bedes oplyse, om det er korrekt, at en vedtagelse af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) vil indebære, at det vil være tilladt for Danmark at diskriminere danske privathospitaler i forhold til udenlandske sygehuse – private som offentlige – f.eks. ved at stille krav om, at der kun kan ske behandling på danske privathospitaler med offentlig betaling, såfremt ventetiden til den pågældende behandling i det offentlige danske sygehusvæsen overskrider 1 måned, og vil ministeren oplyse, om en sådan vedtagelse af KOM (2008) 414 vil ændre på den nuværende ret til at diskriminere henholdsvis danske privathospitaler og udenlandske offentlige/private hospitaler.

### **Spørgsmål 66**

Ministeren bedes redegøre for retsstatus vedrørende grænseoverskridende sundhedsydelser i relation til KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis): Under hvilke forudsætninger og i hvilket omfang er forskellige typer af i dag

kendte danske sundhedsydelse (konsultation hos alment praktiserende læge, behandling hos alment praktiserende læge, undersøgelse/behandling hos praktiserende speciallæge, behandling hos praktiserende fysioterapeut, behandling hos tandlæge, der er dækket af tandlægeoverenskomsten, behandling hos psykolog henholdsvis med og uden egenbetaling, behandling i distriktpsychiatrien, socialpsykiatrisk behandling, forskellige former for ambulat behandling på sygehus, elektiv behandling på sygehus med indlæggelse, akut behandling på sygehus, genoptræning på sygehus, genoptræning i privat fysioterapi samt genoptræning i kommunalt regi) en (økonomisk) tjenesteydelse i henhold til artikel 49? Ministeren bedes endvidere redegøre for, i hvilket omfang denne retstilstand henholdsvis ændres eller præciseres med det foreliggende forslag til kompromis om grænseoverskridende sundhedsydelser.

#### **Spørgsmål 67**

Kan ministeren bekræfte, at kravene i KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) til dansk takst til betaling for behandling i udlandet vil være af en sådan karakter, at det danske sundhedsvæsen kan/vil tabe økonomisk, f.eks. i form af, at marginalomkostningerne ved at behandle patienter på et offentligt dansk sygehus vil være mindre end det beløb, som det offentlige danske sundhedsvæsen vil være forpligtet til at yde til de patienter, der behandles i udlandet?

#### **Spørgsmål 68**

Kan ministeren bekræfte, at KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) vil indebære, at den danske betaling til behandling på udenlandske sygehuse (private eller offentlige) skal fastlægges højere end de priser, der fremkommer som følge af det offentlige sygehusvæsens udbud af behandlinger i dansk/international licitation?

#### **Spørgsmål 69**

Vil en vedtagelse af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) indebære, at Danmark vil være forpligtet til at bruge de aktuelle DRG-satser som maksimumgrundlag for med-finansiering af grænseoverskridende sundhedsydelser i henhold til dette direktiv, eller vil vedtagelsen efterlade mulighed for at fastsætte andre danske takster, f.eks. (1) gældende takster ved behandling i det private danske sundhedsvæsen i henhold til ventelistegarantien, (2) gældende (gennemsnitspriser) ved kontrakter om udførelse af behandling for danske regioner som følge af regioners udbud og (3) et nyt takstkatalog baseret på marginalomkostninger ved de pågældende behandlinger?

#### **Spørgsmål 70**

Vil der med vedtagelse af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) kunne opnås tilskud til medicin købt i udlandet (eventuelt via nettet), som ikke er ordineret i Danmark, men på listen over tilskudsberettiget medicin, og vil der i givet fald være mulighed for at opnå tilskud til (dyr) medicin, som kun ordineres i Danmark ud fra særligt skarpe diagnostiske kriterier, selv om ordinationen i udlandet er sket ud fra andre og måske lempeligere diagnostiske kriterier end i Danmark?

#### **Spørgsmål 71**

Vil en vedtagelse af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) indebære, at Danmark vil være forpligtet af EU til at ændre sundhedslovgivningen, således at danske sygehuse får ret til at modtage danske selvbetalere uanset statsborgerskab inden for EU og EØS, og vil det i givet fald indebære ens og lige muligheder for henholdsvis danske statsborgere, bosat i Danmark, danske statsborgere bosat i et andet EU-/EØS-land, borgere med varig opholdstilladelse i Danmark og borgere med midlertidig opholdstilladelse i Danmark for at blive behandlet som henholdsvis selvbetalere og forsikringsbetalt på offentlige danske sygehuse og vil ministeren redegøre for disse eventuelt varierende muligheder for de nævnte grupper?

### **Spørgsmål 72**

Vil en vedtagelse af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) kunne indebære, at danske sygehusafdelinger og sygehuse vil kunne opleve, at merindtjeningen for afdelingen eller sygehuset for en udenlandsk (eller dansk) selvbetaler vil være højere end ved behandlingen af en dansk patient, der får gratis behandling, og inden for hvilke typer behandling kan dette i givet fald forventes at være mest udbredt?

### **Spørgsmål 73**

Vil kravene om gennemsigtighed i fastlæggelse af takster i henhold til KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) indebære, at der sættes begrænsninger for, hvordan det danske sundhedsvæsen i fremtiden kan fastlægge politiske retningslinjer for takstfastsættelse internt i det danske sundhedsvæsen, f.eks. DRG-takster, sygesikringstakster for alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, mv., takster for behandling af fritvalgspatienter på privatsygehuse, takster for intern afregning, mv.?

### **Spørgsmål 74**

Vil det stride mod traktatens artikel 49 mv. at indføre en generel, ikkebetinget ret til forhåndsgodkendelse for alle typer sundhedsydelser under overholdelse af gældende regler for ikkediskrimination, mv.?

### **Spørgsmål 75**

Vil ministeren bekræfte, at en vedtagelse af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) skaber mulighed for, at teknologisk udvikling og ændringer i behandlingsregimer kan medføre, at behandling af en given sygdom på ét tidspunkt i et EU-land gøres betinget af forhåndsgodkendelse som forudsætning for refusion af udgifter ved grænseoverskridende sundhedsbehandling begrundet i brug af højt specialiseret og omkostningstung medicinsk infrastruktur i overensstemmelse med EU-retten, mens en sådan forhåndsgodkendelse på et andet tidspunkt og/eller i et andet EU-land vil stride mod EU-retten, og anser ministeren det for en hensigtsmæssig form for EU-regulering?

### **Spørgsmål 76**

Hvilke sundhedsydelser i form af genoptræning, rehabilitering, monitorering og pleje vil der med en vedtagelse af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) ikke kunne kræves dansk forhåndsgodkendelse til?

### **Spørgsmål 77**

Vil der med en vedtagelse af KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) være tilfælde, hvor danskere i forbindelse med ophold i f.eks. Sydfrankrig vil kunne få offentlige danske tilskud til sundhedsydelser i form af genoptræning, rehabilitering, monitorering og pleje, som en dansker i Danmark ikke vil kunne få gratis eller med offentligt tilskud?

### **Spørgsmål 78**

Vil en fri ret for medlemsstaterne til at indføre forhåndsbetaling af takstbestemt tilskud til grænseoverskridende sundhedsydelser være traktatstridig?

### **Spørgsmål 79**

Vil Danmark kunne risikere, at EF-Domstolen vurderer, at en konkret dansk udformning af forhåndsbetalingsregler er i strid med EU-retten, f.eks. fordi det anses for at være i strid med de begrænsede regler for forhåndsgodkendelse at stille krav om, at man på forhånd skal an-mode om penge til grænseoverskridende sundhedsydelser?

### **Spørgsmål 80**

Er ministeren enig i, at den ret, som KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) giver medlemsstater til at lukke for tilstrømningen af patienter fra

andre lande, såfremt be-handlingskapaciteten er fuldt udnyttet og tilstrømningen derfor vil sætte ventetiden i vejret, er uklar, idet det umiddelbart vil være vanskeligt at bestemme, hvornår ventetiden forlænges som følge af patienter fra andre lande?

**Spørgsmål 81**

Deler ministeren den i KOM (2008) 414 (i det foreliggende kompromis) fremsatte vurdering af, at fuldt udnyttet behandlingskapacitet kun forekommer i exceptionelle tilfælde?

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S). Svaret bedes sendt elektronisk til spørgeren på [FlemmingMoller.Mortensen@ft.dk](mailto:FlemmingMoller.Mortensen@ft.dk) og til [udvalg@ft.dk](mailto:udvalg@ft.dk).

På udvalgets vegne

Preben Rudiengaard  
formand.