



SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsministeriet

Enhed: FOPS/SOA
Sagsbeh.: DEPSMNL/DEPNKTH
Koordineret med:
Sagsnr.: 2115403
Dok. nr.:
Dato: 10-11-2021

NOTAT

KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

Vedrørende

**Forslag til lov om ændring af sundhedsloven
(Mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelse til borgere på
specialiserede sociale botilbud m.v.)**

og

**Forslag til lov om ændring af lov om elektroniske cigaretter m.v.
og lov om tobaksvarer m.v.
(Tilpasning af gebyrmodellerne for produkter omfattet af
lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om tobaksvarer m.v.)**

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til de to lovforslag, som Sundhedsministeriet har modtaget i forbindelse med den offentlige høring af de to lovforslag. Ved fremsættelse fremsættes de to lovforslag som et samlet lovforslag. Første del af høringsnotatet vedrører forslag til lov om ændring af sundhedsloven, mens anden del vedrører forslag til lov om ændring af lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om tobaksvarer m.v.

**Lov om ændring af sundhedsloven
(Mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelse til borgere på
specialiserede sociale botilbud m.v.)**

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelse til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v.) har været sendt i høring i perioden 1. september – 30. september 2021 hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alkohol og Samfund, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Astma-Allergi Forbundet, ATP, Bedre Psykiatri, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Bioetik og Nanoetik, Center for Etik og Ret, Center for hjerneskade, Danish Care, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Danmarks Optikerforening, Danmarks Tekniske Universitet, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Center for Organdonation, Dansk Diagnostika og Laboratorieforening, Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd

for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Dansk Transplantations Selskab, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Diakonhjem, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Universiteter, Danske Ældre-råd, Datatilsynet, De Videnskabsetiske Komiteer for Region Hovedstaden, De Videnskabsetiske Komitéer for Region Midtjylland, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Den Videnskabsetiske Komité for Region Nordjylland, Den Videnskabsetiske Komité for Region Sjælland, Den Videnskabsetiske Komité for Region Syddanmark, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Det Etske Råd, Det Sociale Netværk, Diabetesforeningen, DiaLab, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Faglige Seniorer, Farmakonomforeningen, FLOR (Forening af ledere for offentlig rusmiddelbehandling), FOA, Forbrugerrådet, Forbundet Kommunikation og Sprog, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Platformsøkonomi i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen for Parallelimportører af Medicin, Forsikring & Pension, Færøernes landsstyre, GCP-enheden ved Københavns Universitet, GCP-enheden ved Odense Universitetshospital, GCP-enheden ved Aalborg og Aarhus Universitetshospitaler, Giftforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, IT-Universitetet i København, Jordemoderforeningen, KL, Kost og ernæringsforbundet, Kost- og Ernæringsforbundet, Kristelig Lægeforening, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Landbrug & Fødevarer, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg, Landsforeningen for Sociale Tilbud, Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, MEDCOM, Medicoindustrien, Muskelsvindfonden, Nationale Videnskabsetiske Komité, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), OCD-Foreningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Osteoporoseforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadanmark, Pharmadanmark, Pharmakon, Polioforeningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Retspolitisk Forening, Roskilde Universitet, Rådet for Socialt Udsatte, Samvirkende Menighedsplejer, Scleroseforeningen, Selveje Danmark, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Tjellesen Max Jenne A/S, Udviklingshæmmedes Landsforbund, UlykkesPatientForeningen, ViNordic, VIVE - Det nationale forskningscenter for velfærd, Yngre Læger, Ældresagen, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet

Lovforslaget har desuden være offentliggjort på Høringsportalen.

Følgende organisationer og myndigheder har meddelt, at man ikke har bemærkninger til det fremsendte udkast:

Dansk Neurokirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Infektionsmedicin, Institut for Menneskerettigheder, Patienterstatningen, Psykolognævnet, og Aalborg Universitet.

Danmarks Apotekerforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Videnskabetiske Komité for Region Nordjylland og TÆNK har alle oplyst, at lovforslaget ligger uden for foreningens område, og at man derfor ikke har forholdt sig til forslaget.

Sundhedsministeriet har modtaget høringsvar med bemærkninger fra følgende organisationer og myndigheder:

Ankestyrelsen, Ansatte Tandlægers Organisation, Dansk Erhverv, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Dataproses, Datatilsynet, Det Ethiske Råd, Forening af ledere for offentlig rusmiddelbehandling, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer, Færøernes landsstyre, KL, Psykiatrifonden, Rådet for Social Udsatte, Selveje Danmark, og Varde Kommune.

Sundhedsministeriet har modtaget i alt 27 høringsvar.

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringsvar. Sundhedsministeriet kommentarer er *kursiverede*.

2. Generelle bemærkninger

A. Overordnede tilbagemeldinger

Generelt bemærkes det, at der er flere høringsvar, som overordnet støtter op om lovforslaget.

Ansatte Tandlægers Organisation (ATO) tilslutter sig et princip om, at sundhedsudgifterne indgår i den mellemkommunale udligning på linje med udligningen på det sociale område.

Det Ethiske Råd støtter et lovforslag, såfremt finansieringsordningerne i højere grad kan bidrage til at understøtte og sikre velfungerende organisering af de specialiserede sociale botilbud.

Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark er tilfredse med, at der sikres lovhjemmel til mellemkommunal refusion for udvalgte sundhedsydelser for beboere på sociale tilbud.

KL støtter op om lovforslaget. KL anfører bl.a., at de er enige i ministeriets lovbemærkninger om, at lovforslaget vil understøtte en velfungerende organisering af de specialiserede sociale botilbud for så vidt angår kommunale sundhedsydelser.

Psykiatrifonden støtter op om lovforslaget, fordi det kan fjerne en barriere for oprettelse af nye specialiserede tilbud samt bidrage til bevarelsen af eksisterende specialiserede tilbud, ligesom det også kan tænkes at forbedre tilbuddenes kvalitet.

Rådet for Social Udsatte (RSU) tilslutter sig lovforslaget. RSU anfører bl.a., at det er vigtigt, at der er et tilstrækkeligt udbud af specialiserede sociale botilbud, og at fx kommunale omkostninger til sundhedstilbud ikke må udgøre en barriere for oprettelse af specialiserede sociale tilbud.

Varde Kommune støtter lovforslaget. Varde Kommune anfører bl.a., at lovforslaget vil medføre, at kommunerne får bedre mulighed for at fastholde og udvikle de højtspecialiserede tilbud.

Der er også flere høringsvar, der støtter op om lovforslaget eller lovforslagets intentioner, men samtidig påpeger forhold, som giver anledning til opmærksomhed eller kritik.

Dansk Erhverv anfører, at de overordnet bakker op om alle tiltag, der sikrer den nødvendige kapacitet på socialområdet, men påpeger samtidig en række forhold om bl.a. manglende refleksioner om, hvordan lovforslaget påvirker kommunernes økonomiske incitamenter til at visitere borgerne til det rigtige tilbud.

Danske Fysioterapeuter anfører, at de finder det positivt at fjerne en hindring for oprettelse af specialiserede tilbud i kommunerne, men gør samtidig opmærksom på, at lovforslaget risikerer at kunne føre til afspecialisering.

Forening af ledere for offentlig rusmiddelbehandling (FLOR) kan tilslutte sig de overordnede tanker om økonomisk at friholde beliggenhedskommunerne for udgifter til borgere fra andre kommuner, men påpeger samtidig flere forhold om bl.a. manglende borgerperspektiv samt lovtekniske bemærkninger som fx at lovforslagets bestemmelser om refusion i sundhedsloven i stedet burde være indføjjet under retssikkerhedsloven.

Flere af høringsvarene forholder sig overordnet kritiske til lovforslaget.

Danske Handicaporganisationer finder at lovforslagets baggrund om at begrænse u hensigtsmæssige incitamenter hos kommunerne i forhold til at drive specialiserede sociale tilbud isoleret set er fornuftig. Organisationen finder det imidlertid overordnet problematisk, at lovforslaget ikke forholder sig til udligningssystemet og den samlede økonomiske incitamentsstruktur. Ifølge organisationen kan lovforslaget ikke ses uafhængigt af det samlede økonomiske system og bidrager derfor til at forstærke u hensigtsmæssige incitamenter hos kommunerne.

Dataproces anfører flere konkrete forhold, bl.a. at lovforslaget skaber u hensigtsmæssige økonomiske incitamenter, ligesom at lovforslaget er vanskeligt administrerbart i kommunerne.

Selveje Danmark anfører, at selvom de støtter lovforslagets intention om at fjerne u hensigtsmæssige økonomiske incitamenter i forhold til specialiserede sociale tilbud, så bidrager nærværende lovforslag ikke til dette. Bl.a. fordi friplejehjem ikke er medtaget i lovforslaget, ligesom lovforslaget ifølge Selveje Danmark ikke er kongruent med retssikkerhedsloven.

B. U hensigtsmæssige økonomiske incitamenter

I flere af høringsvarene anføres forhold, som kan skabe u hensigtsmæssige økonomiske incitamenter hos bl.a. kommunerne.

Dansk Erhverv (DE) efterspørger refleksioner om, hvordan lovforslaget påvirker kommunernes økonomiske incitamenter til at visitere til det rigtige tilbud. DE er bekymret for, om lovforslagets begrænsede anvendelsesområde kan have utilsigtede konsekvenser for kommunerens visitationspraksis.

Dataproces, FLOR og Selveje Danmark anfører, at det er u hensigtsmæssigt, at målgruppen for den foreslåede refusion efter sundhedsloven er forskellig fra den tilsvarende gruppe under retssikkerhedsloven. Det vil bl.a. skabe incitament for kommunerne til at fravælge refusionsbærende tilbud efter sundhedsloven i andre kommuner. Derudover anfører Dataproces også, at den forskellige afgrænsning fra retssikkerhedsloven er vanskeligt administrerbart for kommunerne, ligesom at lovforslaget i nogle tilfælde vil

økonomiske incitamenter for en kommune til at forholde sig passiv i en sag, da der ikke vil være ret til refusion for sundhedsudgifter efter passivitetsreglen.

Danske Fysioterapeuter anfører, at lovforslaget risikerer at føre til, at flere kommuner vil undlade at bruge andre kommuners specialiserede tilbud, da det alt andet lige bliver dyrere for en kommune at visitere borgere til specialiserede tilbud i en anden kommune.

Danske Handicaporganisationer (DH) anfører, at det er et generelt problem, at kommunerne har økonomiske incitamenter til at vælge tilbud inden for egne kommunegrænser som følge af bl.a. det kommunale udligningssystem. Nærværende lovforslag vil ifølge DH forstærke kommunernes incitamentet til *ikke* at visitere borgere til botilbud uden for kommunegrænsen. DH er derfor bekymret for, at man ændrer kommunernes økonomiske incitamenter på ét område uden at have det samlede overblik over kommunernes økonomiske incitamenter til at visitere borgerne i botilbud uden for kommunegrænsen og dermed utilsigtet forstærker en bekymrende udvikling.

Kommentar:

Ministeriet anerkender, at lovforslaget isoleret set vil betyde, at det i forhold til den gældende situation vil blive dyrere for en kommune at have en borger i fx et botilbud i en anden kommune. Det skyldes, at kommunen fremover vil skulle afholde udgifter til borgerens sundhedsydelse, hvor det ellers i den nuværende situation vil være kommunen, hvor botilbuddet ligger, som afholder disse udgifter.

Det er dog fortsat vurderingen, at dette forslag vil understøtte en fortsat specialisering, jf. høringsvaret fra Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark samt Kommunernes Landsforening (KL), som bl.a. anfører, at de er enige i ministeriets lovbetragtninger om, at lovforslaget vil understøtte en velfungerende organisering af de specialiserede social botilbud for så vidt angår kommunale sundhedsydelser og dermed netop at understøtte en fortsat specialisering.

Det skal ses i lyset af, at en forudsætning for at opretholde og understøtte etablering af specialiserede sociale tilbud er, at beliggenhedskommunen ikke påtager sig betalingsforpligtelser på vegne af andre kommuner. Dernæst skal det ses i lyset af, at kommuner i deres visitation er bundet af en række regler fastsat i lovgivningen, herunder serviceloven og retssikkerhedsloven. Visitation skal således være fagligt funderet, underbygge en helhedsorienteret og forebyggende indsats for den enkelte borger og samtidig være økonomisk ansvarlig. Kommunerne må ikke vælge, udsætte, indstille eller reducere en indsats alene ud fra økonomiske overvejelser.

Det er derfor ministeriets vurdering, jf. høringsvaret fra Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark samt KL, af, hvordan balancen om på den ene side, at der er incitamenter til at etablere specialiserede sociale botilbud og på den anden side, at der er tilskyndelse til have en borger placeret i indsats uden for kommunen, bedst balanceres ved, at der ikke er utilsigtede byrder ved at etablere eller fastholde en specialiseret socialt tilbud og visitationskommunen ikke vælger, udsætter, indstiller eller reducerer en indsats alene ud fra økonomiske overvejelser. Det er i dette lys mest hensigtsmæssigt, at de økonomiske konsekvenser for både kommune, hvor tilbuddet er beliggende, og den visiterende kommune i videste mulig omfang afspejler de faktiske udgifter, der følger af en borger får ny bopælskommune, som er visiteret til et specialiseret socialt tilbud. Samtidig medfører lovforslaget, at der ift. sundhedsudgifterne skabes ligestilling mellem tilbud i og uden for den visiterende kommune.

Det er derfor ministeriets opfattelse, at de foreslåede ændringer af sundhedslovens regler om finansiering af kommunale sundhedsydelser, vil bidrage til i højere grad at understøtte en velfungerende organisering af de specialiserede sociale botilbud m.v. for så vidt angår kommunale sundhedsydelser, der måtte blive leveret af den kommune, hvori tilbuddet er beliggende til borgere på det pågældende botilbud.

Fsva. spørgsmålet om, at det forhold, at lovforslaget alene vedrører mellemkommunal refusion for de kommunale sundhedsydelser leveret til borgere på specialiserede sociale tilbud i form af servicelovens § 66, §§ 107-110 eller botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, skaber uhensigtsmæssige incitamenter hos kommunerne til at visitere til andre ikke-refusionsbærende tilbud, er det er alene formålet med forslaget at imødekomme en erkendt udfordring på det specialiserede socialområde. Med lovforslaget foreslås det således at etablere mulighed for mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v. for at fjerne en barriere for at oprette og opretholde disse tilbud. Derudover er kommunerne, som tidligere nævnt, bundet af en række regler i deres visitation, som er fastsat i lovgivningen, herunder serviceloven og retssikkerhedsloven.

Lovforslaget indebærer, at bopæls- henholdsvis opholdskommunen vil kunne opkræve refusion for de faktiske udgifter til kommunale sundhedsydelser, der er leveret til borgere på sociale tilbud beliggende i kommunen, når borgeren opholder sig på botilbuddet efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service. Refusionen vil, jf. ovenfor, skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil alene finde anvendelse i tilfælde, hvor borgerens handlekommune, en tidligere handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret en borger til ophold eller anbragt et barn eller en ung, i henhold til lov om social service, i et af de nævnte tilbud i anden kommune. Derved påvirker lovforslaget netop ikke øvrige kommunale beslutninger på øvrige områder, herunder økonomiske incitamenter.

Bemærkningerne har ikke ført til ændring af lovforslaget.

C. Opfordringer til også at indføre mellemkommunal refusion for friplejehjem m.v.

Dansk Erhverv opfordrer til at overveje at inkludere friplejehjem i ordningen, således at manglende mellemkommunal refusion af sundhedsudgifter ikke bliver et argument mod etablering af friplejehjem.

KL opfordrer til, at der fremadrettet indføres samme hjemmel til mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser til personer, der opholder sig i en anden kommune end bopæls- eller betalingskommunen, på fx friplejehjem, i en plejebolig eller sommerhus.

Selveje Danmark anfører, at personer med ophold på friplejehjem også bør være omfattet af nærværende lovforslag, da der er samme behov for at understøtte en velfungerende organisering af tilbuddene for så vidt angår friplejehjem og plejeboliger, som der er for tilbud på det specialiserede socialområde.

Kommentar:

Det ligger uden for rammerne af dette lovforslag at ændre de grundlæggende strukturer for kommunens ansvar for at levere kommunale sundhedsydelser til borgere, der har henholdsvis bopæl eller ophold i kommunen og den enkelte kommunes ansvar for at afholde udgifterne til de kommunale sundhedsydelser.

Lovforslaget omfatter alene kommunale sundhedsydelse til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v. Forslaget er således ikke rettet imod andre borgere, der i øvrigt modtager sundhedsydelser efter sundhedsloven i eget hjem eller på et botilbud, plejecenter eller på anden vis. Se evt. også kommentar om afgrænset population under pkt. B.

Bemærkningerne har ikke ført til ændringer af lovforslaget.

D. Videregivelse af personoplysninger

Datatilsynet anmoder Sundhedsministeriet om at forholde sig til, om lovforslaget indebærer en videregivelse af personoplysninger. Dette vil i givet fald skulle afspejles i bemærkningerne.

Kommentar:

Den foreslåede ordning vil indebære, at opholdskommunen i forbindelse med hjemmesygeplejeydelser og bopælskommunen i forbindelse med øvrige kommunale sundhedsydelser vil skulle videregive personoplysninger til den kommune, der endeligt skal afholde udgifterne til hjælp efter lov om social service, i det omfang det er nødvendigt for, at den kommune, der endeligt skal afholde udgifterne, kan tage stilling til refusionsopkrævningen. Der vil således skulle videregives oplysninger fra bopæls- eller opholdskommunens økonomisystem til betalingskommunen, i forbindelse med at bopæls- eller opholdskommunen fremsender en faktura til betalingskommunen vedr. de udgifter, som betalingskommunen endeligt skal afholde.

Bemærkningerne har ført til, at der er tilføjet et afsnit om lovforslagets forhold til databeskyttelse m.v. ifm. opkrævning af mellemkommunal refusion under '2.1.3. Den foreslåede ordning'.

3. Tematisk gennemgang af bemærkninger til de enkelte elementer i lovforslaget

E. Adgang til at klage ved kommunal uenighed

Ankestyrelsen, ATO, Dataproces og FLOR anfører, at der ikke er adgang til at klage, hvis kommuner er uenige om den foreslåede refusion for kommunale sundhedsydelser til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v. ATO, Dataproces og FLOR foreslår i den forbindelse, at Ankestyrelsen får hjemmel til at kunne træffe afgørelse om uenighed mellem kommuner om, hvilken kommune der har pligt til at yde refusion for kommunale sundhedsydelser efter sundhedsloven.

Kommentar:

Ankestyrelsen har ikke kompetence til at træffe afgørelser om forståelsen af sundhedslovens regler, herunder ved uenighed mellem kommuner om kommunernes forpligtelser efter de foreslåede bestemmelser i sundhedsloven. Der er med forslaget ikke tiltænkt etableret nye klageveje på sundhedslovens område.

Det bemærkes, at det med lovforslaget foreslås, at den kommune, som efter serviceloven har ansvar for at afholde udgifter til borgeren, også er forpligtet til yde refusion for afholdte udgifter til kommunale sundhedsydelser, der leveres til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v.

Fastlæggelse af hvilken kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp til borgere vil skulle ske efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (retssikkerhedsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1647 af 4. august 2021.

F. Mellemkommunal refusion for borgere, der har benyttet retten til frit valg af specialiseret socialt botilbud m.v.

Flere høringsparter fremhæver muligheden for mellemkommunal refusion i tilfælde, hvor borgeren har benyttet sin ret til frit valg af botilbud m.v.

Dansk Erhverv efterspørger refleksioner om lovforslagets betydning for borgernes frie valg.

Dataproces forholder sig kritisk til manglende ret til refusion for udvalgte sager om frit valg.

Selveje Danmark anfører, at det er problematisk, at lovforslagets formuleringer kan give indtryk af, at frivalgssager ikke er omfattet af refusionen ift. § 249, § 251, § 252, § 261 og § 263 i nærværende lovforslag.

Kommentar:

Den foreslåede ordning omfatter også borgere, der har benyttet retten til frit valg ved valg af specialiseret socialt botilbud m.v. Hertil bemærkes, at der altid vil have været en kommune involveret, før en borger kan gøre brug af sin flytteret, jf. servicelovens § 108, stk. 2.

Bemærkningerne har således ikke ført til ændring af lovforslaget.

G. Anvendelse af begreber bopæls- og opholdskommune

Ankestyrelsen har i sit høringssvar bl.a. anført, at når en kommune skal yde hjælp efter sundhedsloven alene på baggrund af bopælsregistrering, uanset om personen har faktisk ophold i kommunen, er dette en fravigelse af de almindelige regler om kommunernes forpligtelser i retssikkerhedsloven. Ankestyrelsen foreslår, at dette præciseres i bemærkningerne til lovforslaget.

Kommentar:

Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at sundhedslovens bopæls- og opholdskommunedefinitioner ikke skal ses i lyset af eller i sammenhæng med retssikkerhedslovens definitioner af bopæls- henholdsvis opholdskommune.

Det fremgår således af sundhedslovens § 7, stk. 2, at der ved bopæl i sundhedslovens forstand forstås tilmelding til Folkeregisteret.

Når der i sundhedsloven og i lovforslaget desuden arbejdes med et opholdskommunebegreb, skyldes det, at eksempelvis hjemmesygepleje efter sundhedslovens § 138 ydes til alle borgere med ophold i kommunen, mens stort set alle øvrige kommunale sundhedsydelser leveres til borgere med bopæl i kommunen. Ved bopæl forstås tilmelding til Folkeregisteret. I langt de fleste tilfælde vil opholds- og bopælskommune være sammenfaldende. Men dette vil eksempelvis ikke være tilfældet, hvis en borger med behov for hjemmesygepleje opholder sig i et sommerhus i en anden kommune, end der hvor borgeren er bopælsregistreret i Folkeregisteret. Her vil kommunen, hvor borgeren opholder sig i et sommerhus, være forpligtet til at yde hjemmesygepleje efter lægehenvielse. I andre tilfælde, hvor borgeren opholder sig på sin bopæl, er det kommunen, hvor bopælen er beliggende, der er forpligtet til at levere hjemmesygepleje efter lægehenvielse.

Ankestyrelsens høringssvar har således ikke ført til ændringer af lovforslaget.

H. Særlige forhold vedrørende tandpleje

ATO bemærker, der findes en model for mellemkommunal refusion for børne- og ungdomstandpleje for børn og unge anbragt efter servicelovens § 66, stk. 1 nr. 6 i tandplejebekendtgørelsen, og at lovforslag derfor bør bringes i overensstemmelse med dette.

ATO bemærker også, at lovforslaget ikke indeholder socialtandpleje efter sundhedslovens § 134 a.

Kommentar:

For så vidt angår socialtandpleje er der med vedtagelsen af lov nr. 1178 af 8. juni 2021 om ændring af sundhedsloven (vederlagsfri fortsat sygehusbehandling for personer fra Færøerne og Grønland, mellemkommunal refusion for socialtandpleje m.v.) etableret en selvstændig generel refusionsordning for socialtandplejen. Denne ordning trådte i kraft den 1. juli 2021.

Da socialtandpleje, jf. sundhedslovens § 134 a, i forvejen kan ydes af andre kommuner, end der hvor borgeren er bopælsregistreret, og der er etableret adgang til mellemkommunal refusion for udgifterne hertil, jf. sundhedslovens § 249, stk. 2, er det Sundhedsministeriet vurdering, at der ikke er behov for yderligere adgang til mellemkommunal refusion, for så vidt angår socialtandplejens tilbud til målgruppen.

Bemærkningerne har således ikke ført til ændring af lovforslaget.

I. Præcisering af "anden offentlig myndighed" m.v.

FLOR har i sit høringssvar bemærket, hvorfor ordlyden i de foreslåede regler er anderledes end i sundhedslovens § 238, stk. 7.

KL efterspørger præcisering af begrebet "anden offentlig myndighed".

Færøernes landsstyre har indsendt en bemærkning vedrørende territorialbestemmelsen.

Kommentar:

Beskrivelsen af, hvad der forstås ved "anden offentlig myndighed" er præciseret i lovforslagets almindelige bemærkninger og i bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser.

Det er således i bemærkningerne præciseret, at anden offentlig myndigheds medvirken kan være, når politiet træffer afgørelse om placering af en udlænding under 15 år uden lovligt ophold i Danmark på en sikret døgninstitution efter reglerne i udlændingelovens § 37, når lederen på et forsorgshjem efter servicelovens § 110 eller et kvindekrisecenter efter § 109 træffer afgørelse om optagelse i tilbuddet, når Familieretshuset træffer afgørelse om optagelse i botilbud uden samtykke, eller når domstolene træffer bestemmelse om at placere domfældte med udviklingshæmning i botilbud efter serviceloven.

Bemærkningerne har endvidere ført til en præcisering af, hvad der i lovforslaget forstås ved begrebet handlekommune efter retssikkerhedsloven. Det er i den forbindelse præciseret, at begrebet også omhandler voksne borgere.

Om sundhedslovens § 238 bemærkes, at bestemmelsen regulerer den færdigbehandlings-takst som en region kan opkræve en kommune, der ikke hjemtager en patient, i forbindelse med at patienten er færdigbehandlet på sygehus. Der er efter Sundhedsministeriets opfattelse ikke en sammenhæng mellem sundhedslovens § 238 og den foreslåede ordning. Bemærkningen har således ikke ført til ændring af lovforslaget.

Bemærkningerne har ført til, at lovforslaget er opdateret ift. sundhedslovens territorialbestemmelse for Færøerne.

J. Differentierede takster for sociale botilbud

Dataproces anfører, at botilbud fremadrettet vil være nødt til at differentiere deres takster, alt efter om den konkrete borger er omfattet af en sagstype, der udløser ret til refusion for sundhedsydelse efter sundhedsloven.

Kommentar:

Lovforslaget omhandler ikke fastsættelsen af taksten for botilbud, men det skal bemærkes, at den type udgifter, der med forslaget vil blive omfattet af mellemkommunal refusion, ikke vil kunne indregnes i tilbuddenes takster beregnet efter reglerne i serviceloven.

Desuden bemærkes, at det følger af sundhedsloven, at det er den kommune, hvor et specialiseret socialt botilbud m.v. er beliggende, der har ansvar for at levere relevante kommunale sundhedsydelser til borgere i kommunen, som de pågældende har behov for, og at afholde udgifterne hertil.

Bemærkningerne har ikke ført til ændring af lovforslaget.

Forslag til lov om ændring af lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om tobaksvarer m.v. (Tilpasning af gebyrmodellerne for produkter omfattet af lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om tobaksvarer m.v.)

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag om ændring af lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om tobaksvarer m.v. har fra den 7. september 2021 til den 30. september 2021 været sendt i offentlig høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Akademikerne, Arbejdsgiverforeningen KA, Arbejdstilsynet, Astma-Allergi Forbundet, Benny Husted (Formand for SSP-samrådet), Benzinforhandlerne Fælles Repræsentation, Bilka / Dansk Supermarked, BrancheDanmark, Brancheforeningen DRC, British American Tobacco Denmark A/S, Børnerådet, C.B. Møller & co. A/S, Center for hjerneskade, Centralorganisationernes Fællesudvalg (CFU), CloudOhms, Considaret ApS, Coop, Coop Danmark A/S, Crystal Clouds ApS, Dagrofa ApS, Danish Trade ApS, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Farmaceutiske Industri, Danmarks Lungeforening, Danmarks Restauranter og Cafeer (DRC), Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Automat Brancheforening, Dansk Brand- og sikringsteknisk Institut, Dansk Diagnostika og Laboratorieforening, Dansk e-damper forening (DADAFO), Dansk e-Damper Forening (DADAFO), Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Industri, Dansk Lugemedicinsk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distrikpsykiatri, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Dansk Transport og Logistik, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Professionsskoler, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ælderåd, Datatilsynet, De Samvirkende Købmænd, Diabetesforeningen, DKcig.dk ApS, DOIT Denmark ApS, Efuma ApS, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Farmakonomforeningen, Fertin Pharma, Finanssektorens Arbejdsgiverforening (FA), FOA, Forbrugerombudsmanden, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Forbrugerrådet TÆNK, Foreningen af Danske Lægestuderende, Foreningen af Speciallæger, Foreningen for Dansk Internethandel, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Hjerteforeningen,

Horesta, House of Oliver Twist A/S, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Insano Aps, International Business Academy, Japan International Tobacco, Jordemoderforeningen, JTI Denmark A/S, KL, Komitéen for Sundhedsoplysning, Kræftens Bekæmpelse, LandboUngdom, Landslægen på Færøerne, Landsorganisationen for sociale tilbud, Landsorganisationen i Danmark, Lederne Søfart, Locotin ApS, Lungeforeningen, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Mac Baren Tobacco Company A/S, Medico-industrien, Mødrehjælpen, Nikotinbranchen, Nærbutikkernes Landsforening, Nærings- og Nydelsesmiddelarbejder Forbundet (NNF), Naalakkersuisut (Grønlands Selvstyre), Oliver Twist, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadanmark, Pharmakon, Philip Morris ApS, Philip Morris International, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsombudsmanden for Færøerne, Rigsombudsmanden for Grønland, Rigsrevisionen, Røgfri Fremtid, Rådet for Socialt Udsatte, Salling Group A/S, Smoke Solution, SMOKE-IT ApS, Socialpædagogernes Landsforbund, Sund by Netværket, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Sundhedskartellet, Swedish Match Denmark A/S, Sügro A/S, Søfartsstyrelsen, Tandlægeforeningen, Tobaksindustrien, Tobaksproducenterne, Yngre Læger, Ældresagen.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på www.borger.dk under Høringsportalen.

Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar uden bemærkninger fra: CFU, Folketingets Rigsrevision, Forbrugerombudsmanden, Færøernes Landsstyre og Søfartsstyrelsen.

Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra: British American Tobacco Danmark, Dansk Erhverv, Dansk Lungemedicinsk Selskab, Danske Patienter, Danske Tandplejere, De Samvirkende Købmænd, Efuma, Hjerteforeningen, JTI Denmark, Kræftens Bekæmpelse, Lungeforeningen, Lægeforeningen, Philip Morris ApS, SSP Samrådet, Sund By Netværket, Swedish Match, Tandlægeforeningen og Tobaksindustrien.

Ministeriet modtog i alt 24 høringssvar.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de enkelte elementer i lovforslaget og dets bemærkninger. Ministeriets bemærkninger hertil er *kursiverede*.

2. Generelle bemærkninger til lovforslaget

2.1. Overordnede tilbagemeldinger

En række af høringssvarne støtter overordnet lovforslaget. Dette gælder Dansk Erhverv, Dansk Lungemedicinsk Selskab, Danske Patienter, Danske Tandplejere, Kræftens Bekæmpelse, Lungeforeningen, Lægeforeningen, Philip Morris ApS, SSP Samrådet, Sund By Netværket, Swedish Match, Tandlægeforeningen, Hjerteforeningen og Tobaksindustrien.

Nogle høringssvar ser positivt på regeringens ønske om at sætte ind mod ulovlig handel, men påpeger samtidig potentielle negative konsekvenser ved lovforslaget. Dette gælder De Samvirkende Købmænd, Philip Morris ApS og British American Tobacco. De Samvirkende Købmænd og Philip Morris ApS påpeger hovedsageligt negative konsekvenser af de ekstra gebyrer, mens British American Tobacco foreslår en anden gebyrmodel til finansiering af kontrollen med tobakssurrogater.

2.2. Ikrafttrædelse

Efuma påpeger, at ikrafttrædelsesdatoen falder sammen med kravet om standardiserede pakker på elektroniske cigaretter. De mener derfor, at nogle forhandlere vil opleve tab,

hvis de skal betale gebyrer for produkter, som ikke kan sælges efter 1. oktober 2022.

Ministeriets kommentarer:

Ministeriet finder ikke, at standardiseringskravet giver anledning til ændring af ikrafttrædelsesdatoen for lovforslaget.

3. Specifikke bemærkninger

3.1. Sikkerhedsstyrelsens kontrol og den risikobaserede kontrolmodel

Efuma mener, at Sikkerhedsstyrelsens liste over anmeldte produkter ikke afspejler markedet. Efuna mener derfor, at Sikkerhedsstyrelsen i stedet burde foretage kontrol på markedet, dvs. i de fysiske butikker, frem for kontrol af produkterne på den anmeldte liste.

JTI Denmark mener, at kriterierne for kontrol i den risikobaserede model bør være objektive og transparente, så enkelte virksomheder ikke tilfældigt pålægges øget kontrol. Generelt mener JTI Denmark, at grundlaget og kriterierne for en risikobaseret kontrol model bør specificeres.

I tråd hermed mener Swedish Match, at administrationen af Sikkerhedsstyrelsens skønsbeføjelse til det risikobaserede tilsyn bør justeres, så det bliver mere forudsigeligt og transparent.

Ministeriets kommentarer:

Sundhedsministeriet har indhentet bidrag fra Erhvervsministeriet og Sikkerhedsstyrelsen. Erhvervsministeriet oplyser, at lovforslaget vil blive udmøntet i relevante bekendtgørelser, og at det i de kommende bekendtgørelser vil blive defineret og præciseret nærmere, hvilke produkter der er omfattet.

Sikkerhedsstyrelsen oplyser, at de vil målrette en væsentlig del af indsatsen mod det illegale marked for e-cigaretter. Blandt andet gennem markedsovervågning og kontrol med fysiske udsalgssteder og oplagssteder. Derudover vil styrelsen også styrke online-kontrollen.

3.2. Gebyrmodellen

De Samvirkende Købmænd mener, at omkostningsdækningen for Sikkerhedsstyrelsen er nødvendig, men at den bør ske på en mindre administrativt tung måde. Derudover mener De Samvirkende Købmænd, at det er uklart, hvorvidt man ved 1. år skal betale både anmeldelses- og årsgebyr. De foreslår, at dette præciseres yderligere.

Philip Morris ApS mener, at det forslåede gebyr indirekte vil fungere som en ekstra afgift. De foreslår derfor, at gebyret fortsat udelukkende skal dække de direkte omkostninger ved registrering af nye produkter. De mener, at omkostningerne til kontrol af ulovlige produkter skal dækkes gennem bøder.

Efuma mener, at gebyrmodellen vil gøre det svært for forhandlerne at holde sig ajour med, hvilke produkter de må sælge, da produkterne på markedet har meget kort levetid.

British American Tobacco foreslår, at man opgør gebyret ud fra, hvor mange forskellige typer af produkter, de forskellige producenter sætter på markedet samt produkternes levetid på markedet. De begrundet dette med, at omfanget og levetiden af produkterne burde have en effekt på, hvor meget tid myndighederne bruger på markedsovervågning af de forskellige produkter.

Ministeriets kommentarer:

Sundhedsministeriet har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Erhvervsministeriet. Erhvervsministeriet oplyser, at arbejdet med at udmønte bemyndigelserne fra lovforslaget i konkrete bekendtgørelser endnu ikke er færdiggjort. Når Sikkerhedsstyrelsen udmønter lovforslaget i bekendtgørelser, vil disse naturligvis blive sendt i offentlig høring med De Samvirkende Købmænd som høringspart. Udkast til bekendtgørelser forventes at præcisere en række detaljer, herunder også hvilke gebyrer, der skal betales det første år. Det bemærkes, at det til enhver tid tilstræbes at forenkle opkrævning af de foreslåede gebyrer, så de administrative byrder begrænses i det omfang, det er muligt.

3.3. Ressourcer til kontrolsystemet

Danske Patienter, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Lungeforeningen og Lægeforeningen bemærker, at det ved overgangen til et risikobaseret kontrolsystem bør sikres, at ændringen ikke medfører, at der samlet set kommer færre ressourcer til området. Dansk Lungemedicinsk Selskab bemærker, at en indsats mod illegale produkter ikke må være på bekostning af en vedvarende indsats mod lovlige tobaksprodukter af enhver slags. Lægeforeningen mener, at de 1,1 mio. til kontrol virker lavt set i lyset af, at der særligt sker en stigning i brugen af røgfri tobaksvar.

Ministeriets kommentarer:

Sundhedsministeriet har indhentet bidrag fra Erhvervsministeriet. Erhvervsministeriet vurderer, at ændringerne ikke medfører et forringet kontroltryk på området. Sikkerhedsstyrelsen vil omlægge kontrollen til en mere effektiv risiko- og virksomhedsbaseret markedsovervågning, herunder målrette indsatsen ift. virksomheder med størst risiko for lovovertrædelser samt rette fokus på evt. illegale produkter.

Kombineret med de erfaringer, Sikkerhedsstyrelsen har gjort sig med markedet, flere valide markedsdata og et øget fokus på onlinekontrol og illegale produkter, forventes indsatsen at resultere i en mere effektiv kontrol med større effekt på regelefterlevelsen.

Det betyder også, at en stor del af ressourceforbruget til markedsovervågningsindsatsen fortsat (som i dag) vil gå til anmeldelses-/gebyrprocessen for lovlige produkter. Sikkerhedsstyrelsen vil således også fremadrettet fastholde styrelsens vedvarende indsats mod lovlige produkter.

3.4. Licenssystem

Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og Lungeforeningen efterspørger et licenssystem i forbindelse med den ændrede gebyrstruktur og registreringen af forhandlere. Herved forstås en tilladelse til at sælge produkterne, som forhandleren skal ansøge om og betale for, og som kan fratages forhandleren, hvis loven brydes.

Ministeriets kommentarer:

Dette forslag ligger uden for rammen af dette lovforslag. Ministeriet har noteret forslaget til videre overvejelser.

3.5. Regulering af online salg

Danske Patienter, Hjerteforeningen og Kræftens Bekæmpelse ønsker et totalt forbud mod salg af tobak, e-cigaretter og nikotinposer online. Her lægges der særligt vægt på, at man ønsker at gøre produkterne mindre tilgængelige for børn og unge.

Ministeriets kommentarer:

Ministeriet forventer, at et større fokus på onlinekontrol og illegale produkter i den nye kontrolmodel vil medføre, at salget af elektroniske cigaretter online vil

mindskes. Dette forventes særligt at have en positiv effekt på børn og unge, da denne gruppe ofte vil købe sådanne produkter online. Ministeriet bemærker i øvrigt, at de online salgssteder fra den 1. april 2021 har været underlagt forbuddet mod synlig anbringelse og fremvisning af tobaksvarer, tobakssurrogater, urtebaserede rygeprodukter og e-cigaretter m.v. Dette med henblik på at mindske eksponeringen og tilgængeligheden af disse produkter blandt børn og unge. Ministeriet har noteret forslaget til videre overvejelser.

3.6. Antallet af lovlige produkter og tilgang af nye produkter

Efuma finder det uklart, hvordan antallet af lovlige elektroniske cigaretter er estimeret til i dag ca. 1.750. Efuma vurderer selv, at der i dag findes omkring 8.000 lovlige produkter på markedet. Efuma mener i øvrigt ikke, at der foreligger en klar begrundelse for, hvorfor nye produkter anses som en risiko, og hvorfor et markant fald i lovlige typer af elektroniske cigaretter vil påvirke børn og unges rygning. Efuma mener, at et fald i lovlige elektroniske cigaretter vil trække markedet væk fra specialbutikkerne og medføre, at flere børn og unge begynder at ryge.

Ministeriets kommentarer:

Sundhedsministeriet har indhentet bidrag fra Erhvervsministeriet. Erhvervsministeriet oplyser, at det er korrekt, at der i dag findes væsentligt flere lovlige produkter end de anførte 1.750 produktvarianter. Det er imidlertid ikke alle disse produkter, der reelt er omfattet af gebyrpligt. Dette skyldes ikke mindst den nuværende gebyrmodels såkaldte "peg på-mulighed", som indebærer en mulighed for at undtage et produkt fra gebyr, hvis de ligner allerede markedsførte produkter. De anførte 1.750 produktvariationer dækker således over gebyrpligtige produkter og er baseret på træk fra Sikkerhedsstyrelsens register.

Erhvervsministeriet vurderer, at der med de nye regler vil ske et væsentligt fald i antallet af produkter, først og fremmest som konsekvens af, at smagsstoffer bliver ulovlige. Endvidere forventes det at påvirke udbuddet, at der skal betales gebyr for alle ikke-undtagne produkter (ingen "pege på-mulighed").

3.7. Bøder

Philip Morris ApS mener, at højere bøder vil have en forebyggende virkning og forhindre ulovlige aktiviteter på markedet.

De Samvirkende Købmænd mener ligeledes, at det vil give mening med et præventivt bødeniveau som modvægt til forventningen om øget illegal handel.

Ministeriets kommentarer:

Skærpede bødestrafte. indgik i den nationale handleplan mod børn og unges rygning i forhold til salg til mindreårige. Fra den 1. april 2021 blev der indført skærpede bødestrafte for salg til personer under 18 år jf. lov nr. 2071 21/12/2020. Derudover skærpedes bestemmelserne, så forhandlerne ved særlig grov eller gentagen overtrædelse af forbuddet fratages retten til at markedsføre tobak i en periode.

3.8. EU's Track & Trace system

Tobaksindustrien mener, at EU's sporingsystem har drift- og systemmæssige udfordringer. Tobaksindustrien opfordrer derfor til, at regeringen får løst disse udfordringer i EU-regi inden lovændringerne træder i kraft.

Ministeriets kommentarer:

Sundhedsministeriet har indhentet bidrag fra Erhvervsministeriet. Det er Erhvervsministeriets opfattelse, at EU's sporbarhedssystem (Track & Trace) for tobak fungerer, og at det er muligt for producenter, importører og distributører at

overholde deres registreringsforpligtelser. Sikkerhedsstyrelsen overvåger løbende systemet og får blandt andet alarmer ved eventuelle nedbrud. Herudover deltager Sikkerhedsstyrelsen i EU's koordinerende arbejde med systemet. Såfremt der måtte være konkrete udfordringer for brugerne med funktionaliteten af systemet, står Sikkerhedsstyrelsen til rådighed.

3.9. Tekniske bemærkninger

De Samvirkende Købmænd bemærker, at der i lovforslagets § 2, pkt. 4 henvises til "SKAT", men at der formentlig menes "Skattestyrelsen".

Ministeriets kommentarer:

Ministeriet er blevet gjort opmærksom på, at den korrekte betegnelse er Told- og Skatteforvaltningen ved affattelse af lovparagraffer og Skatteforvaltningen ved affattelse af lovbemærkninger

3.10. Øvrige bemærkninger

Sund By Netværket undrer sig over, at tobakssurrogater fortsat er lovlige.

Dansk Lungemedicinsk Selskab mener, at det bedste middel til at begrænse brugen af lovlige tobaksprodukter er en massiv prisstigning for alle produkter, hvis der ikke er opbakning til et regelret forbud.

Ministeriets kommentarer:

Ministeriet bemærker, at regulering af nikotinprodukter er en del af den nationale handleplan mod børn og unges rygning. Aftalepartierne bag handleplanen er enige om at følge udviklingen og på baggrund heraf overveje yderligere regulering. Hvad angår prisstigninger, vil ministeriet bemærke, at denne type regulering er uden for omfanget af og baggrunden for dette lovforslag.