

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMANI
Sags nr.: 1107823
Dok. Nr.: 1345235
Dato: 22. november 2013

Talepapir til brug for besvarelse af samrådsspørgsmål A vedr. L 33, 20. november 2013, kl. 13.00, i Folketingets Sundhedsudvalg

[Det talte ord gælder.]

[Indledning – formålet er at sikre fri bevægelighed og klar retsstilling for europæiske patienter]

Lovforslaget, som vi skal drøfte i dag, har til formål at implementere dele af direktivet om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser.

Direktivets formål og den danske implementering har til formål at sikre klare retlige rammer og sikkerhed for patienters adgang til behandling i andre medlemslande. Udgangspunktet er, at der skal være fri bevægelighed for sundhedsydelser på det indre marked i EU. Og målet er at give patienterne adgang til det samlede europæiske sundhedsvæsen.

[Allerede nationale regler om behandling i udlandet, som stiller danske patienter gunstigt]

Inden jeg går nærmere ind i, hvad der foreslås med lovforslaget, vil jeg gerne understrege, at direktivet efter min opfattelse må ses som et godt supplement til de mange rettigheder, danske patienter allerede har.

For først og fremmest sikrer de danske regler i sundhedsloven, at danske patienter i Danmark kan modtage hurtig behandling til tiden. Bl.a. med retten til hurtig udredning og retten til udvidet frit sygehusvalg. Her skal patienterne ikke have penge op af lommen, og der er et godt organisatorisk set-up, der kan hjælpe patienten.

Det er der også for de patienter, der i medfør af sundhedsloven bliver henvist til sygehusbehandling i udlandet. Bl.a. hvor der er tale om højtspecialiseret behandling, som vi ikke har i Danmark. Og så er der også særlige danske regler, der giver mulighed for forskningsmæssig eller eksperimentel behandling i udlandet. Når de muligheder benyttes, er behandlingen vederlagsfri, og det dækker også uden for Europas grænser.

Endelig er der også en europæisk forordning, hvor man under nogle nærmere betingelser kan modtage behandling på offentlige hospitaler uden selv at lægge ud. Der er altså allerede rigtig mange gode muligheder for at modtage behandling, både i Danmark og i andre EU-lande.

Med direktivet kommer så klare retlige rammer for endnu en mulighed for danske patienter. Det hilser jeg velkomment, så længe vi også værner om de grundlæggende betingelser for at have et velfungerende sundhedsvæsen her i Danmark.

[Ret til behandling i andre EU/EØS-lande]

Med udgangspunkt i direktivets princip om ikke-forskelsbehandling med hensyn til nationalitet fokuserer lovforslaget på at sikre klar retstilling for især to grupper af

patienter: De dansk sikrede, der søger behandling i andre EU/EØS-lande, og patienter fra andre EU/EØS-lande, som mod betaling ønsker at modtage behandling i Danmark.

I forhold de danske patienter, der søger behandling i udlandet, vil jeg gerne understrege følgende:

- Patienten skal selv finde behandlingsstedet og lægger selv pengene ud i forbindelse med behandlingen. Hvis patienten er berettiget til refusion, modtager patienten først denne efter behandlingen.
- Hvor der er krav om henvisning til behandling i Danmark, fx på sygehusområdet, gælder dette også for behandling i andre EU/EØS-lande.
- Beløbet, som refunderes, svarer til det beløb, som tilsvarende behandling ville have kostet i det offentlige sundhedsvæsen i Danmark.
- Patienten har alene mulighed for at få refunderet udgifter til samme behandling eller lignende behandling, som patienten ville være blevet tilbudt her i landet.

Ift. sygehusbehandling skal en patient som udgangspunkt søge forhåndsgodkendelse til sygehusbehandling hos regionen, hvis en af følgende betingelser er opfyldt:

- Behandlingen kræver sygehusindlæggelse mindst én nat.
- Behandlingen er ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning en regionsfunktion eller højt specialiseret funktion.
- Behandlingen er opført på Sundhedsstyrelsens supplerende liste over behandlinger, som kræver forhåndstilladelse.

Men det vil altid være mit faste råd, at patienter, inden de rejser ud, søger om forhåndsgodkendelse, uanset om de er forpligtede til det eller ej. Det vil give patienten vished for, at behandlingsudgifterne kan blive dækket. De jo kan være rigtig store, når det drejer sig om sygehusbehandling. Og regionen skal behandle en ansøgning om forhåndsgodkendelse inden for senest 14 dage, så patienten får hurtig klarhed over sine muligheder.

Regionen kan give afslag på forhåndsgodkendelse, hvis behandlingen kan leveres rettidigt i Danmark ud fra en konkret sundhedsfaglig vurdering af patientens helbredstilstand og sygdommens forventede udvikling. Det gælder dog ikke for de behandlinger, som ikke kræver en forhåndsgodkendelse.

I forhold til patienter fra EU/EØS-lande, der søger behandling her i landet, vil jeg gerne fremhæve følgende:

Patienter fra andre EU/EØS-lande får – mod betaling – adgang til de ydelser, som regionen eller kommunen selv tilbyder personer med bopæl her i landet efter sundhedsloven.

De almindelige krav til behandlingen vil også gælde her – eksempelvis at patienten er henvist af en læge.

Patienter fra et andet EU/EØS-land skal betale regionen eller kommunen for behandlingen. Patienten kan efterfølgende søge beløbet refunderet i hjemlandet efter regler der.

Regionen eller kommunen har mulighed for at afvise patienter fra andre EU/EØS-lande, når der er "almene tvingende hensyn". Eksempelvis hvor der konkret er kapacitetsproblemer til et regionalt eller kommunalt tilbud, og hvor der er lange ventelister for dansk sikrede patienter.

[Nationale kontaktpunkter yder generel vejledning]

Ud over hvornår patienter har adgang til behandling og ret til refusion indeholder lovforslaget også andre forslag. Det drejer sig bl.a. om udmøntning af direktivets krav om etablering af nationale kontaktpunkter, der kan vejlede patienter om rettigheder m.v.

Det foreslås implementeret ved bl.a. de regionale patientkontorer. Patientkontorerne skal altså rådgive patienter om deres rettigheder, men afgørelsen om, hvorvidt der kan ydes refusion, træffes af myndighederne, altså regionsrådet eller kommunalbestyrelsen. På tilsvarende vis kan de også vejlede patienter om behandling i sundhedsvæsenet på generelt niveau, men spørgsmål om hvor den konkrete behandling må selvfølgelig rettes til de behandlingssteder, som patienten er interesseret i.

[Påvirkning af det nationale sundhedsvæsen]

Det er svært at spå om fremtiden, men på langt sigt kan direktivet give større interesse for at modtage behandling i andre EU/EØS-lande.

Jeg tror nu, at interessen vil være begrænset for danske patienter, bl.a. fordi vi har allerede i dag et meget udbygget sæt af patientrettigheder for behandling herhjemme med retten til udvidet frit sygehusvalg og retten til hurtig udredning.

Umiddelbart er det heller ikke min forventning, at patienter fra andre EU/EØS-lande vil strømme til dansk sygehusbehandling. Men vilkårene for andre EU-borgeres adgang til at komme hertil afhænger jo ikke af vores regler, men af hvor gunstige refusionsregler m.v. disse patienter opnår i deres *egne* lande. Det *vi* gør, er at åbne op for, at sådanne patienter kan modtages mod betaling på danske, offentlige sygehuse.

I det omfang direktivet kan øge interessen for at modtage behandling i Danmark, er det selvfølgelig velkomment ud fra et vækstperspektiv. Det er dog ikke min opfattelse, at offentlige sygehuse vil markedsføre sig meget heftigt på dette marked. Det er næppe en offentlig opgave at drive meget aktiv kommercielt begrundet virksomhed på dette område – med skatteborgernes penge i ryggen og i konkurrence med private sygehuse og klinikker. Men det kan bestemt være relevant for de private sygehuse at se på sådanne tiltag.

[Afrunding]

Dette var blot en meget overordnet gennemgang af forslagets baggrund og hovedpunkter som indledning til udvalgets spørgsmål. Forslaget rummer jo både spændende principielle perspektiver, men også mange detaljer og meget teknik, når det skal udmøntes i et konkret lovforslag. Jeg svarer meget gerne på jeres spørgsmål i begge retninger.