

vil blive organiseret som en netværksorganisation. VISO vil til løsning af sine opgaver inddrage den relevante ekspertise fra de miljøer, hvor ekspertisen er og udvikles. I den forbindelse vil VISO også kunne inddrage ekspertise og viden af den karakter, der nu findes i de amtslige hjerneskadesamråd i sine rådgivningsfunktioner over for kommunerne og over for borgere med følger efter en erhvervet hjerneskade.

Etableringen af VISO betyder, at både borgere og kommuner får mulighed for rådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager, ligesom VISO får til opgave at sikre og udvikle viden til brug for rådgivningen.

Spørgsmål 204:

Med henvisning til udvalgets spørgsmål 171 bedes ministeren for god ordens skyld bekræfte og dermed præcisere, at den konkrete sag vedrørende Center for Rygkirurgi ikke alene gav anledning til en konkret besvarelse, men også en principiel stillingtagen til, hvilke kvalitetsmæssige krav der bør stilles til private klinikker, der ønsker aftale med Amtsrådsforeningen om udførelse af højt specialiseret behandling i medfør af det frie sygehusvalg.

Svar:

Det er korrekt, at den konkrete sag har givet anledning til principiel stillingtagen til, hvilke kvalitetsmæssige krav der bør stilles til private sygehuse og klinikker, der ønsker aftale med Amtsrådsforeningen om udførelse af højt specialiseret behandling i medfør af det udvidede frie sygehusvalg.

Jeg skal i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål 171.

Indenrigs- og sundhedsministerens brev af 25. februar 2005 til udvalget

25. februar 2005

Folketingets Sundhedsudvalg

I det høringsnotat, som jeg har fremsendt til Sundhedsudvalget vedrørende forslaget til sundhedslov (L 74) er det anført, at der ikke skal være tvivl om, at princippet om vederlagsfri adgang til sygehusydelser, lægehjælp, kommunale sundhedsydelser m.v. fastholdes. Det er endvidere

anført, at dette er præciseret i bemærkningerne til § 2.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er blevet opmærksom på, at denne præcisering ved en beklagelig fejl ikke er kommet med i det fremsatte lovforslag.

Jeg vil imidlertid gerne understrege, at regeringen ikke har nogen planer om ændringer af de gældende regler om vederlagsfri sygehusbehandling og vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læger og speciallæger m.v.

Adgang til vederlagsfri behandling er således fastlagt mange steder i lovforslaget, jf. bestemmelserne i § 51 om tolkebistand, i §§ 61, 62, 63, 64 og 65 om ydelser i praksissektoren, i § 82 om sygehusbehandling, i §§ 122 og 123 om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, i §§ 128 og 130 om tandpleje til børn, i § 139 om hjemmesygepleje, i § 141 om genoptræning, §§ 141 og 142 om misbrugsbehandling, i § 159 om vaccinationer, i § 163 og 164 om specialiserede tandplejetilbud og i § 172 om befordring samt en række steder i lovbemærkningerne.

Når der i lovforslagets § 2 tales om »let og lige adgang« og ikke fri adgang, er årsagen alene, at sundhedsloven omfatter samtlige ydelser fra sundhedsvæsenet, herunder ydelser der både nu og efter forslaget er forbundet med egenbetaling, f.eks. tandpleje. Derfor ville jeg ikke finde det korrekt at anføre »fri« – i betydningen gratis – adgang som et mål i lovforslagets indledende bestemmelser.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen

Henvendelse fra Det Nationale Råd for Folkesundhed

Det Nationale Råd for Folkesundhed

København, den 31.05.05

Folketingets Sundhedsudvalg

Som bidrag til de igangværende overvejelser om tilrettelæggelsen af kommunernes arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme vil Det Nationale Råd for Folkesundhed over for Folke-