

# UDENRIGSMINISTERIET

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](mailto:um@um.dk)  
<http://www.um.dk>  
Girokonto 3 00 18 06



Bilag  
1

Journalnummer  
400.C.2-0

Kontor  
EUK

25. juli 2008

Til underretning for Folketingets Europaudvalg vedlægges Sundheds- og Forebyggelsesministeriets besvarelse af spørgsmålene 110-111 ad EEU alm. del af den 9. juni 2008 om patientrettigheder og patientmobilitet.

## Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 24. juli 2008

Kontor: Retsstillings- og Internationalt kt.

J.nr.: 2008-10333-419

Sagsbeh.: llo/kav

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 110 (Alm. del), som Folketingets Europaudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 9. juni 2008.**

#### **Spørgsmål nr. 110:**

"Ministeren bedes - som lovet på Europaudvalgets møde den 4. juni 2008 - oversende et notat, der redegør for status mht. til udviklingen af patientrettigheder på europæisk plan (særligt for så vidt angår patientmobilitet). Herunder bedes ministeren redegøre for den udvikling af rettigheder, som har fundet sted i kraft af EF-Domstolens retspraksis og de forslag, der har været til at gennemføre fælles europæisk lovgivning om patientrettigheder samt hvilke regler om patientrettigheder, som allerede måtte være vedtaget."

#### **Svar:**

Jeg har i lyset af mødet i Folketingets Europaudvalg den 4. juni 2008 forstået spørgsmålet således, at det vedrører patientmobilitet.

Med hensyn til *EF-Domstolens retspraksis* kan oplyses, at Domstolen i en række domme afsagt siden 1998 har fastslået, at patientbehandling både i og uden for hospitalssektoren er tjenesteydelser i EF-traktatens forstand og derfor omfattet af traktatens regler om fri bevægelighed, herunder artikel 49 om fri bevægelighed for tjenesteydelser. Der kan i den forbindelse bl.a. henvises til sag C-158/96 Kohll, sag C-120/95 Decker, sag C-368/98 Vanbraekel, sag C-157/99 Smits og Peerbooms, sag C-56/01 Inizan, sag C-385/99 Müller Fauré og Van Riet samt sag C-372/04 Watts. Dommene kan læses i deres helhed på EF-Domstolens hjemmeside ([www.curia.europa.eu](http://www.curia.europa.eu))

Med dommene har EF-Domstolen gjort det klart, at sundhedsydelser, der normalt leveres mod økonomisk vederlag, skal betragtes som tjenesteydelser i traktatens forstand, og de er derfor omfattet af traktatens regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser. Med dommen i sag C-372/04 Watts har Domstolen klarlagt, at det afgørende for, om en ydelse er en tjenesteydelse i traktatens forstand, er det faktum, at en patient rejser til en anden medlemsstat for dér at modtage behandling mod vederlag. Det er i den forbindelse ikke nødvendigt at tage stilling til, om den behandling, som patienten kunne have fået i sit hjemland, i sig selv udgør en tjenesteydelse, der er omfattet af reglerne om fri udveksling af tjenesteydelser. Det vil sige, at medlemslande med rent offentlige sundhedssystemer, og hvor det offentlige selv driver sygehusene og kun yder behandling dér, f.eks. som i Storbritannien, også er omfattet af traktatens regler om fri bevægelighed.

En begrænsning i den frie udveksling af sundhedstjenesteydelser skal kunne begrundes i tvingende almene hensyn og må ikke overskride, hvad der er objektivt nødvendigt med henblik på formålet, og det samme resultat må ikke kunne opnås med mindre indgribende regler.

Domstolen har endvidere fastslået, at visse objektive hensyn efter omstændighederne kan retfærdiggøre en begrænsning af den frie udveksling af sundhedstjenesteydelser:

- beskyttelse af folkesundheden, herunder opretholdelse af et stabilt læge- og hospitalsvæsen, som alle har adgang til, og som bidrager til et højt niveau for beskyttelse af sundheden ved opretholdelse af behandlingsmuligheder eller en lægelig kompetence på sundhedsområdet eller en lægelig kompetence på det nationale område,
- risikoen for et alvorligt indgreb i sundhedsvæsenets økonomiske balance, såfremt det overordnede niveau for beskyttelse af den offentlige sundhed påvirkes.

Regler om forhåndsgodkendelse skal efter EF-Domstolens praksis således være proportionale i forhold til formålene, og en forhåndsgodkendelse skal bygge på objektive, saglige og på forhånd fastlagte kriterier.

I praksis har Domstolen ved efterprøvelsen af disse hensyn sondret mellem behandling i og udenfor hospitalsvæsenet. Domstolen har bemærket, at det kan være vanskeligt at sondre mellem hospitalsydelser og ydelser, der ikke er hospitalsydelser. Sondringen har imidlertid ikke været et omtvistet punkt i de for Domstolen hidtil forelagte sager.

Med hensyn til ikke-hospitalsbehandling har Domstolen fastslået, at sådan behandling, som en person har ret til i sin egen medlemsstat, kan vedkommende også søge i en anden medlemsstat uden forhåndstilladelse og få godtgjort med et beløb, der højst svarer til den godtgørelse, vedkommende ville have fået gennem sit eget system. Domstolen har således ikke hidtil fundet, at der for så vidt angår ikke-hospitalsbehandling i de konkrete sager har været sådanne tvingende hensyn, der kunne retfærdiggøre begrænsninger i udvekslingen af sådanne ydelser.

For så vidt angår hospitalsbehandling, har Domstolen i de hidtidige sager fastslået, at en person med ret til hospitalsbehandling i sin egen medlemsstat kan søge denne behandling i en anden medlemsstat, hvis vedkommende har fået forhåndstilladelse gennem sit eget system. Forhåndstilladelse skal gives, hvis personens eget sundhedsvæsen ikke kan yde den pågældende behandling inden for en frist, der er rimelig ud fra en objektiv, medicinsk vurdering af de samlede omstændigheder, der kendetegner patientens tilstand og behandlingsbehov.

Vurderingen skal ifølge Watts-sagen omfatte alle de parametre, der kendetegner patientens sygdomstilstand på tidspunktet for indgivelsen af anmodningen, eller i givet fald på det tidspunkt, hvor anmodningen fornyes. Dvs. at vurderingen skal omfatte patientens sygdomstilstand, baggrunden for og den forventede udvikling af sygdommen, omfanget af patientens smerter og/eller arten af hans handicap på tidspunktet for anmodningen om tilladelse eller for fornyelse af anmodningen om tilladelse.

Med hensyn til refusion af udgifterne til behandlingen i den anden medlemsstat har Domstolen fastslået, at godtgørelsen skal svare til mindst den godtgørelse, som vedkommende ville have fået gennem sit eget sundhedsvæsen.

Har den kompetente myndighed fejlagtigt givet afslag på forhåndstilladelse ved ventetid på behandling, selvom patienten opfylder betingelserne herfor, skal myn-

digheden give patienten refusion for patientens eventuelle udgifter til behandling i udlandet.

Domstolen har for så vidt angår traktatens artikel 152, stk. 5, om, at Fællesskabets indsats på sundhedsområdet fuldt ud respekterer medlemslandenes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling, fastslået, at denne bestemmelse ikke udelukker, at medlemslandene kan være forpligtet til i henhold til andre traktatbestemmelser, f.eks. artikel 49, eller i henhold til fællesskabsforanstaltninger vedtaget på grundlag af andre traktatbestemmelser at foretage tilpasninger af deres nationale socialsikringsystemer.

Domstolen bemærker således i sine afgørelser, at der i anden EF-lovgivning, nemlig EF-forordning nr. 1408/71 om social sikring af vandrende arbejdstagere m.fl. er fastsat regler, der gør det muligt for sikrede fra de kompetente myndigheder at få en tilladelse til at rejse til en anden medlemsstat for at få en nødvendig behandling.

Der er i *EF-forordning 1408/71* fastsat regler med betydning for patientmobilitet.

EF-forordning 1408/71 er udformet til støtte for arbejdskraften frie bevægelighed, jf. traktatens artikel 42. Forordningen koordinerer medlemsstaternes sociale sikringsordninger, herunder også offentlige sundhedsordninger. Forordningen fastlægger regler for sikredes adgang til offentlige sundhedsydelser, når de midlertidigt opholder sig i eller flytter mellem medlemsstaterne. Sundhedsydelser gives på samme vilkår som til offentligt sikrede i den medlemsstat, hvor en behandling søges, men til udgift for patientens forsikringsstat.

Forordningen regulerer i artikel 22 sikredes adgang til med en forudgående tilladelse at få planlagt behandling i andre medlemsstater. Efter artikel 22, stk. 2 har en sikret krav på at få en sådan tilladelse, hvis behandling i bopælsstaten ”under hensyn til den pågældende aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommen udvikling ikke kan ydes inden for en frist, der normalt er nødvendig for at opnå denne behandling i den medlemsstat, hvor han er bosat”.

Disse kriterier er imidlertid ændret i den nye EF-forordning 883/04, som skal afløse EF-forordning 1408/71, når en ny gennemførelsesforordning til EF-forordning 883/04 er vedtaget. I *EF-forordning 883/04* fastlægges, at en tilladelse skal gives, hvis der er tale om en behandling, som ydes i den sikredes bopælsstat, og behandling ”ikke kan ydes inden for en frist, der er lægeligt forsvarlig under hensyn til den pågældende aktuelle helbredstilstand og udsigterne for sygdommen udvikling.”

EF-forordningen 883/04 er trådt i kraft, men vil først finde anvendelse, når den nødvendige implementerende forordning træder i kraft. Denne forordning er endnu ikke vedtaget.

Spørgsmålet om patientmobilitet og samarbejdet mellem de nationale sundhedsvæsen har også været i politisk spil i EU i forbindelse med forhandlingerne om Europa-Parlamentets og Rådets direktiv af 12. december 2006 om tjenesteydelser i det indre marked, populært kaldet *servicedirektivet*. Forhandlingerne endte med, at forslaget til artikel 23, der direkte tog sigte på at kodificere Domstolens praksis, udgik af teksten. Patientmobilitet er derfor ikke omfattet af servicedirektivet.

Senest er patientmobilitet og spørgsmålet om kodificering af Domstolens praksis kommet i spil i forbindelse med Kommissionens forslag af den 2. juli 2008 til *Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser*, KOM (2008) 414.

Det fremgår af forslaget, at formålet er at sikre en klar og gennemsigtig generel ramme for grænseoverskridende sundhedsbehandling inden for EU, uanset på hvilken måde den er organiseret, leveret og finansieret, og uanset om den er offentlig eller privat. Disse sundhedsydelser skal være sikre og af god kvalitet og samtidig respektere principperne for universalitet, lighed og solidaritet. Medlemslandene skal bl.a. sikre, at patienter, der er socialt sikret i landet, kan rejse til et andet medlemsland og modtage behandling dér for hjemlandets regning, hvis behandlingen er blandt de ydelser, som patienten har ret til i hjemlandet.

Europaudvalget vil få oversendt et grundnotat om direktivforslaget.