

Medlemmerne af Folketingets Europaudvalg
og deres stedfortrædere

Asiatisk Plads 2
DK-1448 København K
Telefon +45 33 92 00 00
Telefax +45 32 54 05 33
E-mail: um@um.dk
<http://www.um.dk>
Girokonto 3 00 18 06

Bilag
1

Journalnummer
400.C.2-0

Kontor
EUK

25. juni 2010

SVAR PÅ UDVALGSSPØRGSMÅL

Patientrettigheder

Til underretning for Folketingets Europaudvalg vedlægges Indenrigs- og Sundhedsministeriet besvarelse af spørgsmål nr. 10 ad KOM (2008) 0414 vedr. forslag til direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser samt notat vedrørende direktivforslaget om grænseoverskridende sundhedsydelser KOM (2008) 0414.

Lene Espersen

Folketingets Europaudvalg

Dato:
Enhed: INRET
Sagsbeh.: hcf
Sags nr.: 1004300
Dok nr.: 249092

Folketingets Europaudvalg har den 8. juni 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 10 til udenrigsministeren vedrørende KOM (2008) 0414 om forslag til direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Lone Dybkjær (RV).

Spørgsmål nr. 10:

" Vil ministeren, som lovet på Europaudvalgets møde den 4. juni 2010, oversende et notat, der redegør for de konsekvenser for national lovgivning, patientklagesystem og den enkelte patient, hvis forslaget til direktiv om patientrettigheder (KOM (2008) 0414) vedtages i sin nuværende form? "

Svar:

Jeg henviser til vedlagte notat, som redegør for konsekvenserne af direktivforslaget i dets nuværende form.

Herudover vil jeg gerne benytte anledningen til at følge op på min forelæggelse i udvalget den 23. april 2010. Jeg orienterede her om den verserende sag ved EU-domstolen, C-211/08, Kommissionen mod Spanien som uddybet ved min besvarelse den 26. maj 2010 af spørgsmål nr. 62 (Alm. del)

Der er nu faldet dom i sagen, og Kommissionen har ikke fået medhold i, at den spanske lovgivning er i strid med traktatens bestemmelser om tjenesteydernes fri bevægelighed.

Kommissionens påstand var, at spansk lovgivning er i strid med EF-traktatens artikel 49 (nu artikel 56) om fri udveksling af tjenesteydelser, fordi den ikke giver mulighed for at betale en evt. supplerende refusion i tilfælde, hvor en spansk sikret har modtaget uforudset hospitalsbehandling under ophold i et andet EU-land, og hvor udgifterne hertil har været dækket af reglerne i EF-forordning 1408/71 (nu EU-forordning 883/04), dvs. at ydelserne er givet på samme vilkår som til opholdslandets egne borgere.

Domstolen tager udgangspunkt i, at omstændighederne i den forelagte sag, der vedrører behov for "uforudset behandling", adskiller sig fra tidligere domstolssager, der vedrører tilfælde, hvor en borger søgte "planlagt behandling" i udlandet.

Domstolen fastslår, at traktatens bestemmelser om fri bevægelighed ikke sikrer personen en udgiftsneutralitet for alle hospitalsydelser, som denne uforudset har modtaget i opholdsmedlemsstaten. Begrundelsen er, at medlemsstaterne har kompetence til selv at udforme deres sociale sikringsordninger, og at

formålet med EF-forordning 1408/71 er at samordne de nationale bestemmelser, men ikke at harmonisere dem. Forordningens formål er at sikre, at man kan modtage en nødvendig behandling i opholdslandet, så man ikke skal være nødt til at rejse hjem før planlagt.

Domstolen fastslår videre, at i tilfælde hvor en sikret søger planlagt behandling i udlandet, vil den sikrede som hovedregel kunne få en vurdering af omkostningerne ved at søge den planlagte behandling i udlandet og dermed sammenligne vilkårene ved modtagelse af behandlingen i forsikringslandet, hvilket kan være af betydning for den sikredes valg af behandlingssted.

Hvor der som i den konkrete sag er tale om et uforudset behandlingsbehov, vil patienten ikke have nogen anden mulighed end at modtage hospitalsbehandling i opholdslandet. Der er med andre ord ikke tale om en situation, hvor en restriktiv lovgivning hindrer den sikrede i at søge behandling ved et hospital i udlandet.

Jeg er tilfreds med sagens udfald, fordi den er i overensstemmelse med den gældende fortolkning og anvendelse af reglerne i EF-forordning 883/04, som sikrer, at borgerne har ret til dækning af udgifter til en nødvendig behandling på samme vilkår som opholdslandets sikrede.

Dommen vil dermed kunne bidrage til at understøtte den efter min opfattelse nødvendige sondring mellem de situationer, hvor en borger f.eks. under en ferie eller en studierejse får (akut) behov for behandling i et andet EU-land og som reguleres efter forordningen, og de tilfælde hvor en borger rejser til et andet EU-land med det formål at opsøge behandling. Sidstnævnte tilfælde reguleres også efter Traktatens regler om fri udveksling af tjenesteydelser og herunder det kommende direktiv om grænseoverskridende sundhedsydelser. Patienterne vil således – i de tilfælde hvor kriterierne for at modtage planlagt behandling efter forordningen er opfyldt, dvs. hvor behandlingen ikke kan ydes rettidigt i hjemlandet – kunne vælge mellem de to regelsæt.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Hanne Findsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: INTRET

Sagsbeh.: hcf

Sags nr.: 1004300

Dok. nr.: 247877

Dato: 18. juni 2010

Notat vedrørende direktivforslaget om grænseoverskridende sundhedsydelser – KOM (2008) 414

Der spørges til konsekvenser for national lovgivning, patientklagesystem og den enkelte patient, hvis forslaget til direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser vedtages i sin nuværende form.

Notatet baserer sig på den version af direktivforslaget, som blev drøftet på rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 8. juni 2010. På rådsmødet blev der opnået politisk enighed om formandskabets kompromisforslag og Rådets førstebehandlingsholdning ventes endeligt vedtaget på et kommende rådsmøde (A-punkt). Herefter vil forslaget blive oversendt til Europa-Parlamentet med henblik på den kommende andenbehandling. Direktivforslaget ventes først at kunne vedtages endeligt i løbet af 2011.

Direktivets endelige indhold vil således bero på de kommende forhandlinger med Parlamentet. Såfremt der i den forbindelse skulle ske væsentlige ændringer i forhold til de tidligere fastlagte danske forhandlingsprioriteter, vil sagen blive forelagt for Folketingets Europaudvalg igen, om nødvendigt med henblik på fornyet forhandlingsoplæg.

Konsekvenser for den enkelte patient og for dansk lovgivning generelt

Direktivforslaget indebærer, at patienterne på visse betingelser får ret til at modtage betalt behandling i andre EU-lande, forudsat at der er tale om en ydelse, som patienten har ret til i sit hjemland. Udgifterne refunderes med et beløb svarende til, hvad hjemlandet skulle have betalt for behandlingen, hvis den var ydet i hjemlandets system. Dog kan refusionen ikke overstige de faktiske omkostninger ved den modtagne behandling.

Direktivet giver med andre ord ikke danske patienter ret til at få refunderet udgifter for en behandling i et andet EU-land, som de ikke i forvejen ville have ret til at få i Danmark. Det vil heller ikke være muligt for patienterne at "tjene" på at blive behandlet i et andet land.

Medlemslandene kan efter det foreliggende forslag stille krav om forhåndsgodkendelse til sygehusbehandling, som involverer mindst én overnatning, og til højt specialiseret behandling. Medlemslandene er kun forpligtet til at give forhåndstilladelse, hvis en tilsvarende behandling ikke kan tilbydes rettidigt i hjemlandets system, dvs. inden for en lægefagligt forsvarlig tidsfrist.

Det foreliggende forslag overlader det til medlemslandene at beslutte, om patienterne skal lægge ud for behandlingen med efterfølgende refusion, eller om der skal ske direkte afregning mellem myndighederne i behandlingslandet og patientens hjemland. Efter nugældende dansk ret vil danske patienter, som vælger at gøre brug af direktivets regler for at modtage behandling i andre EU-lande, selv skulle lægge pengene ud og efterfølgende søge refusion hos de danske myndigheder.

Samlet set er der med det foreliggende forslag i vid udstrækning tale om rettigheder, som danske patienter allerede har i dag. Dog vil direktivforslaget i dets nuværende form indebære ændringer for danske patienter på to centrale punkter:

- Danske borgere vil få mulighed for at få tilskud til medicin købt i et andet EU-land og til medicin købt i Danmark på baggrund af en recept udstedt i udlandet.
- Gruppe 1-sikrede borgere vil få mulighed for at få tilskud til almen lægehjælp i andre EU-lande. Gruppe 2-sikrede borgere kan allerede i dag få tilskud til almen lægehjælp i andre EU-lande, hvorimod gruppe 1-sikrede hidtil ikke har haft en sådan mulighed. Hvis en dansk gruppe 1-sikret borger hos den udenlandske praktiserende læge henvises til speciallæge, vil denne henvisning kunne bruges i Danmark såvel som i andre EU-lande.

Det er allerede i dag muligt for gruppe 1-sikrede borgere at få tilskud til speciallægebehandling i andre EU-lande, men det forudsætter efter de nuværende danske regler en henvisning fra patientens egen læge i Danmark (for gruppe 2-sikrede kræves ikke henvisning til speciallæge).

På disse punkter vil de nuværende danske regler skulle ændres. For så vidt angår adgangen til sygehusbehandling i andre EU-lande indebærer direktivforslaget ingen væsentlige ændringer for danske patienter. Dog vil der være behov for at tilpasse den gældende definition af sygehusbehandling, så der bliver fuld overensstemmelse med direktivets afgrænsning af ydelser, for hvilke der kan kræves forhåndsgodkendelse.

Herudover kan der være andre elementer i direktivet, hvor gennemførelsen vil kræve en tilpasning af eksisterende danske ordninger og administration. Det gælder f.eks. direktivets bestemmelser om etablering af nationale kontaktpunkter, hvor der vil skulle etableres et eller flere danske kontaktpunkter, som blandt andet får til opgave at informere danske borgere om adgangen til at søge behandling i andre EU-lande efter direktivet, at informere borgere fra andre EU-lande om behandlingsmuligheder i Danmark og at sætte danske borgere i kontakt med tilsvarende kontaktpunkter i andre EU-lande. En mulighed vil være at placere denne opgave hos regionernes patientkontorer.

En samlet vurdering af, hvordan direktivet rent teknisk bør gennemføres i dansk lovgivning, og herunder om gennemførelsen skal ske ved lovændring eller på anden vis, kan først foretages, når direktivet er vedtaget og de enkelte bestemmelser har fundet deres endelige form.

Konsekvenser for patientklagesystemet og erstatningssystemet

Det nuværende direktivforslag forudsætter, at behandlingsmedlemsstaten sikrer, at der findes klageordninger og ordninger, der gør det muligt for patienterne at gøre brug af retsmidler i overensstemmelse med behandlingsmedlemsstatens lovgivning, hvis de lider skade forårsaget af de sundhedsydelser, de har modtaget.

Dette er i dansk lovgivning sikret med den nuværende klageadgang til Sundhedsvesenets Patientklagenævn – som fra den 1. januar 2011 afløses af det nye patientklagesystem, jf. lovforslag nr. L 130, som er vedtaget af Folketinget den 3. juni

2010 - henholdsvis adgangen til erstatning for patientskader via patientforsikringsordningen. En gennemførelse af direktivforslaget i den nuværende form forudsætter derfor ikke lovændringer.

For en dansk patient, der modtager behandling i et andet EU-land i henhold til direktivet, indebærer direktivet, at patienten er sikret dels en adgang til at klage over vedkommende sundhedsydelse efter de klageordninger, som gælder i behandlings-medlemsstaten, dels adgang til i behandlingsmedlemsstaten at søge erstatning for skader forårsaget af behandlingen. Patienten kan få vejledning om henholdsvis klageprocedurerne og erstatningsprocedurerne i det pågældende land hos det eller de nationale kontaktpunkter i behandlingsmedlemsstaten.

Patienter fra andre EU-lande, der modtager behandling i Danmark i henhold til direktivet, skal efter direktivforslaget sikres adgang til at kunne indgive en klage over behandlingen i Danmark til det danske patientklagesystem henholdsvis adgang til at søge erstatning for skader forårsaget af behandlingen. En sådan adgang findes allerede efter de gældende danske regler.

Med hensyn til patientklagesystemet bemærkes, at de gældende danske regler ikke giver mulighed for, at danske patienter, der modtager behandling i udlandet, kan klage til det danske patientklagesystem over behandling modtaget i udlandet. Det nye patientklagesystem, som får virkning fra 1. januar 2011, ændrer ikke herved. Hvis en dansk patient efter 1. januar 2011 klager over et behandlingsforløb, der både involverer behandling i Danmark og i udlandet, vil Patientombuddet i den forbindelse kunne tage stilling til det danske sundhedsvæsens sundhedsfaglige virksomhed, herunder også spørgsmål om mangelfuld planlægning, koordination og kommunikation fra det danske sundhedsvæsens side også i forhold til behandlingsstedet i udlandet. Patientombuddet vil derimod ikke kunne tage stilling til den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres i udlandet.