

Bilagsoversigt pr. 03.12.09



1. oversigt over betalte bilaterale CI-operationer udført før 01.04.06
2. notat af 25.11.09 med bilag
3. henvendelserne af 16.09.09 fra regionsrådsmedlem Jette Skive og regionsrådsmedlem Poul Müller

Dato 03-12-2009

Jette Siefert

Tel. +45 8728 4407

Jette.Siefert@STAB.RM.DK

1-42-72-7-07

Oversigt over betalte bilaterale CI-operationer udført før 01.04.06

Brev af 27.03.07 fra Indenrigs-og Sundhedsministeriet anbefaler betaling af bilaterale CI-operationer udført efter 21.04.06.

Region	Operationsdato	bemærkninger
Syddanmark		
Barn 2	20.12.05	Til møde 07.11.06 i Sygehusudvalget Fyns Amt forelå oplyst, at Frederiksborg Amt betalte for operationer på 5 børn udført efter 24.04.06 men havde givet afslag til 3 børn opereret før 24.04.06. Sygehusudvalget besluttede at refundere udgiften vedr. barn 1. Efterfølgende refunderedes ligeledes for barn. 2. Der var ingen begrundelse. De 3 børn med afslag må være barn 3 – 5 nedenfor.
Barn 1	31.01.06	
Hovedstaden		
Barn 3	Dec. 05	Region Hovedstaden har i brev af 19.10.09 meddelt, at refuisonen er givet efter sundhedslovens § 89 grundet de ganske særlige omstændigheder, herunder konkrete lægefaglige og administrative vurderinger af sagerne samt usikkerhed på operationstidspunktet om, hvorvidt operation på andet øre ville blive anerkendt som standardbehandling.
Barn 4	07.02.06	
Barn 5	14.03.06	
Midtjylland		
Barnet Gammelby	Okt. 2005	Afslag i 2006 fra Århus Amt.. Der er efterfølgende søgt om genoptagelse 03.06.07 (ved RM) og 04.07.08 (stilet til DR). Afslag givet begge gange, sidst med henvisning til ministeriets brev af 27.03.07 om, at forældrene var berettiget til betaling for operationer udført efter 21.04.06. Sagen atter rejst i medierne i september 2009.

Oplysningerne nedenfor vedr. barn 3 – 5 er givet af Mette Gammelby, det er nu tillige afklaret, at det mulige 4. barn fra Region Hovedstaden først blev opereret i oktober 2006.

Notat



Mette Gammelby - ansøgningen om dækning af udgifter til bilateral cochlear implant (CI)¹ operation - forud var givet unilateral Cochlear Implant på Århus Sygehus

Dato 25-11-2009

Jette Siefert

Tel. +45 8728 4407

Jette.Siefert@STAB.RM.DK

1-42-72-7-07

Unilateral CI indføres i begyndelsen af 1970'erne. Frem til april 2006 er dette standardbehandlingen i Danmark. Fra april 2006 godkender Sundhedsstyrelsen, at Gentofte og Århus sygehuse kan udføre bilateral CI som udviklingsfunktion.

Side 1

Mette Gammelbys barn opereres i Sverige i oktober 2005. Århus Amt modtager en ansøgning om dækning af udgifterne i juni 2006. Århus Amt giver afslag på ansøgningen og Region Midtjylland på efterfølgende ansøgninger i 2007 og 2008.

Flere ministerier og folketingsudvalg har været bekendt med, at Mette Gammelbys barn i Sverige fik bilateral CI i 2005, og at sundhedsministeriet anbefalede, at regionerne betalte for operationer udført **efter 21.04.06**, hvis der **forud var søgt om betaling**. Var der ikke søgt forud, var der ingen forpligtelse efter EF-retten til at betale, men regionerne kunne imødekomme en betaling.

Mette Gammelbys ansøgning var således ikke omfattet af EF-retten, og der var ikke efter dagældende sygehuslov en betalingsforpligtelse. Folketingets Sundhedsudvalg orienteredes i juni 2007 af Indenrigs- og Sundhedsministeren om, at regionerne ville betale for operationer udført efter 01.04.06.

Region Midtjylland søger at behandle ens tilfælde ens. Det betyder, at der ikke betales for behandlinger, som regionen ikke på forhånd har accepteret - medmindre der foreligger særlige forhold (f.eks. at det

¹ Cochlear implant (CI) er et hjælpemiddel, som gennem elektrisk stimulation af hørenerven kan give svært hørehæmmede og døve mulighed for at opfatte lyd. Den indre del sættes ind i øret under en flere timer lang operation. Den ydre del består bl.a. af en mikrofon. Unilateral CI er implantation på det ene øre. Bilateral CI er implantation på begge ører.

kan sandsynliggøres, at patienten var i god tro i sin antagelse om, at regionen ville betale behandlingen). I den foreliggende sag er der ikke sådanne særlige forhold.

Nedenfor redegøres for

- A. Korrespondancen vedr. Mette Gammelbys barn — i Århus Amt og Region Midtjylland**
- B. Bilateral Cochlear Implant — i Folketingets Sundhedsudvalg og Indenrigs-og Sundhedsministeriet**
- C. Lovgivningen**
- D. Praksis**
- E. Status over betalte operationer**
- F. Bilag**

Ad A. Korrespondancen vedr. Mette Gammelbys barn — i Århus Amt og Region Midtjylland

MG søgte 28.06.06 Århus Amt om dækning af udgifterne ved bilateral CI i Sverige foretaget i oktober 2005, og hun modtog i september 2006 afslag herpå. Der var ikke forud søgt om betaling for behandlingen. MG søger i juni 2007 Region Midtjylland om betaling og modtager i samme måned et afslag, der henviser bl.a. til Indenrigs-og Sundhedsministeriets brev af 27.03.07, der vedlægges svaret. MG oplyste i den forbindelse, at hun havde orienteret et folketingsmedlem om henvendelsen, så folketingsmedlemmet kunne genoptage sagen. Se ministerens besvarelse givet 07.06.07.

På vegne af MG søger deCIbel, Landsforeningen for børn med Cochlear Implant ved brev af 04.07.08 Danske Regioner om at sikre betaling for operationen til MG's barn. DeCIbel henviser til, at andre har modtaget refusion for deres udlæg. DR henstiller, at Region Midtjylland svarer, og svaret er fortsat afslag med den tidligere givne begrundelse.

Ad B. Bilateral cochlear implant — i Folketingets Sundhedsudvalg og Indenrigs-og Sundhedsministeriet

Bilateral CI var i årene op til juni 2007 genstand for adskillige forespørgsler såvel til Indenrigs-og Sundhedsministeren som Socialministeren. Nedenfor et resumé af væsentlige svar.

06.02.06 kommenterede ministeren en henvendelse af 07.10.05 fra Mette Gammelby til Sundhedsudvalget.

Ministeren anførte, at CI-metoden var blevet standard fra begyndelsen af 1970'erne. I de senere år, særligt siden 2003 var antallet af bilaterale CI steget i udlandet. Samtidig hermed var der sket en stig-

ning i antallet af videnskabelige studier af bilateral CI sammenlignet med unilateral. Undersøgelserne viste, at bilateral Cochlear Implant medførte forbedringer, Sundhedsstyrelsen bemærkede dog, at resultaterne byggede på relativt små patientserier, og der var derfor behov for yderligere undersøgelser, og fordelene måtte opvejes i forhold til mulige risici.

Aktuelt pågik et pilotprojekt (5 voksne og 5 børn), og det ville, når undersøgelsesresultatet forelå, blive vurderet i hvilket omfang, man eventuelt ville indføre bilateral operation i det danske behandlingstilbud.

21.04.06 meddeler Sundhedsstyrelsen Københavns og Århus amter "... at bilateral CI må betragtes om en udviklingsfunktion og bør tilbydes som et led i en videnskabelig protokol på Århus og Gentofte sygehuse som udviklingsfunktion."

Styrelsen sender samme dag brev til Indenrigs-og Sundhedsministeriet, hvori bl.a. anføres:

"Sundhedsstyrelsen finder ... ikke, at der på nuværende tidspunkt er tilstrækkelig evidens for de positive effekter til at anbefale, at bilateral CI til børn bør tilbydes som standardbehandling. Der er imidlertid efter styrelsens vurdering grundlag for at udføre bilateral CI på børn Danmark som led i forskning og med systematisk opsamling af resultaterne. ...Hvis de to afdelinger (Gentofte og Århus) herefter tager udviklingsfunktionen op ... Det er oplyst overfor styrelsen, at indførelsen af bilateral CI til børn i Sverige skete ved, at Landstinget besluttede at tilbyde behandlingen efter en mediedebat ... ikke på baggrund af konkrete forskningsresultater, men udløst af et forslag til et forskningsprojekt om bilateral CI...der planlægges nu iværksat et konkret forskningsprojekt med opfølgning på resultaterne hos 40 — 50 af de bilateralt opererede børn."

27.03.07 meddeler Indenrigs-og Sundhedsministeriet i brev til samtlige regioner på baggrund af henvendelser fra forældre

- der på grund af lang ventetid på bilateral CI operation har fået operationen udført i udlandet
- og i nogle tilfælde har søgt betaling herfor forud og fået accept herfor og
- i andre tilfælde har fået afslag

at EF-retten kan føre til, at regionerne i henhold til EF-retten kan være forpligtet til at betale for bilateral CI i andre EU- og EØS- lande.

For at bilateral CI skal være omfattet af dansk sikringsordning og dermed være berettiget til betaling i andet EU-/EØS-land kræves, at behandlingen må anses for gængs sygehusbehandling og således vil være dækket af dansk sikringsordning, såfremt behandling ikke rettidigt kan tilbydes i Danmark.

Der kan være tvivl om, at bilateral CI er dækket af den danske "sikringsordning". Ministeriet konkluderer dog, at selvom Sundhedsstyrelsen ikke har anbefalet behandlingen tilbudt som standardbehandling, så er den dog i Danmark indført i EF-rettens forstand efter Sundhedsstyrelsens udmelding 21.04.06.

Ministeriet konkluderer, at der kan være en forpligtelse til at refundere udgifterne til bilateral CI for forældre, der efter 21.04.06 har *søgt amtet/regionen om forhåndstilsagn* og efterfølgende fået et afslag, der kan være uretmæssigt.

For forældre, der har finansieret behandling foretaget efter 21.04.06 *uden at søge forhåndstilsagn*, kan der ikke være nogen refusionspligt efter EF-retten, men regionen kan vælge at betale.

13.04.07 drøftes ministerens brev på et regionssundhedsdirektørmøde, og regionerne er indstillet på at betale for operationer udført i udlandet efter 01.04.06. Datoen sikrede refusion til forældre, der kunne have opnået viden om Sundhedsstyrelsens kommende udmelding af 21.04.06.

07.06.07 besvarer ministeren spørgsmål om 1) hvilke regioner, der betaler for bilaterale CI operationer udført i Sverige og 2) om ministeren finder det rimeligt, at der er forskel på, i hvilken region forældre til CI-børn bor, for så vidt angår spørgsmål om, hvorvidt de kan få refunderet udgifterne efter operation på det andet øre eller ej.

Ministeren henholder sig til oplysningerne fra Danske Regioner om, at der betales for operationer udført siden 01.04.06, også selvom der ikke forud herfor er ansøgt om betaling.

Ad C. Lovgivningen

På behandlingstidspunktet var gældende lovgivning udmøntet i bek. 1193/2004 om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp. Kapitel 4 omhandlede retten til behandling i udlandet, og der skulle efter samtlige bestemmelser forelægge ansøgning/godkendelse forud for behandlingen.

Der kunne efter § 23 ikke henvises til forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling i udlandet. Med den gældende sundhedslovgivning og Sundhedsstyrelsens vurdering af bilateral CI, kunne Århus Amt således næppe på operationstidspunktet lovligt have henvist til og betalt for behandlingen i Sverige.

Det er i dag fortsat en lovgivningsmæssig forudsætning, at sygehusbehandling i udlandet kun refunderes efter forudgående ansøgning. For så vidt vedrører sygehusbehandling i andet EU- eller EØS land fremgår det af § 22 i nugældende bekendtgørelse 594/2009, der tillige har indført en sagsbehandlingsfrist på 2 uger.

Der er en undtagelsesbestemmelse i § 23, stk. 4 om, at regionsrådet, hvis betalingstilsagn ikke forinden sygehusbehandlingen er opnået,

efter omstændighederne kan refundere udgifterne, såfremt det synes rimeligt. Ministeriet har på forespørgsel mundtligt meddelt, at der f.eks. er tænkt på den situation, at ansøgning forud er indgivet, men tilsagn er ikke opnået på grund af omstændigheder, der særligt skyldes forhold i den regionale administration.

For livstruende sygdomme gælder særlige bestemmelser. Ligeledes gælder andre bestemmelser for i udlandet modtagne ydelser i primærsektoren.

D. Praksis

Region Midtjylland modtager løbende ansøgninger om refusion af udgifter til afholdte behandlinger på sygehuse i eller udenfor Danmark, men indenfor EU- eller EØS området.

Der er fast praksis for (jf. lovgivningen) at afvise disse ansøgninger, såfremt de vedrører sygehusbehandling, der 1) ikke forud er ansøgt om og/eller 2) sygehusbehandling, der ikke tilbydes i Danmark. Disse tilfælde er ikke omfattet af den situation, at sygehusbehandling i udlandet tilbydes, enten fordi den ikke rettidigt tilbydes i Danmark eller er så højt specialiseret, at den ikke udbydes i Danmark.

De eneste undtagelser er de situationer, hvor patienten er direkte fejlinformet af sygehuset(eller administrationen) og/ eller på grund af modtaget information kan have haft en berettiget forventning om at modtage refusion. I disse – yderst sjældent forekommende - tilfælde anvendes ikke bestemmelser i sundhedsloven men almindelige forvaltningsretlige bestemmelser om berettiget god tro/begunstigende forvaltningsakt.

Efterfølgende refusion af andre årsager vil skulle skyldes helt usædvanlige forhold og bero på særdeles konkrete (og undskyldelige) omstændigheder. Sådanne situationer har endnu ikke foreligget.

Det skal bemærkes, at i den konkrete sag er der hverken tale om en behandling, der er søgt om, før behandlingen udføres eller om en behandling, der tilbydes i Danmark (på det pågældende tidspunkt).

Det skal tilføjes, at administrationen modtager adskillige ansøgninger om refusion af behandling - svarende til Mette Gammelbys ansøgning. Det drejer sig om behandlinger, der ikke aktuelt er - men kan blive eller er blevet til standardbehandling i Danmark, særligt indenfor rygoperationer og kræftområdet. Der er f.eks. kræftpatienter, der selv har betalt for regional kemoterapi i udlandet - behandlinger der efterfølgende afprøves og tilbydes patienterne i en protokol i Danmark. Tilsvarende gælder andre behandlinger f.eks. stereotaktisk strålebehandling og rygbehandling.

Ansøgninger om behandling i udlandet, herunder indenfor EU- EØS området, behandles efter de principper, der er anført ovenfor. Herved søger Region Midtjylland at behandle ens tilfælde ens. Dette uagtet der kan være tale om meget forskellige behandlinger/sygdomme.

E. Status over betalte operationer

DeCibel oplyste i september 2008 til Danske Regioner, at organisationen var bekendt med 16 børn, der havde modtaget bilateral Cochlear Implant. Heraf var 6 opereret før 01.04.06. Et barn kendte man dog ikke operationstidspunktet på.

Af de 6 børn, der havde modtaget operationen forud for 01.04.06, var 3 børn fra Region Hovedstaden og 2 børn fra Region Syddanmark og 1 barn (MG's) fra Region Midtjylland.

Region Syddanmark har oplyst, at Fyns Amt i november og december 2006 refunderede udgifterne til de 2 børn derfra. Amtet var dengang bekendt med, at Frederiksborg Amt havde afvist at refundere udgifterne til 3 børn opereret før 01.04.06.

Region Hovedstaden har oplyst, man grundet de ganske særlige omstændigheder i sagerne imødekom refusion med hjemmel i sundhedslovens § 89 og ud fra en konkret lægefaglig og administrativ vurdering af sagen. Region Hovedstaden har indtil videre ikke kunnet oplyse nærmere.

Mette Gammelby har kontaktet forældrene til de 3 børn fra Region Hovedstaden og fået oplyst, at de på ansøgninger i tidsrummet april – juli 2007 efterfølgende modtog refusion.

Århus Sygehus har meddelt, at man ikke har været i kontakt med Mette Gammelbys barn efter udgangen af 2004.

Bilag

- besvarelse af spørgsmål 106, givet 06.02.06 af Indenrigs-og Sundhedsministeren
- brev af 27.03.07 fra Indenrigs-og Sundhedsministeriet
- besvarelse af spørgsmål 4794, givet 07.06.07 af Indenrigs-og Sundhedsministeren
- besvarelse af spørgsmål 4795, givet 07.06.07 af Indenrigs-og Sundhedsministeren
- Region Hovedstaden besvarelse af 19.10.09
- Region Syddanmark besvarelse af 28.10.09

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 6. februar 2006
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-12103-200
Sagsbeh.: tfp
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 106 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. november 2005

Spørgsmål 106:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 7. oktober 2005 fra Mette Gammelby, Århus vedr. operation af døvfødte børn, jf. alm. del – bilag 13?"

Svar:

Jeg kan oplyse, at cochlear implant (herefter CI) operationer af børn i Danmark foretages på Århus Universitetshospital og Amtssygehuset i Gentofte.

Sagen fra Århus, som der i spørgsmålet refereres til, vedrører en treårig døvfødt dreng. Da han var halvandet år, fik han på Århus Universitetssygehus indopereret et såkaldt cochlear implant i det ene øre. I september 2005 blev han, betalt af familien, opereret på det andet øre i Stockholm, fordi han ikke kunne få tilbudt operationen i Danmark.

Århus Amt oplyser bl.a., at man på Øre-næse-hals-afdelingen på Århus Universitetssygehus ikke har økonomiske ressourcer til at operere alle dem, man gerne ville på det ene øre, men at man i øjeblikket er ved at øge bevillingen fra 10 til 20 patienter pr. år. Derfor tillader man ikke at bruge ressourcer på at lave dobbeltsidet (bilateral) implantation, hverken på børn eller f.eks. erhvervsaktive voksne, før at man har implanteret alle dem, der vil have stor glæde af at få lavet ensidig (unilateral) implantation.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er CI-metoden udviklet fra begyndelsen af 1970'erne og er i dag standardtilbud til døve børn og voksne. Hovedparten af de døve børn, som har fået CI, får så god en hørelse, at de kan følge en normal skoleklasse og udvikler et rimeligt sprog. Resultaterne forbedres jo tidligere, barnet opereres, ligesom det er en forudsætning, at barnet stimuleres sprogligt. Der var pr. 1. december 2004 i alt implanteret 210 døve børn og 220 voksne i Danmark.

Styrelsen oplyser, at indikationsområderne for anvendelse af CI ved børn og voksne udvides løbende. Aktuelt anvendes CI til døvfødte børn, døvblevne børn og voksne samt personer med en vis resthørelse. Bilateral CI anvendes i Danmark i dag ved døvhed/svær hørenedsættelse efter meningitis og ved svær hørenedsættelse kombineret med funktionel blindhed.

Anvendelse af CI har også internationalt først og fremmest været unilateral, men der er i udlandet gennem de senere år sket en øget anvendelse af bilateral CI, og antallet af bilaterale CI er særligt steget siden 2003, hvor der også er sket en forøgelse af antallet af videnskabelige studier af effekterne af bilateral CI sammenlignet med unilateral.

De foretagne studier viser ifølge Sundhedsstyrelsen generelt, at bilateral CI generelt medfører forbedringer på en række områder sammenlignet med unilateral CI, hvoraf følgende skal fremhæves:

- Forbedret taleforståelse i rolige og støjende omgivelser.
- Forbedret evne til at lokalisere lyd.
- Det bedste øre vil altid blive implanteret, idet dette er vanskeligt at vurdere forud for unilateral CI.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at resultaterne ovenfor fortsat bygger på relativt små patientserier, og der er derfor behov for yderligere forskning i effekterne af bilateral CI. Desuden foreligger der efter det oplyste få konkrete undersøgelser af, i hvor høj grad de nævnte forhold øger patienternes funktionsevne og livskvalitet.

Forbedringerne ved anvendelse af bilateral CI skal afvejes i forhold til de mulige risici herved, som er:

- Operative komplikationer som følge af flere eller længere operationer, ligesom denne risiko forøges af behovet for udskiftninger af implantater gennem patientens levetid.
- Risiko for påvirkning af balancen, idet begge ligevægtsorganer påvirkes.
- CI i begge ører kan medføre, at eventuelle kommende teknikker for høreforbedring ikke vil kunne anvendes ved de pågældende patienter.

Sundhedsstyrelsen vurderer således, at der findes evidens for, at bilateral CI på flere områder medfører bedre resultater end unilateral CI. Der mangler imidlertid fortsat forskning på området, ligesom de samlede effekter på patientens funktionsevne og livskvalitet ikke er tilstrækkeligt belyst. Styrelsen anfører endvidere, at de forbedrede resultater samtidig skal holdes op imod de øgede udgifter og de mulige risici ved bilateral CI.

På Københavns Amt kan jeg endvidere forstå, at der i øjeblikket pågår et pilotprojekt på Amtssygehuset i Gentofte om bilateral CI. Pilotprojektet omfatter fem voksne og fem børn. Ifølge amtet vil det, når resultatet af undersøgelsen foreligger, blive vurderet i hvilket omfang, man eventuelt vil indføre bilateral operation i det danske behandlingstilbud.

Jeg kan oplyse, at jeg på baggrund af Sundhedsstyrelsens ovennævnte vurdering af evidensen for bilateral CI har anmodet styrelsen om tæt at følge udviklingen på området, herunder i lyset af internationale erfaringer og resultaterne af det iværksatte pilotprojekt på Amtssygehuset i Gentofte. Jeg

har endvidere anmodet styrelsen om i samarbejde med Amtssygehuset i Gentofte og Århus Universitetssygehus at undersøge de kapacitets- og ressourcemæssige konsekvenser ved at udvide det eksisterende tilbud for C) fx for så vidt angår behovet for kirurger, andet sundhedsfagligt personale og operationsfaciliteter.

Region Hovedstaden
Region Sjælland
Region Syddanmark
Region Midtjylland
Region Nordjylland

Kopi: Danske Regioner
Sundhedsstyrelsen

Dato: 27 MRS. 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2006-12102-224

Sagsbeh.: JEP
Fil-navn: Dokument 1

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har gennem nogen tid modtaget henvendelser fra forældre til døvfødte børn, der er blevet behandlet i det danske sygehusvæsen med cochlear implant i det ene øre. Forældrene ønsker nu barnet opereret på det andet øre (bilateral CI). Sundhedsstyrelsen anbefalede i skrivelse af 21. april 2006, at bilateral CI kunne udføres i Århus og Gentofte som udviklingsfunktion med systematisk opsamling af resultaterne i henhold til en fælles protokol.

Anledningen til henvendelserne er, at der er ganske lang ventetid til behandlingen – et år eller mere efter det oplyste. Nogle af forældrene har derfor fået deres børn opereret i udlandet for egen regning og har søgt deres udgifter refunderet hos vedkommende amt/region. Andre har på forhånd søgt betalingstilsagn og fået afslag. Nogle amter har efter det oplyste før 1. januar 2007 valgt at betale for behandlingen i udlandet.

Nogle af forældrene har i deres henvendelser rejst det spørgsmål, om de senere års domme fra EF Domstolen om fri bevægelighed for tjenesteydelser på sundhedsområdet – senest den såkaldte Watts-dom – giver patienterne ret til at få behandlingen betalt i udlandet. Tilsvarende har både Københavns Amt og H:S (før nytår) spurgt ministeriet om retstilstanden.

Ministeriet har i tidligere henvendelser i sagen svaret, at det er amterne (nu regionerne), der tager stilling til, om man vil betale for bilateral CI i udlandet, idet regionerne forvalter sundhedsloven på sygehusområdet. Behandlingen ikke er omfattet af reglerne om maksimale ventetider til behandling af livstruende sygdomme, ligesom ingen private eller udenlandske sygehuse eller klinikker har indgået aftale herom med regionerne efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg (2-måneders reglen). Regionerne er således ikke forpligtede til at yde behandlingen efter disse regler. Regionerne må efter sundhedsloven selv vurdere, om der i øvrigt er grundlag for at fremskynde behandlingen ved henvisning af patienter til udlandet.

De omtalte henvendelser rejser imidlertid spørgsmålet, om regionerne i henhold til EF-retten under nærmere betingelser kan være forpligtede til at betale for bilateral CI i andre EU- og EØS-lande.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal i denne anledning *vejledende* udtale følgende:

En række domme fra EF Domstolen fra de senere år har statueret, at sundhedsydelser, herunder sygehusydelser, er tjenesteydelser i traktatens forstand, og at de derfor er omfattet af traktatens bestemmelser om tjenesteydelsernes fri bevægelighed. Det indebærer i princippet, at de sociale sikringsordninger i medlemslandene er forpligtede til at give adgang også i andre medlemslande *til de ydelser, ordningerne dækker i hjemlandet*. Hensyn til de sociale sikringsordningers økonomi og planlægning medfører dog, at adgangen til *sygehusbehandling* kan gøres betinget af et *forhåndstilsagn*, som i Danmarks tilfælde vil skulle gives af regionerne. Et sådant tilsagn kan imidlertid ikke afslås, hvis den ventetid, der er stillet en patient i udsigt, overskrider en rimelig frist, og behandlingen således ud fra en konkret klinisk vurdering af patientens situation ikke kan ydes *rettidigt*.

Det bemærkes, at ikke kun reglerne om det indre marked, men også en bestemmelse i forordning 1408/1971 (art. 22, stk. 2) under bestemte betingelser kan give sikrede ret til behandling i udlandet, hvis en behandling ikke kan ydes rettidigt i hjemlandet.

Disse EF-regler om sygehusbehandling giver efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse i langt de fleste tilfælde *ikke* danske patienter rettigheder, de ikke har i forvejen efter dansk ret. Dels indebærer den almindelige prioritering af patienterne på venteliste, at de mest hastende behandles først, således at patienterne i forhold til EF-rettens kriterium almindeligvis må antages at blive behandlet "rettidigt". Dels giver danske regler i en række tilfælde ret til behandling på privat sygehus eller i udlandet, hvis der er udsigt til lang ventetid, jf. reglerne om maksimale ventetider ved livstruende sygdomme og det udvidede frie sygehusvalg.

Om EF-retten har selvstændig betydning under de særlige omstændigheder ved indførelsen af det nye behandlingsprincip bilateral CI og de ventetider, der i den forbindelse er tale om for de tidligere opererede, afhænger for det *første* af, om behandlingen er dækket af den danske "sikringsordning", d.v.s. af regionernes pligt til at tilbyde sygehusbehandling efter sundhedsloven, og for det *andet* af, om behandlingen kan ydes "rettidigt", d.v.s. om ventetiden til behandlingen overskrider en rimelig frist i forhold til patienternes situation.

Om det *første* spørgsmål bemærkes, at det er en grundlæggende betingelse for anvendelsen af reglerne om det indre marked i denne sammenhæng, at behandlingen er dækket af hjemlandets "sikringsordning". Dommene på området udlægges undertiden således, at medlemslandene er forpligtede til at dække behandling i udlandet, som er anerkendt af den internationale lægevidenskab. Dette er ikke korrekt. Tværtimod har EF Domstolen fastslået, "at fællesskabsretten i princippet ikke kan have til virkning at udvide listen over de lægelige ydelser, der godtgøres af dens sociale beskyttelsessystem, og at den omstændighed, at en lægebehandling er dækket eller ikke dækket af andre medlemsstaters sygesikringsordning, herved er irrelevant."

Når sikringsordningens dækningsomfang imidlertid er fastlagt i lovgivningen, må den ikke *administreres* på en nationalt diskriminerende måde. Når f.eks. det hollandske sygeforsikringssystem efter lovgivning og administrativ praksis dækker behandling, der er "sædvanlig i lægekredse", må en sådan regel ifølge domstolen ikke fortolkes, så der alene tages hensyn til, hvad hollandske læger anser for sædvanligt. Når dækningsom-

rådet er defineret som i Holland, må man administrere med udgangspunkt i, "hvad der er tilstrækkeligt efterprøvet og godkendt af den internationale lægevidenskab".

I Danmark træffer regionerne beslutning om det nærmere omfang af deres sygehusforpligtelse, evt. efter faglig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Forpligtelsen er også i Danmark bredt defineret og omfatter efter administrativ praksis, hvad der på grundlag af den faglige udvikling må anses for gængs sygehusbehandling. I vurderingen af nye sygdomsbehandlinger indgår med betydelig vægt, om der er videnskabelig evidens for effekten. Det er en selvfølge, at en sådan vurdering støtter sig til foreliggende internationale videnskabelige resultater og vurderinger. I sagen om bilateral CI støttede Sundhedsstyrelsens vurdering sig således bl.a. på en svensk medicinsk teknologivurdering.

Det er på den baggrund ministeriets opfattelse, at de danske kriterier og procedurer for vurdering af, om en behandling er dækket af sygehusforpligtelsen og bør tilbydes på danske sygehuse, er fuldt ud i overensstemmelse med de normer, EF Domstolen har fastlagt, og at reglerne om det indre marked ikke medfører en pligt til at tilbyde behandling i andre medlemslande, som ligger ud over de rammer for dækning, som er fastlagt i Danmark på den beskrevne måde.

I det konkrete tilfælde vedrørende bilateral CI kan det give anledning tvivl, om behandlingen er dækket af den danske "sikringsordning", idet Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der ikke er tilstrækkelig evidens til at anbefale, at behandlingen tilbydes som *standardbehandling*, men at den etableres som en udviklingsfunktion med særlig opfølgning på resultaterne i en fælles protokol. Der er imidlertid ikke tale om et forsøg, som indebærer, at en behandlingsgruppe sammenlignes med en kontrolgruppe, som ikke modtager behandlingen. Forventningen er, at behandlingen vil blive tilbudt alle i gruppen, hvis forældrene ønsker det, og de kliniske kriterier er opfyldt.

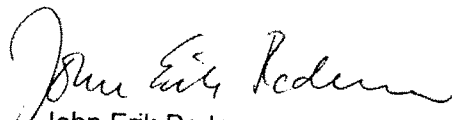
Det er på den baggrund ministeriets opfattelse, at behandlingen reelt er indført i Danmark og i EF-rettens forstand er dækket af den danske "sikringsordning", og at dette har været tilfældet siden Sundhedsstyrelsens udmelding om behandlingen den 21. april 2006.

Det *andet* spørgsmål er dernæst, om behandlingen tilbydes "rettidigt" uden urimelig ventetid. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering, at de oplyste ventetider på et år eller mere på dette område i konkrete tilfælde vil kunne betragtes som urimelige og ikke "rettidige" i betragtning af formålet med operationen, som er at styrke børnenes sproglige (og dermed kognitive, sociale o.s.v.) udvikling. Dette beror som nævnt på en konkret vurdering i forhold til den enkelte patient af lidelsens karakter og konsekvenser.

Det er således sammenfattende ministeriets opfattelse, at regionerne efter en konkret vurdering kan være forpligtede i henhold til EF-retten til at henvise patienter til bilateral CI til andre EU/EØS-lande eller til at refundere udgifter for sådan behandling. For forældre, der har fået operationen gennemført siden 21. april 2006, kan der være en forpligtelse til at refundere udgifter til operationen, hvis forældrene inden operationen har søgt amtet/regionen om forhåndstilsagn og har fået et afslag, som efterfølgende vurderes som uretmæssigt. For forældre, der har finansieret behandlingen privat uden at søge forhåndstilsagn, kan der ikke være nogen refusionspligt efter EF-retten, men en region kan vælge at betale på samme måde som en region altid kan vælge at betale

for en patients behandling på privat eller udenlandsk sygehus, når omstændighederne taler for det.

Med venlig hilsen



John Erik Pedersen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 7. juni 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr. 2007-12101-116
Sagsbeh.: mrni
Fil-navn: S 4794 - CI refusion (E)

Endelig besvarelse af spørgsmål nr. S 4794, som medlem af Folketinget Lene Hansen (S) har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 29. maj 2007

Spørgsmål S 4794:

"Vil ministeren redegøre for, hvilke regioner der refunder udgifterne til CI-operationer på det andet øre, som er foretaget i Sverige, og hvilke regioner der ikke refunder udgifterne til CI-operationer på det andet øre, som er foretaget i Sverige?"

Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har jeg bedt regionerne om en udtalelse.

Danske Regioner har oplyst, at alle fem regionerne betaler for CI-operationer udført i udlandet siden 1. april 2006, også selvom der ikke forud herfor er ansøgt om dækning.

Jeg kan henholde mig til oplysningen fra Danske Regioner.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 7. juni 2007
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr. 2007-12101-116
Sagsbeh.: mrni
Fil-navn: S 4795 - CI refusion (E)

Endelig besvarelse af spørgsmål nr. S 4795, som medlem af Folketinget Lene Hansen (S) har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 29. maj 2007

Spørgsmål S 4795:

"Vil ministeren kommentere, om ministeren finder, at det er rimeligt, at der er forskel på, i hvilken region forældre til CI-børn bor, for så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt de kan få refunderet udgifterne efter operation på andet øre i Sverige eller ej?"

Svar:

Som nævnt i min besvarelse af spørgsmål S 4794, har Danske Regioner oplyst, at alle fem regioner betaler for CI-operationer udført i udlandet siden 1. april 2006, også selvom der ikke forud herfor er ansøgt om dækning.



**Region
Hovedstaden**

Koncern Sekretariatet

Juridisk Sekretariat

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Regionmidtjylland
Regionshuset
Skottenborg 26
Postboks 21
8800 Viborg

Telefon 48 20 50 00
Direkte 4820 5702
Fax 48 20 57 77
Web www.regionhovedstaden.dk

CVR/SE-nr: 29 19 06 23
Journal nr.: 09009087

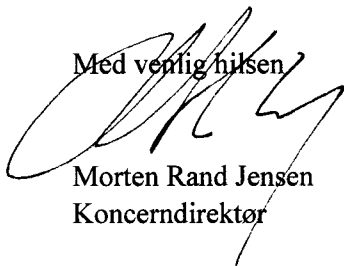
Dato: **19 OKT. 2009**

Bilaterale Cochlear Implant operationer.

Region Midtjylland har i anledning af en henvendelse fra organisationen deCibel i brev af 9. oktober 2009 spurgt til baggrunden for, at Region Hovedstaden har betalt for bilateral Cochlear Implant operation til 4 navngivne børn, før regionerne blev forpligtet hertil fra den 21. april 2006.

Det kan i den forbindelse oplyses, at Region Hovedstaden med hjemmel i sundhedslovens § 89 grundet de ganske særlige omstændigheder i sagerne imødekom anmodningerne om refusion. Beslutningen blev truffet ud fra en konkret lægefaglig og administrativ vurdering af sagerne, herunder den usikkerhed, der var på det pågældende tidspunkt omkring, hvorvidt operationen med cochlear implant af patientens andet øre ville blive anerkendt som standardbehandling, samt hvornår behandlingen i givet fald ville kunne tilbydes på regionens hospital.

Med venlig hilsen



Morten Rand Jensen
Koncerndirektør

Region Midtjylland

Modt.: **21 OKT. 2009**

Region Midtjylland
Regionshuset Sundhedssekretariatet
Skottenborg 26
8800 Viborg



Sundhedsområdet
Internt Ledelsessekretariat
Kontaktperson: Conny Orluff
Conny.Orluff@regionsyddanmark.dk
sundhed@regionsyddanmark.dk
Direkte tlf. 76631135

28. oktober 2009
Journal nr. 09/14587
Side 1 / 1

Betalte operationer for Bilateral Cochlear Implant udført i Sverige før april 2006 (Sagsnr. 1-42-72-7-07).

I har bedt os oplyse baggrunden for, at Region Syddanmark efter oplysning fra organisationen deCibel har betalt for Bilateral Cochlear Implant udført på to børn, begge fra Fyns Amt, før regionerne blev forpligtet hertil fra 21.04.06 i henhold til brev af 27.03.07 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Ligeledes ønsker i oplyst dato for forældrenes ansøgning samt dato for beslutning om udbetaling.

I sagen _____ er der ansøgt om betaling i 13.09.06, og beslutning om bevilling er truffet 07.11.06.

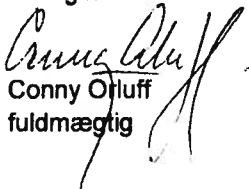
Denne sag blev behandlet af Sygehusudvalget i det daværende Fyns Amt hhv. 17.10.06 og 07.11.06.

./ Til orientering vedlægges kopi af udskrift af Sygehusudvalgets protokol.

I sagen _____ er der ansøgt om betaling 05.12.06 og truffet beslutning om bevilling 19.12.06.

./ For så vidt angår denne beslutning vedlægges kopi af mail fra daværende sundhedsdirektør i Fyns Amt Niels Mortensen.

Venlig hilsen


Conny Orluff
fuldmægtig

Region Midtjylland

Modt.: 30 OKT. 2009

Damhaven 12, 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

**Ekstraktudskrift
af protokollen
for mødet 7. november 2006
i Sygehusudvalget**

8. Refusion af omkostninger til operation i Sverige (Behandlet som lukket)

Sygehusudvalget i Fyns Amt har modtaget en ansøgning om refusion af udgifter til en operation af et såkaldt Cochlear Implantat foretaget i Sverige i januar 2006.

Operation af et Cochlear Implantat foretages på døve børn, og det fungerer som et indopereret høreapparat. Det sagen omhandlede barn blev behandlet med eet apparat i 2002, hvilket var den hyppigst forekommende behandlingsmetode på daværende tidspunkt på de 2 LL-afdelinger, som foretog coclear Implant på børn, nemlig Gentofte og Århus. I juni modtog amtet en opfordring fra Danske Regioner, som opfordrer til, at man i fremtiden henviser døve børn til operation på begge ører på baggrund af en anbefaling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

I Frederiksborg Amt har man valgt at refundere udgifter til operation af andet øre på børn, som er foretaget efter 24. april 2006, hvor Indenrigs- og Sundhedsministeren svarede på et § 20-spørgsmål vedrørende dobbeltoperationer stillet i Folketinget. I svaret refererer ministeren til, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er grundlag for at udføre dobbeltoperationer på børn, som led i forskning og med systematisk opsamling af resultaterne. Dobbeltoperationer betragtes således stadig som et udviklingsområde.

I Frederiksborg Amt har ca. 5 forældrepar til døve børn fået refunderet udgiften til operationen. Det er i alle tilfælde vurderet, at der var faglig begrundelse for en operation af læger på Gentofte Sygehus, som foretager operationen, og som på forsøgsbasis har opereret børn på begge ører i en

periode i et østdansk projekt.

3 har fået afslag på grund af, at operationen er foretaget før den 24. april 2006, som den fynske patient.

Sygehusudvalget behandlede sagen på mødet den 17. oktober 2006:

"Sygehusudvalget indstiller,

at Fyns Amt refunderer udgiften til Cochlear Implantat foretaget på Karolinska Hospital i januar 2006."

Økonomiudvalget har den 24. oktober 2006 hjemvist sagen til Sygehusudvalgets endelige afgørelse.

Bilag

- Brev af 13. september 2006 med bilag fra
- Udkast til svar på brev

J.nr. 2-19-107-2006

Sygehusudvalget

Sygehusudvalget besluttede

at refundere udgiften til Cochlear Implantat foretaget på Karolinska Hospital i januar 2006, samt

at udgiften afholdes af udenamtskontoen.

Udvalg og dato

Sygehusudvalget 17. oktober 2006

Overskrift

Svar vedrørende refusion af omkostninger til operation i Sverige

Sagsfremstilling

Sygehusudvalget i Fyns Amt har modtaget en ansøgning om refusion af udgifter til en operation af et såkaldt Cochlear Implantat foretaget i Sverige i januar 2006.

Operation af et Cochlear Implantat foretages på døve børn, og det fungerer som et indopereret høreapparat. Indtil medio 2006 har man i Fyns Amt som i andre amter kun henvist døve børn til operation på det ene øre. I juni modtog amtet en opfordring fra Danske Regioner, som opfordrer til, at man i fremtiden henviser døve børn til operation på begge ører på baggrund af en anbefaling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

I Frederiksborg Amt har man valgt at refundere udgifter til operation af andet øre på børn, som er foretaget efter 24. april 2006, hvor Indenrigs- og Sundhedsministeren svarede på et § 20-spørgsmål vedrørende dobbeltoperationer stillet i Folketinget. I svaret refererer Ministeren til, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er grundlag for at udføre dobbeltoperationer på børn, som led i forskning og med systematisk opsamling af resultaterne. Dobbeltoperationer betragtes således stadig som et udviklingsområde.

I Frederiksborg Amt har ca. 5 forældrepar til døve børn fået refunderet udgiften til operationen. Det er i alle tilfælde vurderet, at der var faglig begrundelse for en operation af læger på Gentofte Sygehus, som foretager operationen, og som på forsøgsbasis har opereret børn på begge ører i en periode i et østdansk projekt.

3 har fået afslag på grund af, at operationen er foretaget før den 24. april 2006, som den fynske patient.

Følgende bilag vedlægges:

Bilag

Bilag

- Brev af 13. september 2006 fra
- Udkast til svar på brev

J.nr.

J.nr. 2-19-107-2006

Vedtagelsesforslag

Sygehusudvalget vedtog,

at ikke refunderes for de udgifter de har haft i forbindelse med operationen af deres datter.

Evt. alternativ vedtagelse

at Fyns Amt ikke refunderer udgifter til operationer af Cochlear Implantat foretaget på eget initiativ.

Interne meddelelser

Dokumentnavn

Dokumentnavn: L:\ILC\SY-sager\sus17oktilc.doc

fa042_00841452[1]

Fra: Morten Jakobsen
Til: Bente Christensen [BCC@fyns-amt.dk]
Modtaget: 19-12-2006 14:55:47
Emne: Videre sendt:

Hej Bente

vil du journalisere på 2-19-107-2006

>>> Niels Mortensen 12/19/06 12:52 >>>
Kære Morten!

Vi har nu skriftligt tilsagn fra Poul Sækmose og Ib Spanggaard samt mundtlig tilsagn af dags dato fra Jørgen Pless og Ib Madsen. Sagen bedes derfor ekspederet nu.

Venlig hilsen
Niels Mortensen
Direktør

Fyns Amt
Direktionen
Ørbækvej 100
5220 Odense SØ

Telefon 65 56 12 01
Mobil 29 20 12 01
Fax 65 56 12 05
E-post nm@fyns-amt.dk

Fra 20. december 2006 kan der alene sendes e-post til min e-mailadresse i Region Syddanmark:
Niels.Mortensen@Regionsyddanmark.dk

Fra: Leif Vestergaard Pedersen [Leif.Pedersen@stab.rm.dk]
Til: Jette Marie Siefert [Jette.Siefert@STAB.RM.DK]
Kopi: Hanne Paag [Hanne.Paag@STAB.RM.DK]
Dato: 22-09-2009 10:54
Vedrørende: VS: kopi af henvendelse til Bent Hansen

Tv.f.

m.v.h.

Leif

Fra: Poul Müller
Sendt: 22. september 2009 07:49
Til: Leif Vestergaard Pedersen
Emne: kopi af henvendelse til Bent Hansen

Kære Leif Vestergaard Pedersen

Nedenfor kopi af henvendelsen til Bent Hansen vedr. refundering af udgift til øreoperation.

Fra: Poul Müller [Poul@PoulMuller.dk]
Sendt: 16. september 2009 09:57
Til: Poul Müller
Emne:

Kære Bent Hansen

Jeg har d.d. den 16. september 2009 i JP Århus erfaret om en sag, hvor en mor – Mette Gammelby – har ladet sin dreng Magnus operere i Sverige med henblik på af få cochlear implant i øre nr. 2 efter egen beslutning og for egen regning. I udgangspunktet er jeg enig i, at i så tilfælde er det ikke en opgave for det offentlige sundhedsvæsen.

I henhold til oplysninger som fremgår af artiklen, rejser den konkrete sag imidlertid nogle principielle betænkeligheder.

Jeg skal derfor forespørge, hvorvidt også øvrige personer som har søgt refusion i andre regioner og som er opereret før april 2006, hvor man også i Danmark foretager dobbelt (på begge ører) operation har fået udgift hertil betalt uanset, om de har søgt forhåndsgodkendelse eller ej.

Jeg er meget optaget af, at der er lighed i sundhedsvæsenet hvorfor såfremt, at alle øvrige har fået refunderet sine omkostninger, skal jeg anmode om at sagen, når forholdet er undersøgt, behandles politisk først i Forretningsudvalget og siden i Regionsrådet med forslag om, at regionen refunderer beløbet på kr. 170.000,00.

Det er min opfattelse, at man normalt som politiker skal være varsom med at konkret at gå ind i enkeltsager. Når jeg gør det i denne sag, skyldes det som sagt, at der efter min opfattelse er et lighedsprincip på spil.

Med venlig hilsen.

Poul Müller

Mvh

Poul Müller

Fra: Hanne Paag [Hanne.Paag@STAB.RM.DK]
Til: Jette Marie Siefert [Jette.Siefert@STAB.RM.DK]
Dato: 16-09-2009 11:04
Vedrørende: VS: tilbagebetaling
image004.gif
image003.gif
image002.gif

Kære Jette.

Vil du lave svarudkast.

Vh Hanne

Regionen fastholder nej

Sundhed og
Hospitaller

 JP Århus 16. september 2009, jp Århus, side 8

Region Midtjylland fastholder nej til Mette Gammelby.

Af KIM PAULI

Sundhedsdirektøren i Region Midtjylland, Leif Vestergaard Pedersen, er nervøs for, at det kan skabe præcedens for andre typer operationer, hvis regionen refunderer Mette Gammelby hendes udgifter.

Derfor fastholder regionen sit nej til hende.

»Denne sag handler ikke kun om cochlear implantoperationer.

Den handler også om alle mulige andre, der tager til udlandet for at blive behandlet uden først at indhente et betalingstilsagn i hjemregionen.

Som udgangspunkt betaler vi ikke for folk, som på egen hånd uden forhåndsaccept tager til udlandet for at blive opereret og bagefter kommer til os med regningen,« siger Leif Vestergaard Pedersen.

Han medgiver, at Danske Regioner med april 2006 som skæringsdato besluttede fremadrettet at refunderer cochlear implant-operationer på børn, uanset om der på forhånd var givet betalingstilsagn fra amterne.

»Men i den konkrete sag er der tale om et barn, som blev opereret i 2005, altså før beslutningen blev truffet.

Derfor har vi valgt at sige, at vi ikke vil betale for operationen,« siger Leif Vestergaard Pedersen.

Foreningen Decibel siger, at en række andre familier, hvis børn blev opereret før april 2006, har fået pengene tilbage i andre regioner? »Jeg har hørt, at nogle regioner i visse situationer har betalt for operationer, som er foretaget også før april 2006. Men jeg ved ikke, hvilket grundlag de enkelte amter eller regioner har haft for at træffe den beslutning. Der kan være særlige forhold, som gør sig gældende. Det er min opfattelse, at der skal være særlige forhold, for man skal sikre sig, at der eksisterer et lige behandlingsprincip,« siger Leif Vestergaard Pedersen.

Kan du forstå, at Mette Gammelby føler sig frustreret? Både hun selv og Decibel siger, at hun er den eneste, som ikke kan få refunderet sine udgifter? »Jeg ved ikke, om hun er den eneste. Men jeg kender til tilfælde, hvor folk har fået foretaget andre typer operationer i udlandet, og hvor den behandling, som de har fået, er blevet tilbudt i Danmark måske 14 dage eller et år efter. Og disse mennesker får

ikke deres penge refunderet. Når man tager af sted på egen hånd uden betalingstilsagn, er man jo også indstillet på selv at betale,« lyder det fra sundhedsdirektøren.
kim.pauli@jp.dk

Med venlig hilsen

Hanne Paag
Tel. +45 87285041
Sundhedssekretariatet
Region Midtjylland
Skottenborg 28 - 8800 Viborg



Fra: Jette Kristensen
Sendt: 16. september 2009 10:31
Til: Leif Vestergaard Pedersen
Cc: Hanne Paag
Emne: VS: tilbagebetaling

Kære Leif

Vil I sørge for et svarudkast?

Med venlig hilsen

Jette Kristensen
Sekretær
Tel. +45 8728 5011

Email: jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg



Fra: Jette Skive
Sendt: 16. september 2009 10:29
Til: Bent.
Cc: Birgit Jonassen
Emne: tilbagebetaling

Kære Bent Hansen

Jeg skriver til dig angående artikel i dagens JP Århus omkring Mette Gammelby. I princippet er jeg helt enig i at man ikke kan tage ud i verden og blive behandlet og så forvente refusion når man kommer hjem. Når jeg skriver er det fordi i netop Mette Gammelby*s tilfælde finder jeg det ikke i orden at Region Midt nægter at erstatte for behandling, bl.a. set i lyset af andre Amter/Regioner har refunderet lignende beløb. Det kan ikke værre rigtig i så lille et land som vores at der ikke er ens procedure. Når Leif Vestergaard så i artiklen siger at det skyldes særlige omstændigheder, ønsker Dansk Folkeparti oplyst hvilke omstændigheder det drejer sig om.

Med venlig hilsen og på vegne af DF's Regionrådsgruppe ved
Jette Skive