

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 23. november 2009

Sagsnr.: 0908678/ 0900829

Sagsbeh.: jvb/SPOC

Dok nr: 142095

Notat til brug for besvarelsen af spørgsmål 9 fra Folketingets Europaudvalg vedrørende direktivforslaget om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser

Der ønskes et notat, der redegør for, hvordan regeringen vil sondre mellem hospitalsbehandling og ikke-hospitalsbehandling, som det nuværende kompromisforslag til direktivet om patientrettigheder tillægger nationale myndigheder kompetence til at afklare. Herunder ønskes særligt en redegørelse for hvilke konkrete behandlinger regeringen vil kategorisere som specialiseret ikke-hospitals-behandling, til hvilke der kan opretholdes krav om forhåndsgodkendelse.

Direktivforslaget

Direktivforslaget (kompromisforslaget) om grænseoverskridende sundhedsydelser sonderer mellem hospitalsbehandling og ikke-hospitalsbehandling. Denne sondring har betydning for, om borgerne uden videre kan få refunderet deres udgifter til sundhedsydelser i et andet EU-land efter reglerne i direktivet, hvad der er hovedreglen efter forslaget, eller om medlemsstaterne kan kræve, at borgerne skal have en forhåndstilladelse som betingelse for, at de kan få refunderet udgifter til sådanne ydelser.

I formandskabets kompromisforslag er det nu blevet præciseret, at medlemsstaterne generelt kan stille krav om forhåndsgodkendelse til behandling i det omfang den

- er genstand for planlægning og involverer mindst én overnatning,
- er genstand for planlægning og kræver brug af højt specialiseret og omkostningstung medicinsk infrastruktur eller udstyr eller
- indebærer en særlig sundhedsrisiko for patienten eller for befolkningen

Forhåndsgodkendelsessystemet skal begrænses til, hvad der er nødvendigt og være proportionalt, og det må ikke indebære vilkårlig forskelsbehandling.

Endvidere fastslås det i direktivforslaget, at medlemsstaterne kan afslå at give forhåndstilladelse, hvis den pågældende behandling kan ydes rettidigt i hjemlandets system, dvs. inden for en lægefagligt forsvarlig tidsfrist.

Domstolens sondring mellem hospitals- og ikke-hospitalsbehandling beror angiveligt på, at hospitalsbehandling er særligt udgiftstung og planlægningskrævende, og at det derfor på dette område er berettiget at beskytte medlemslandenes udgiftsniveau, investeringer og muligheder for at planlægge. Krav om forhåndsgodkendelse accepteres derfor af Domstolen med hensyn til hospitalsbehandling, men der findes som nævnt ingen fælles definitioner af, hvad der forstås ved ”hospitalsbehandling”.

Imidlertid kan behandling uden for hospital også i visse tilfælde være særdeles planlægningskrævende og forudsætte store investeringer. Det gælder for eksempel skanninger. Der kan derfor også for så vidt angår ikke-hospitalsbehandling være objektive hensyn, der kan retfærdiggøre en begrænsning af den frie udveksling af sundhedstjenesteydelser, dvs. hvor der også bør kunne stilles krav om forhåndstilladelse.

Direktivforslaget overlader det til medlemsstaterne at afgøre, hvilke sundhedsydelser der kategoriseres som højt specialiserede og dermed kan omfattes af forhåndsgodkendelsesordningen. Den enkelte medlemsstat skal offentliggøre, hvilke sundhedsydelser den vil lade omfatte af kravet om forhåndsgodkendelse samt information om forhåndsgodkendelsessystemet som sådan.

Dansk opfølgning

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har endnu ikke i detaljer defineret, hvilke behandlinger som ud over at være genstand for planlægning også kræver brug af højt specialiseret og omkostningstung medicinsk infrastruktur eller udstyr – og som dermed vil blive omfattet af et krav om forhåndstilladelse i Danmark.

Overordnet set vil der være tale om ambulante hospitalsbehandlinger, herunder undersøgelser og visse behandlinger hos praktiserende speciallæger.

Som generelle eksempler herpå kan nævnes kirurgiske indgreb, som kræver ekspertise på speciallægeniveau, behandlinger med kemoterapi og anden medicin med risiko for alvorlige bivirkninger, som kræver overvågning, strålebehandlinger, skanninger m.v.

Direktivforslaget forventes tidligst at træde i kraft i 2011, og det indeholder en 3 års implementeringsfrist. Sundhedsministeriet vil inden da have defineret og offentliggjort en liste over sådanne sundhedsydelser, som vil blive omfattet af krav om forhåndstilladelse.