



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235643

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 31 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 31:

"I følge lovforslaget videreføres det økonomiprotokollat, der udløb den 31. marts 2013, fra den 1. september 2013 til den 1. september 2014. Kan ministeren bekræfte, at det indebærer, at den økonomiske ramme for almen praksis i perioden 1. september 2013 til den 31. august 2014 svarer til den økonomiske ramme for perioden 1. april 2012 til den 31. marts 2013? I bekræftende fald: Indebærer lovforslaget, at opgaveflytninger fra sygehusene til almen praksis og flere gruppe 1-sikrede i perioden frem til den 1. september 2014 skal løses af de praktiserende læger uden, at der følger nye ressourcer med til at ansætte mere klinikpersonale?"

Svar:

Den økonomiske ramme, der var fastsat i økonomiprotokollatet til Overenskomst om almen praksis, udløb den 30. marts 2013, og var begrænset til en fikseret tidsperiode på 2 år. Den økonomiske ramme, der vil være gældende i den periode, hvor den økonomiske ramme fastlægges i loven, skal svare til en forholdsmæssig del af den ramme, som var fastsat i økonomiprotokollatet i henhold til overenskomsten, svarende til den tidsperiode, hvor økonomiprotokollatet skal være gældende efter loven.

Det skal bemærkes, at der var aftalt en reguleringsmekanisme i det økonomiprotokollat, der var enighed om mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og PLO, og som med lovforslaget skal være gældende, indtil der er indgået en ny aftale. Det fremgår således, at der i helt særlige tilfælde mellem de centrale parter kan aftales en korrektion af rammen. Det kan eksempelvis skyldes ekstraordinær sygelighed og større strukturelle ændringer samt ændringer som følge af lovgivning.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235644

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 32 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 32:

"Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at samarbejdsudvalgene forventes fastholdt som en del af den nye overenskomst. Det indebærer i følge lovforslaget, "... at overenskomstens system for håndtering af sager vedrørende enkeltlæger skal håndteres inden for rammerne af det system, som overenskomsten foreskriver på de punkter, der er omfattet af overenskomsten." Skal lovforslaget forstås således, at § 93 og 94 i nugældende overenskomst om almen praksis opretholdes? Skal eksempelvis tilbagetalingsager og sager vedrørende sanktioner fortsat behandles og afgøres i samarbejdsudvalgene og landssamarbejdsudvalget?"

Svar:

Det fremgår af bemærkningerne, at samarbejdsudvalgene fortsat vil være forum for drøftelser og dialog vedrørende almen praksis og udviklingen i almen praksis, ligesom samarbejdsudvalget fortsat vil være et forum vedrørende de spørgsmål, som er reguleret i overenskomsten.

Dette indebærer f.eks. også, at sager vedrørende enkeltlæger skal håndteres indenfor rammerne af det system, som overenskomsten foreskriver på de punkter, der er omfattet af overenskomsten.

Den endelige beslutningskompetence vedrørende spørgsmål, der er reguleret i loven, tilfalder således den myndighedsansvarlige region, hvorimod afgørelser i relation til spørgsmål, der er reguleret indenfor det aftalebaserede system, afgøres inden for dette system (samarbejdsudvalg, landssamarbejdsudvalg og opmand).

Med lovforslaget etableres de overordnede reguleringsmæssige rammer for fremtidens almen praksis, og det vil være op til parterne at indgå en ny aftale inden for disse rammer, herunder for så vidt angår spørgsmålet om håndtering af de sager vedrørende enkeltlæger, der skal håndteres inden for de overenskomstmæssige rammer.

Det skal afslutningsvist bemærkes, at regeringen nedsætter et udvalg, hvor de relevante myndigheder, eksterne parter og faglige miljøer, herunder repræsentanter for de alment praktiserende læger, arbejder videre med modeller, der

sikrer, at almen praksis også fremover udvikler sig i takt med det øvrige sundhedsvæsen og ikke mindst inden for nogle rammer, hvor den enkelte læge fortsat føler ejerskab og engagement i forhold til den fortsatte udvikling af sektoren. De praktiserende læger vil blive repræsenteret ved både Praktiserende Lægers Organisation og Dansk Selskab of Almen Medicin.

Udvalget skal bl.a. se på, hvorvidt den nuværende samarbejdsorganisation, hvor samarbejdsudvalgene har afgørelseskompetencen i forhold til lægers overholdelse af overenskomsten, bedst muligt understøtter ønsket om effektiv ressourceanvendelse og -styring.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235645

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 33 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 33:

”Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at samarbejdsudvalget ikke har beslutningskompetence i relation til de ”elementer, der er overgået til praksisplanudvalget eller i øvrigt reguleret i loven”. Ministeren bedes konkretisere hvilke forhold, som fremover vil være omfattet af regionens beslutningskompetence og hvilke områder, hvor samarbejdsudvalget således ikke længere vil have beslutningskompetence.”

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 32, og supplerende oplyse, at det eksplicit fremgår ved en tilføjelse til sundhedslovens § 227, stk. 1 (som affattet ved lovforslagets § 1, nr. 11), at vilkår, der er fastsat eller udstedt i medfør af en række af de bestemmelser, som foreslås indført med lovforslaget som bindende vilkår, ikke kan fraviges ved en overenskomst indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og organisationer af sundhedspersoner, repræsenterende almen praksis. Det drejer sig efter den foreslåede bestemmelse om vilkår, der er fastsat eller udstedt i medfør af § 57 a, § 57 b, § 57 c, stk. 1 eller 2, § 195, stk. 2, § 204, stk. 2 eller 3, eller § 206 a eller regler udstedt i medfør af § 57 c, stk. 3, § 59, stk. 3, eller § 60, stk. 3.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235646

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 34 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almen medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 34:

"Kan et regionsråd etablere en midlertidig praksis i henhold til § 227, stk. 6, uden bemanning af speciallæge i almen medicin eller gælder der de samme forhold, som ved udbud – dvs. at der skal sikres bemanning med en læge med speciallægeuddannelse, som det fremgår af bemærkningerne?"

Svar:

Lovforslagets § 227, stk. 6, giver hjemmel til, at et regionsråd i tilfælde af pludselig opstået lægemangel i en kort periode kan etablere en midlertidig praksis. Muligheden kan eksempelvis være relevant, hvis en praktiserende læge bliver ramt af sygdom eller af andre årsager må lukke eller nedbringe antallet af tilmeldte patienter til praksis, og lægen ikke har været i stand til at rekruttere en kvalificeret vikar med kort varsel.

Muligheden for at etablere et midlertidigt tilbud efter stk. 6 kan først bringes i anvendelse, hvis det ikke inden for det korte varsel på anden vis har været muligt for regionen at sikre lægedækning i det pågældende lokalområde, herunder ved at benytte evt. overkapacitet i andre praksis i det pågældende område.

Regionsrådet skal også ved etablering af et midlertidigt tilbud efter § 227, stk. 6, sikre, at den sundhedsfaglige virksomhed er i overensstemmelse med god almenmedicinsk praksis. Der skal endvidere som udgangspunkt sikres bemanning med en læge med speciallægeuddannelsen i almen medicin. Da de situationer, som § 227, stk. 6, sigter på, imidlertid kan opstå meget akut, vil det undtagelsesvist være muligt i en kortere periode og under iagttagelse af betingelsen om, at den sundhedsfaglige virksomhed er i overensstemmelse med god almen medicinsk praksis, at fravige kravet om, at tilbuddet skal være bemanded med en læge med speciallægeuddannelsen i almen medicin.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235654

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6.juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 35 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 35:

"Hvordan udpeges og hvem udpeger de 3 læger til praksisplanudvalget?"

Svar:

Det fremgår af lovforslagets § 206 a stk. 2, at de 3 læger til praksisplanudvalget skal udpeges blandt læger, der behandler gruppe 1- sikrede personer, jf. § 227, stk. 1, jf. § 60, stk. 1.

Det vil med andre ord sige, at lægerne til praksisplanudvalget udpeges blandt de privat praktiserende læger, som virker efter overenskomst, jf. § 227, stk. 1, hvorimod læger, der virker på en klinik, der drives på baggrund af udbud, jf. § 227,stk. 3, eller i en praksis, som regionen selv etablerer, jf. § 227,stk. 5, ikke vil kunne udpeges i henhold til denne bestemmelse.

I praksis vil udpegningen af de praktiserende læger til praksisplanudvalget skulle ske efter indstilling fra "organisationer af sundhedspersoner" (jf. § 227, stk. 1), det vil i praksis sige blandt læger udpeget af Praktiserende Lægers Organisation lokalt.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235655

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 36 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 36:

"I henhold til nuværende overenskomst kan kommunerne indgå decentrale aftaler med de praktiserende læger. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at praksisplanen vil være den ramme, som sikrer kommunerne indflydelse på decentrale aftaler. Ligger der heri nogen realitetsændring i forhold til nuværende aftalemulighed mellem kommunerne og almen praksis? "

Svar:

Jeg kan bekræfte, at der i henhold til den gældende Overenskomst om almen praksis bl.a. skal nedsættes såkaldte kommunalt-lægelige udvalg i hver kommune bestående af lokale praktiserende læger og repræsentanter for kommunen, som bl.a. kan udarbejde udkast til lokale aftaler, som efter overenskomstens regler kan sende aftaleudkast til det regionale samarbejdsudvalg med henblik på at få aftale formaliseret som en såkaldt § 2-aftale.

Med lovforslagets vedtagelse bliver der et lovfastsat krav om, at der i alle regioner skal nedsættes praksisplanudvalg vedrørende almen praksis, hvor både almen praksis, kommuner og regionen bliver repræsenteret.

Praksisplanen vedrørende almen praksis, som skal udarbejdes af praksisplanudvalget, bliver et centralt – og efter min vurdering – mere gennemgribende og sammenhængende samarbejds- og planlægningsværktøj imellem region, kommune og almen praksis, end det, der findes i den gældende overenskomst.

Praksisplanen skal beskrive, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre. Praksisplanen vedrører således både den fysiske planlægning, herunder spørgsmålet om sikring af lægedækning i alle egne af regionen, og den indholdsmæssige del i relation til f.eks. sundhedsaftaler om udskrivningsforløb for ældre medicinske patienter.

For så vidt angår den fysiske planlægning, skal der beskrives en plan for sikring af den nødvendige lægedækning i alle egne af regionen, herunder for så vidt angår kapacitet og tilgængelighed.

Planen skal endvidere bl.a. forholde sig til den strukturelle udvikling og opgavevaretagelse i almen praksis under hensyntagen til udviklingen i det samlede sundhedsvæsen. Det kommunalt-lægelige udvalg kan – såfremt det videreføres i den aftale, parterne forventes at indgå inden 1. september 2014 - fortsat udarbejde udkast til lokale aftaler og sende dem til praksisplanudvalget.

Kommunerne vil få større indflydelse på planlægningen af almen praksis, hvilket vil medvirke til at sikre sammenhæng til den kommunale indsats for f.eks. kronisk syge og ældre medicinske patienter, og det vil samtidig understøtte nødvendige faglige synergier, når almen praksis tænkes sammen med kommunale og regionale sundhedstilbud, f.eks. ved placering i sundhedshuse.

Den konkrete udmøntning af denne ramme forudsætter fortsat, at der indgås en underliggende aftale med de praktiserende læger. I den forbindelse skal bemærkes, at dette må antages at forudsætte, at den centralt forhandlede landsoverenskomst om almen praksis i højere grad end i dag suppleres af decentrale aftaler indgået efter forhandlinger imellem regionen/kommuner og almen praksis. Dette forudsætter, at en større andel af den samlede økonomiske ramme for sektoren kan udmøntes decentralt.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235656

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 37 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 37:

”I følge lovforslaget skal private aktører fremover kunne drive almene praksisklinikker. Ministeren bedes beskrive de hidtidige erfaringer med private aktører i almen praksis og private aktørers drift af almen praksis i Danmark? ”

Svar:

Jeg skal bemærke, at almen praksis igennem mange år har været drevet af private aktører – de privatpraktiserende læger - som virker efter overenskomst med det offentlige.

Med lovforslaget etableres som noget nyt mulighed for at regionerne kan udbyde drift af en almen praksis – som et ekstra redskab til på kort og lang sigt og som supplement til den eksisterende ordning med privatpraktiserende læger at sikre lægedækning i hele landet.

Da der er tale om en ny mulighed, som etableres med lovforslagets vedtagelse, er der ikke hidtidige erfaringer hermed.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235716

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 38 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 38:

"Ifølge bemærkningerne til lovforslaget omtales, at "det dog helt grundlæggende forudsættes, at der skal være tale om en vis ensartethed i borgernes adgang til og kvaliteten i almen medicinsk lægehjælp, uanset leverandør." Hvis en privat aktør eller en region driver en klinik med flere læger, er det imidlertid efter lovforslaget nok, at en af disse har en almenmedicinsk speciallægeanerkendelse. Hvad mener ministeren ved "en vis ensartethed" og hvordan vil ministeren sikre, at private aktører leverer den samme kvalitet som alment praktiserende læger?"

Svar:

Jeg kan som svar på spørgsmålet henvise til mine besvarelser af spørgsmål 10, 17 og 26 (L 227).

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235717

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 39 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 39:

"Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at regionsrådet alene kan etablere et midlertidigt tilbud, hvis praksis ikke kan afsættes til praktiserende læger eller regionsrådet har kasseret bud fra privat aktør. Det fremgår ligeledes, at det er en fakultativ adgang for regionsrådet at foretage udbud eller selv etablere et midlertidigt tilbud. Hvad menes med "en fakultativ adgang", og hvordan stemmer en fakultativ adgang overens med andre bemærkninger om, at regionsrådet alene kan etablere et midlertidigt tilbud, hvis praksis ikke kan afsættes til praktiserende læger eller regionsrådet har kasseret bud fra privat aktør?"

Svar:

Det skal præciseres, at den fakultative adgang, dvs. den valgfrihed for regionerne, der refereres til på side 23 i de specielle bemærkninger til lovforslagets § 227, stk. 2 – 6, er en valgfrihed til *enten* at overdrage til læger, der ønsker at praktisere inden for de overenskomstmæssige rammer, jf. § 227, stk. 1, 1. pkt. *eller* at gå udbudsvejen, jf. § 227, stk. 3, og derefter, at regionen evt. selv etablerer en klinik, hvis kriterierne herfor i § 227, stk. 6, er opfyldt, og *ikke* en valgfrihed til at vælge imellem enten udbudsmuligheden, jf. § 227, stk. 3, eller selv at etablere klinikker, jf. § 227, stk. 5.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235718

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 40 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 40:

"Efter det foreslåede § 227, stk. 2 kan regionen fremover drive forretning med salg af ydernumre til læger, der ønsker at praktisere i henhold til overenskomst om almen praksis. Det fremgår dog også af bemærkningerne (side 23, 2. spalte) at "ledigblevne ydernumre som hidtil vil og i uændret omfang af regionen kunne overdrages til læger, der ønsker at praktisere inden for de overenskomstmæssige rammer." Er der nogen kriterier for, hvornår en region skal vælge salg af ydernumre, henholdsvis sædvanlig vederlagsfri tildeling af ydernumre til læger, der ønsker at praktisere efter overenskomsten? Er det kun ledigblevne ydernumre, der fortsat kan tildeles vederlagsfrit? Eller gælder det også nye ydernumre og ydernumre fra eksisterende praksis, som regionsrådet har opkøbt?"

Svar:

Spørgsmålet om evt. salg eller evt. vederlagsfri overdragelse af ydernumre, vil det – uanset, om der er tale om ledigblevne, nye ydernumre eller opkøbte ydernumre - være op til den enkelte region at afgøre, bl.a. på baggrund af vurdering af markedsværdien, og under iagttagelse af offentligretlige lighedsgrundsætninger m.v.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt