



Fremsat den 11. november 2021 af sundhedsministeren (Magnus Heunicke)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven, lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om tobaksvarer m.v.¹

(Mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser til borgere på sociale botilbud m.v. og tilpasning af gebyrmodellerne for produkter omfattet af lov om elektroniske cigaretter m.v. og lov om tobaksvarer m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret bl.a. ved lov nr. 1053 af 30. juni 2020 og lov nr. 1184 af 8. juni 2021, foretages følgende ændringer:

1. I § 247, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »§§ 120-123«: », jf. dog stk. 2«.

2. I § 247 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123 til børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

3. I § 248, stk. 1, ændres »stk. 2« til: »stk. 2 og 3«.

4. I § 248 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129 til børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen

ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

5. I § 249 indsættes efter »135«: », jf. dog stk. 2«.

6. I § 249 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til tandpleje efter §§ 131, 133 og 135 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

7. I § 250 indsættes efter »§ 138«: », jf. dog stk. 2«.

8. I § 250 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter

¹ Loven indeholder bestemmelser, der gennemfører dele af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2014/40/EU af 3. april 2014 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobak og relaterede produkter og om ophævelse af direktiv 2001/37/EF (EU-Tidende 2014, nr. L 127, side 1).

ved levering af ydelsen. Refusion ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

9. I § 251, stk. 1 indsættes efter »§ 140«: », jf. dog stk. 2«.

10. I § 251 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til genoptræningsydelse efter § 140 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

11. I § 251 a indsættes efter »140 b«: », jf. dog stk. 2«.

12. I § 251 a indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

13. Overskriften før § 252 affattes således:

»Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug, lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling«.

14. I § 252, stk. 1, indsættes efter »og til«: »lægesamtaler og«, og »stk. 3« ændres til: »stk. 3 og 4«.

15. I § 252 indsættes som stk. 4:

»Stk. 4. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af behandlingen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

16. I § 261, 1. pkt., indsættes efter »§ 170«: », jf. dog stk. 2«.

17. I § 261 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

18. I § 263 indsættes efter »§ 168, stk. 1«: », jf. dog stk. 2«.

19. I § 263 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1, til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

20. I § 278, stk. 2, udgår »247«,

§ 2

I lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1876 af 20. september 2021, foretages følgende ændringer:

1. I § 3, stk. 1, nr. 2, ændres »§§ 20 og 21« til: »§ 21, stk. 2, og §§ 101 og 102«.

2. I § 5, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»Anmeldelsen bortfalder, hvis anmelderen undlader at opretholde anmeldelsen og ikke betaler gebyr, jf. § 32, stk. 1.«

3. I § 5 a, stk. 1, indsættes som 4. pkt.:

»Registreringen bortfalder, hvis registranten undlader at opretholde registreringen og ikke betaler gebyr, jf. § 32, stk. 2.«

4. I § 5 b, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»Anmeldelsen bortfalder, hvis anmelderen undlader at opretholde anmeldelsen og ikke betaler gebyr, jf. § 32, stk. 1.«

5. § 32 affattes således:

»§ 32. Sikkerhedsstyrelsen opkræver et gebyr for anmeldelse efter § 5, stk. 1, og § 5 b, stk. 1, og for årlig fornyelse af anmeldelsen.

Stk. 2. Sikkerhedsstyrelsen opkræver et gebyr for registrering af markedsføring efter § 5 a, stk. 1, og for årlig fornyelse af registreringen.

Stk. 3. Erhvervsministeren kan fastsætte regler om undtagelser fra opkrævningen af gebyrer efter stk. 1 og 2.

Stk. 4. Erhvervsministeren kan fastsætte regler om størrelsen og opkrævningen af gebyrer efter stk. 1 og 2.«

§ 3

I lov om tobaksvarer m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1489 af 18. juni 2021, foretages følgende ændringer:

1. I § 26, *stk. 1*, indsættes som 2. *pkt.*:

»Anmeldelsen bortfalder, hvis anmelderen undlader at opretholde anmeldelsen og ikke betaler gebyr, jf. § 44, stk. 1.«

2. I § 28, *stk. 1*, indsættes som 2. *pkt.*:

»Indberetningen bortfalder, hvis indberetteren undlader at opretholde indberetningen og ikke betaler gebyr, jf. § 44, stk. 1.«

3. I § 36, *stk. 2, nr. 1*, indsættes efter »§ 19 a, stk. 2,«: »eller § 22 c,«.

4. I § 43, *stk. 1*, indsættes efter »§ 3«: », stk. 1, og § 3 a, stk. 1, eller regler udstedt i medfør af § 3, stk. 2, eller § 3 a, stk. 2,«.

5. I § 43, *stk. 2, 1. pkt.*, ændres »tobaksvarer, der er omfattet af indberetningspligten i § 3, stk. 1« til: »tobaksvarer og

tobakssurrogater, der er omfattet af indberetningspligten i § 3, stk. 1, og § 3 a, stk. 1«.

6. § 43, *stk. 2, 3., pkt.* affattes således:

»På produkter omfattet af denne lov, foretages vurderingen af den enkelte fabrikants eller importørs markedsandel på baggrund af punktafgiften, indberettet til Told- og Skatteforvaltningen.«

7. § 44 affattes således:

»§ 44. Sikkerhedsstyrelsen opkræver gebyr for anmeldelse efter § 26, stk. 1, og indberetning efter § 28, stk. 1. Endvidere opkræves gebyr for årlig fornyelse af anmeldelse eller indberetning.

Stk. 2. Erhvervsministeren kan fastsætte regler om undtagelser fra opkrævningen af gebyrerne efter stk. 1.

Stk. 3. Erhvervsministeren kan fastsætte regler om størrelsen og opkrævningen af gebyrer efter stk. 1.«

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2022, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Lovens §§ 2 og 3 træder i kraft den 1. april 2022.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1. Mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelse, der leveres til borgere på specialiserede botilbud efter lov om social service m.v.
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.1.3. Den foreslåede ordning
 - 2.2. Ny finansierings- og kontrolmodel for e-cigaretområdet
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.2.3. Den foreslåede ordning
 - 2.3. Ny finansierings- og kontrolmodel for området vedrørende tobaksvarer og tobakssurrogater
 - 2.3.1. Gældende ret
 - 2.3.2. Sundhedsministeriets overvejelser
 - 2.3.3. Den foreslåede ordning
3. Konsekvenser for opfyldelse af FN's verdensmål
4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Klimamæssige konsekvenser
8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

1. Indledning

Der er i de seneste år gennemført en række analyser af understøttelse af en hensigtsmæssig organiseringsstruktur på området vedr. kommunernes forsynings- og finansieringsansvar for borgere i tilbud efter lov om social service (service-loven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1548 af 1. juli 2021. Analyserne har identificeret en række udfordringer.

Der var derfor i Aftalen om Kommunernes Økonomi for 2019 enighed mellem regeringen (VLAK) og KL om at igangsætte en analyse, som skal bidrage med løsningsmodeller, der kan fremme en omkostningseffektiv organisering, der samtidig sikrer den bedst mulige indsats og progression for borgeren.

Mange borgere i tilbud efter serviceloven har behov for både sociale og sundhedsfaglige indsatser under deres ophold. Det er derfor almindelig praksis på det specialiserede socialområde, at borgere modtager sundhedsfaglige indsatser samtidig med opholdet enten som led i opholdet eller parallelt med dette.

De foreslåede ændringer af sundhedslovens regler om finansiering af kommunale sundhedsydelse vil bidrage til i højere grad at understøtte en velfungerende organisering af de specialiserede sociale botilbud m.v. for så vidt angår kommunale sundhedsydelse, der måtte blive leveret af den

kommune, hvori tilbuddet er beliggende til borgere på det pågældende botilbud.

Der henvises i øvrigt til lovforslag nr. L 27 fremsat af social- og ældreministeren den 6. oktober 2021, hvor reglerne om beregning af takster for sociale tilbud og ydelse foreslås ændret, så der kan fastsættes regler om, at udgifterne til visse former for sundhedsfaglig indsats indregnes i taksterne for sociale tilbud. Formålet er på samme måde som nærværende lovforslag bl.a. at hindre barrierer for, at kommunerne opretter specialiserede tilbud.

Endelig foreslås det med lovforslaget at foretage en mindre tilpasning af sundhedslovens territorialbestemmelse for Færøerne.

Lovforslaget har desuden til formål at ændre i lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbekendtgørelse 1633 af 18. juni 2021, og lov om tobaksvarer m.v., jf. lovbekendtgørelse 1489 af 18. juni 2021, da Regeringen (Socialdemokratiet) ønsker at ændre de nuværende modeller for finansiering og kontrol med tobaks- og e-cigaretområdet. Kontrollen med området finansieres i dag af en gebyrmodel, som blev indført i 2016 på baggrund af implementeringen af dele af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2014/40/EU af 3. april 2014 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobak og relaterede produkter og

om ophævelse af direktiv 2001/37/EF (Tobaksvaredirektivet). Formålet med ændringen er at bringe gebyrordningen i overensstemmelse med forudsætningerne i den nationale handleplan mod børn og unges rygning samt i højere grad at sætte ind over for ulovlige produkter.

Sikkerhedsstyrelsen under Erhvervsministeriet fører produktkontrol med tobaksvarer, herunder nye kategorier af tobaksvarer samt urtebaserede rygeprodukter og elektroniske cigaretter på vegne af Sundhedsministeriet. Der er i 2019 gennemført en ekstern evaluering af den gældende kontrol- og finansieringsmodel med henblik på at fastsætte niveauet for den fremtidige kontrol- og finansieringsmodel. Samtidig blev den nationale handleplan mod børn og unges rygning indgået i december 2019, hvilket har medført en række nye restriktioner vedr. tobak og elektroniske cigaretter. Handleplanen mod børn og unges rygning har bred tilslutning i Folketinget og har til formål netop at beskytte børn og unge mod de skadevirkninger, som brug af hhv. tobak og elektroniske cigaretter har, både ved direkte brug og ved passivt brug. De nye restriktioner, som blev vedtaget i medfør af handleplanen, er løbende blevet indført i 2021, og der forventes fuld indfasning i 2022. På baggrund heraf har forudsætningerne for den nuværende kontrol- og finansieringsmodel ændret sig.

Kontrol- og finansieringsmodellen for tobaksvarer kan med små justeringer fortsættes, men på området for elektroniske cigaretter er forudsætningerne for opretholdelse af den nuværende model ikke længere til stede. De regler, som er blevet indført på baggrund af handleplanen mod børn og unges rygning, forventes at medføre et markant fald i antallet af lovlige (og dermed gebyrpligtige) typer af elektroniske cigaretter fra ca. 1.750 i dag til ca. 200 fra den 1. april 2022, med kun en lille risiko for tilgang af nye produkter. Hvor en stor del af ressourcerne i dag bliver brugt på kontrol og markedsovervågningen af lovlige produkter, vil den nye ordning målrette ressourceforbruget mod det forventede øgede illegale markedsudbud og online salg af elektroniske cigaretter.

Samtidig med, at dele af Tobaksvaredirektivet blev gennemført i Danmark i 2016, er der ligeledes opstået et ikke ubetydeligt marked for illegale og ulovlige elektroniske cigaretter. Illegale produkter bliver ikke anmeldt til Sikkerhedsstyrelsen, hvilket medfører, at styrelsen ikke kan foretage kontrol og overvågning af disse produkter, som kan være sundhedsskadelige for forbrugerne. Derfor er det vigtigt, at der foretages en øget indsats rettet mod det illegale markedsudbud af elektroniske cigaretter, således at børn og unge bedst muligt beskyttes mod den skadelige virkning, som nikotin har på kroppen.

På baggrund heraf foreslås det, at der indføres hjemmel til en ændring i kontrol- og gebyrmodellen for tobaksprodukter samt elektroniske cigaretter, som kan hjælpe med at inddæmme det stadigt stigende illegale markedsudbud af sådanne produkter.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Mellemkommunal refusion for kommunale sund-

hedsydelser, der leveres til borgere på specialiserede botilbud efter lov om social service m.v.

2.1.1. Gældende ret

Siden kommunalreformen i 2007 har kommunerne haft det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar på socialområdet. Det betyder, at kommunerne som udgangspunkt har ansvaret for at visiterer borgere til sociale ydelser og tilbud samt for at sikre forsyning med og finansiering af disse tilbud.

Hver enkelt kommune kan i praksis ikke drive tilbud, der imødekommer alle de mangeartede behov hos udsatte borgere og borgere med funktionsnedsættelse i en given kommune. Kommunerne opfylder derfor deres forsyningsansvar ved både at bruge egne tilbud og ved at købe pladser hos andre kommuner, hos regionerne eller hos private leverandører.

Mange borgere med ophold i sociale tilbud vil have behov for både sociale og sundhedsfaglige indsatser under deres ophold. Det er derfor almindelig praksis på det specialiserede socialområde, at borgerne modtager sundhedsfaglige indsatser samtidig med opholdet enten som led i opholdet eller parallelt med dette.

Hvis et tilbud, herunder et anbringelsessted, er beliggende i én kommune, mens andre kommuner eller myndigheder også visiterer borgere til tilbuddet eller anbringer børn og unge på anbringelsesstedet, vil det almindeligvis være den kommune, hvor tilbuddet er beliggende, der efter sundhedsloven er ansvarlig for at levere og finansiere de kommunale sundhedsydelser, som den enkelte borger måtte have behov for eller er henvist til. Det gælder f.eks. hjemmesygepleje, genoptræning, vederlagsfri fysioterapi, befordring og tandpleje.

Efter sundhedsloven er den kommune, hvor borgeren opholder sig, opholdskommunen, ansvarlig for at tilbyde hjemmesygepleje efter lægehenvielse og for at afholde udgiften hertil. For øvrige kommunale sundhedsopgaver efter sundhedsloven, som f.eks. genoptræning, vederlagsfri fysioterapi og tandpleje, er det bopælskommunen, der afholder udgifterne. Ved bopælskommune forstås den kommune, hvor borgeren er bopælsregistreret i Folkeregisteret. Det betyder, at når en borger får ophold på et offentligt eller privat tilbud, der er beliggende i en anden kommune end handlekommunen, og samtidig bliver bopælsregistreret i Folkeregisteret med adresse ved tilbuddet, er det den kommune, hvor tilbuddet er beliggende, beliggenhedskommunen, der efter sundhedsloven er forpligtet til at levere de kommunale sundhedsindsatser til borgeren, som denne har behov for og afholde eventuelle udgifter hertil. Det gælder f.eks. genoptræning, vederlagsfri fysioterapi og tandpleje. For hjemmesygepleje er det ikke et krav, at borgeren bliver bopælsregistreret i Folkeregisteret i beliggenhedskommunen for at have ret til hjemmesygepleje i henhold til sundhedslovens § 138 påhviler den kommune, hvor borgeren opholder sig, hvorfor det også er denne kommune, der er ansvarlig for at afholde udgiften hertil. Ved handlekommune forstås den kommune,

som efter reglerne i retssikkerhedslovens § 9 har pligt til at yde hjælp til borgeren.

Det følger af sundhedslovens § 124, at kommunalbestyrelsen vederlagsfrit bistår skoler, daginstitutioner for børn og unge og den kommunalt formidlede dagpleje med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger, ligesom det følger af sundhedslovens § 125, at børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende. Det følger af sundhedslovens § 247, 2. pkt., at den kommune, hvor institutionen eller skolen er beliggende, afholder udgifter til ydelser efter sundhedslovens §§ 124 og 125.

Det følger af sundhedslovens § 127, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge under 18 år med bopæl i kommunen vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje, ligesom det følger af sundhedslovens § 129, stk. 1, at børn og unge under 18 år, der ønsker et andet tandplejetilbud end det, kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan vælge at modtage børne- og ungdomstandpleje hos en privatpraktiserende tandlæge efter eget valg eller på en anden kommunes tandklinik. Det følger af sundhedslovens § 248, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter sundhedslovens §§ 127 og 129.

Det følger af sundhedslovens § 131, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Kommunalbestyrelsen tilbyder endvidere et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller omsorgstandplejen, jf. sundhedslovens § 133, stk. 1.

Det følger desuden af sundhedslovens § 135, stk. 1, at kommunalbestyrelsen yder støtte til tandproteser til personer i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader på tænder, mund eller kæber. Det følger af sundhedslovens § 249, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter sundhedslovens §§ 131, 133, 134 a og 135.

Det følger af sundhedslovens § 138, at kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvi- sning til personer med ophold i kommunen. Det følger af sundhedslovens § 250, at opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138.

Det følger af sundhedslovens § 140, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Det følger af sundhedslovens § 251, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140.

Det følger af sundhedslovens § 140 a, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling hos en fysio-

terapeut i praksissektoren efter lægehenvi- sning. Det følger af sundhedslovens § 251 a, at bopælskommunen afholder udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b.

Det følger af sundhedslovens § 141, stk. 1, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til personer med alkoholmisbrug, ligesom det følger af sundhedslovens § 142, stk. 1 og 3, og at kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller efter serviceloven, en vederlagsfri lægesamtale og lægelig stofmisbrugsbehandling. Det følger af sundhedslovens § 252, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 samt til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142.

Det følger af sundhedslovens § 170, stk. 1, at kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af sundhedslovens § 59, stk. 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter sundhedsloven. Det følger af sundhedsloven § 261, at opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170. Det følger endvidere af sundhedslovens § 263, at bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter sundhedslovens § 140 og § 168, stk. 1, om tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU/EØS-land.

2.1.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Det vurderes uhensigtsmæssigt i forhold til at understøtte en velfungerende organisering af specialiserede sociale botilbud m.v., at det er bopæls- henholdsvis opholdskommunen, der afholder udgifter til de kommunale sundheds- tilbud, som borgere på specialiserede sociale tilbud måtte have behov for, f.eks. i form af hjemmesygepleje, genop- træningstilbud, vederlagsfri fysioterapi, tandpleje og sund- hedspleje, mens den pågældende borger bor på det sociale botilbud. Udgifter til sundhedsydelser, der leveres af den kommune, hvor et specialiseret socialt tilbud er beliggende, er således ikke indregnet i den takst, som ligger til grund for den betaling, som den kommune, der i øvrigt betaler for borgerens ophold på tilbuddet, betaler.

En sådan organisering mindsker det kommunale incita- ment til at oprette og drive specialiserede sociale tilbud til gavn for såvel egne som andre kommuners borgere. Det vurderes derfor hensigtsmæssigt at ændre gældende regler på en måde, som kan fjerne barrieren for, at der oprettes nye specialiserede tilbud og at eksisterende specialiserede tilbud bevares uanset beliggenhed.

Lovforslaget forventes i højere grad at bidrage til at un- derstøtte en velfungerende organisering af de specialiserede sociale tilbud. En mere velfungerende organisering af disse tilbud vil have størst betydning for de kommuner, som har specialiserede sociale tilbud beliggende i kommunen, og hvor det samtidig er andre kommuner eller en anden offent- lig myndighed, der har medvirket til, at en person får eller har fået ophold i tilbuddet.

2.1.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås på denne baggrund, at der for de kommunale sundhedsydelse, der leveres til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v. af den kommune, hvori tilbuddet er beliggende, etableres hjemmel i sundhedsloven til mellemkommunal refusion, således at henholdsvis opholdskommunen for hjemmesygeplejen og bopælskommunen for de øvrige kommunale sundhedsydelse (forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, kommunal tandpleje, genoptræning, fysioterapi, befordring og befordringsgodtgørelse, behandling for alkoholmisbrug samt lægelig stofmisbrugsbehandling), har ret til mellemkommunal refusion fra den kommune, der i henhold til reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område betaler for borgernes ophold på tilbuddet.

Den foreslåede ordning, hvor der etableres mulighed for mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelse vil indebære, at bopæls- henholdsvis opholdskommunen vil kunne opkræve refusion for de faktiske udgifter til kommunale sundhedsydelse, der er leveret til borgere på sociale tilbud beliggende i kommunen, når borgeren opholder sig på botilbuddet efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed i medfør af lov om social service. Den foreslåede ordning vil således alene finde anvendelse i tilfælde, hvor borgerens handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret en borger til ophold eller anbragt et barn eller en ung, i henhold til lov om social service, i et tilbud i anden kommune.

Refusionen vil, jf. ovenfor, skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Konkret foreslås det, at opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til hjemmesygeplejeydelse efter sundhedslovens § 138, og at bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til forebyggende ydelse efter sundhedslovens §§ 120-123, for udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter sundhedslovens §§ 127 og 129, for udgifter forbundet med tandpleje efter sundhedslovens §§ 131, 133 og 135, for udgifter til genoptræningsydelse efter sundhedslovens § 140, for udgifter til fysioterapiydelse m.v. efter sundhedslovens §§ 140 a og 140 b, for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter sundhedslovens § 141, for udgifter til lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, for udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170, og for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved levering af de pågældende kommunale sundhedsydelse. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet.

Fastlæggelse af hvilken kommune, der endeligt afholder udgifterne til de pågældende kommunale sundhedsydelse til borgere sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og

administration på det sociale område (retssikkerhedsloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1647 af 4. august 2021.

Det bemærkes, at den foreslåede ordning alene har betydning for finansieringen af sundhedsydelse til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold eller bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Ordningen har således ikke betydning for, hvilken kommune der har myndighedsansvaret for at levere kommunale sundhedsydelse til borgeren, eller for hvilke opgaver de pågældende botilbud eller anbringelsessteder kan eller skal kunne varetage.

Det vil således fortsat være henholdsvis opholdskommunens ansvar at levere hjemmesygeplejeydelse efter sundhedslovens §138, og bopælskommunens ansvar at levere forebyggende ydelse efter sundhedslovens §§ 120-123, kommunale børne- og ungdomstandpleje efter sundhedslovens §§ 127 og 129, tandpleje efter sundhedslovens §§ 131, 133 og 135, genoptræningsydelse efter sundhedslovens § 140, fysioterapiydelse m.v. efter sundhedslovens §§ 140 a og 140 b, behandling for alkoholmisbrug efter sundhedslovens § 141, lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, befordringsgodtgørelse efter sundhedslovens § 170, og udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter sundhedslovens § 140 og § 168, stk. 1.

Anden offentlig myndigheds medvirken kan være, når politiet træffer afgørelse om placering af en udlænding under 15 år uden lovligt ophold i Danmark på en sikret døgninstitution efter reglerne i udlændingelovens § 37, når lederen på et forsorgshjem efter servicelovens § 110 eller et kvindekrisecenter efter § 109 træffer afgørelse om optagelse i tilbuddet, når Familieretshuset træffer afgørelse om optagelse i botilbud uden samtykke, eller når domstolene træffer bestemmelse om at placere domfældte med udviklingshæmning i botilbud efter serviceloven.

Den foreslåede ordning vil indebære, at opholdskommunen i forbindelse med hjemmesygeplejeydelse og bopælskommunen i forbindelse med øvrige kommunale sundhedsydelse (forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, kommunal tandpleje, genoptræning, fysioterapi, befordring og befordringsgodtgørelse, behandling for alkoholmisbrug samt lægelig stofmisbrugsbehandling) vil skulle videregive personoplysninger til den kommune, der endeligt skal afholde udgifterne efter lov om social service, i det omfang det er nødvendigt for, at den kommune, der endeligt skal afholde udgifterne, kan tage stilling til refusionsopkrævningen. Der vil således skulle videregives oplysninger fra bopæls- eller opholdskommunens økonomisystem til betalingskommunen, i forbindelse med at bopæls- eller opholdskommunen fremsender en faktura til betalingskommunen vedr. de udgifter, som betalingskommunen endeligt skal afholde.

Kommunernes - opholdskommunens, bopælskommunens og betalingskommunens - behandling, herunder videregivelse af personoplysninger i forbindelse med gennemførelsen af den foreslåede mellemkommunale refusion vil skulle ske

i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (herefter databeskyttelsesforordningen) og lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (herefter databeskyttelsesloven).

De personoplysninger, der vil skulle videregives fra opholdskommunen eller bopælskommunen vil som udgangspunkt være oplysninger om borgerens navn og personnummer, angivelse af hvilken ydelse efter sundhedsloven der ønskes refusion for, f.eks. om der er tale fysioterapi eller hjemmesygepleje, herunder hjemmel til udgiften, udgiftens elementer og antal enheder, f.eks. hvor mange timers fysioterapi, der er bevilget.

Det er således Sundhedsministeriets vurdering, at der i forbindelse med opkrævning af refusion for faktiske sundhedsydelser vil kunne blive behandlet både personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6 og helbredsoplysninger, som er omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9.

Efter databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, er behandling af personoplysninger kun lovlig, hvis og i det omfang mindst ét af de forhold, der er nævnt i bestemmelsen, gør sig gældende. Behandling er f.eks. lovlig, hvis behandlingen er nødvendig for at overholde en retlig forpligtelse, som påhviler den dataansvarlige, jf. artikel 6, stk. 1, litra c, eller hvis behandling er nødvendig af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse, eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt, jf. artikel 6, stk. 1, litra e.

Det følger af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, at behandling af en række særlige kategorier af oplysninger (herefter følsomme personoplysninger) er forbudt. Der gælder imidlertid en række undtagelser til dette forbud. Det følger endvidere af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra f, at forbuddet mod behandling af følsomme oplysninger, som følger af artikel 9, stk. 1, ikke finder anvendelse, hvis behandlingen er nødvendig, for at et retskrav kan fastlægges, gøres gældende eller forsvares, eller når domstole handler i deres egenskab af domstol. Behandling af personoplysninger efter denne bestemmelse omfatter behandling, der sker i den dataansvarliges interesse, den registreredes eller i tredjemands interesse. Bestemmelsen omfatter bl.a. offentlige myndigheders behandling af oplysninger som led i myndighedsudøvelse, når der skal fastlægges et retskrav.

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at den nødvendige behandling, herunder videregivelse af personoplysninger vil kunne ske med hjemmel i artikel 6, stk. 1, litra c og e, og for så vidt angår følsomme personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, artikel 6, stk. 1, litra c og e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3, sammenholdt med artikel 9, stk. 2, litra f.

Kommunalbestyrelsen - i opholdskommune, bopælskom-

mune og betalingskommune - er forpligtet til at overholde de grundlæggende behandlingsprincipper i databeskyttelsesforordningens artikel 5, herunder bestemmelsens stk. 1, litra c, hvorefter personoplysninger skal være tilstrækkelige, relevante og begrænset til, hvad der er nødvendigt i forhold til de formål, hvortil de behandles (princippet om dataminimering).

Dette princip indebærer bl.a., at opholdskommune/bopælskommune ikke vil kunne videregive flere personoplysninger til betalingskommunen end, hvad der er nødvendigt for at betalingskommunen kan tage stilling til refusionsopkrævningen.

Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at kommunalbestyrelsen som dataansvarlig er forpligtet til at overholde databeskyttelsesforordningens øvrige regler, herunder pligten til at oplyse borgeren, når kommunalbestyrelsen indsamler personoplysninger hos borgeren, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 13, og når kommunalbestyrelsen indsamler personoplysninger om en borger hos andre end borgeren selv, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 14.

Det bemærkes, at i det omfang der i forbindelse med gennemførelse af mellemkommunal refusion opstår behov for, at sundhedspersoner skal videregive oplysninger fra patientjournaler m.v., skal kommunerne overholde reglerne i sundhedslovens kapitel 9, herunder sundhedslovens § 40 om sundhedspersoners tavshedspligt, og sundhedslovens § 43 som fastsætter betingelserne for sundhedspersoners videregivelse af oplysninger til andre sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m. fl. til andre formål end patientbehandling.

2.2. Ny finansierings- og kontrolmodel for e-cigaretområdet

2.2.1. Gældende ret

I forbindelse med den regulering af elektroniske cigaretter med og uden nikotin, som ikke var omfattet af lægemiddellovningen, blev det fastsat ved lov, at de myndighedsopgaver, der skulle varetages i henhold til Tobaksvaredirektivet, som altovervejende hovedregel skulle finansieres af branchen via gebyrer. Reguleringen blev sat i kraft i 2016.

På baggrund heraf har Sikkerhedsstyrelsen hjemmel til at opkræve gebyrer for anmeldelse af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere og for årlig opretholdelse af anmeldelsen.

Gebyret finansierer Sikkerhedsstyrelsens udgifter til drift af de anmeldelses- og registreringsordninger for elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere og styrelsens kontrol på området.

Gebyret for anmeldelse af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere og for årlig opretholdelse af anmeldelsen udgør henholdsvis 36.900 kr. pr. produkt og 14.700 kr. produkt.

Idet elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere ikke var genstand for anmeldelse og registrering før implementeringen af Tobaksvaredirektivet, er det nødvendigt at

justere gebyrsatserne efter et par år baseret på opdaterede estimater over antallet af anmeldelser og opretholdelser, omkostningerne til markedsovervågningen samt antallet af fabrikanter, importører og detailforhandlere af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere.

Vurderingen, der ligger til grund for ovenstående, har Sikkerhedsstyrelsen fået gennemført ved hjælp af en ekstern evaluering af den nuværende kontrol- og finansieringsmodel i 2019.

Det fremgår af tobaksvaredirektivets artikel 20, stk. 2, at medlemsstaterne kan opkræve forholdsmæssige gebyrer fra fabrikanter og importører for modtagelse, lagring, håndtering og analyse af de oplysninger, der modtages sammen med anmeldelsen af det konkrete produkt. Direktivet indeholder ingen nærmere indikation af størrelsen af de gebyrer, som medlemsstaternes myndigheder kan opkræve ud over, at de skal være forholdsmæssige.

2.2.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at finansierings- og kontrolmodellen for e-cigaretområdet bør afspejle den nationale handleplan mod børn og unges rygning, som blev indgået af et bredt flertal i Folketinget i december 2019. Allerede ved implementeringen af Tobaksvaredirektivet i Danmark i 2016 har det stået klart, at den daværende lovgivningen ikke ville afspejle markedsudviklingen i fremtiden, og at der måtte ske løbende tilpasning af både lovgivning og de tilhørende finansierings- og kontrolmodeller.

Denne tilpasning af lovgivningen skete først og fremmest ved den nationale handleplan mod børn og unges rygning, som skulle igangsætte en række initiativer til effektivt at forebygge og bremse rygning blandt børn og unge. Disse nye tiltag er løbende blevet indført i 2021 med fuld indfasning i 2022.

Blandt disse tiltag hører, at tobaksvarer, urtebaserede rygeprodukter, elektroniske cigaretter og tobakssurrogater skal være gemt væk i butikkerne, indtil kunden efterspørger dem. Dette udstillingsforbud gælder ligeledes for handel på internettet. Samtidig er der indført påbud om standardiserede pakker for en række tobaksvarer og elektroniske cigaretter. Standardiseringen indebærer, at producent- og produktnavn skal fremgå på en standardiseret måde, at logoer ikke må fremgå, og at emballagens farve standardiseres. Ligeledes er der i medfør af handleplanen indført forbud mod salg af elektroniske cigaretter, e-væsker og smagsstoffer til brug i elektroniske cigaretter med kendetegnende aromaer andet end tobaksmag og mentolsmag. Den nationale handleplan har også medført, at forhandlere, producenter og importører af e-cigaretprodukter fra 1. april 2021 skal registrere sig hos Sikkerhedsstyrelsen for lovligt at kunne sælge produkterne.

Sikkerhedsstyrelsen vurderer, at reglerne, som følger af den nye handleplan mod børn og unges rygning, forventes at medføre et markant fald i antallet af lovlige, og dermed gebyrpligtige, e-cigaretprodukttyper fra ca. 1.750 i dag til ca. 200 fra april 2022. Der forventes samtidig en øget risiko for illegale produkter. En stor del af de ressourcer, der bruges til

kontrol og markedsovervågning i dag, går til anmeldelses- og gebyrprocessen for lovlige produkter, men på baggrund af den forventede markedsudvikling bør ressourceforbruget i højere grad målrettes det øgede illegale markedsudbud og onlinesalg af elektroniske cigaretter.

2.2.3. Den foreslåede ordning

Den foreslåede ændring af § 32 i lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovforslagets § 2, nr. 2, vil medføre, at kontrollen på området vil blive omlagt til en mere risikobaseret tilgang, hvor der vil blive større fokus på særlige risikoprodukter, og hvor en større del af den nuværende indsats vil blive flyttet over på kontrollen med de illegale produkter, som forventes at følge af de mere restriktive regler, der er kommet på området. Det foreslås derfor, at gebyrstrukturen ændres, da der vil være færre produkter at kræve gebyr af. Samtidig vil den foreslåede ændring medføre, at forhandlere, producenter og importører af elektroniske cigaretter, genopfyldningsbeholdere osv. vil blive pålagt et årligt gebyr. Der forventes et gennemsnitligt ressourceforbrug på ca. 7,4 mio. kr. årligt, og den oprindelige indsats var dimensioneret til ca. 10 mio. kr. Det forventes dog, at den risikobaserede og virksomhedsbaserede kontrolmodel, kombineret med tilgangen til mere valide markedsdata og et øget fokus på onlinekontrol og illegale produkter, vil resultere i en mere effektiv kontrol med en dertil større effekt på regel efterlevelsen. Et større fokus på onlinekontrol og illegale produkter forventes at medføre, at salget af e-cigaretprodukter online vil mindskes, hvilket forventes at have en positiv effekt på børn og unges forbrug af disse produkter, da denne gruppe ofte vil købe sådanne produkter online. Desuden vil det have en gavnlig effekt på forbrugernes sundhed og sikkerhed, hvis udvalget af illegale produkter bliver begrænset via den nye kontrolmodel.

Der henvises til lovforslagets § 2, nr. 2, og bemærkningerne hertil.

2.3. Ny finansierings- og kontrolmodel for området vedrørende tobaksvarer og tobakssurrogater

2.3.1. Gældende ret

I forbindelse med den regulering af tobaksvarer m.v., der blev sat i kraft i 2016, blev det fastsat ved lov, at de myndighedsopgaver, der skulle varetages i henhold til Tobaksvaredirektivet, som altovervejende hovedregel skal finansieres af branchen via gebyrer.

Sikkerhedsstyrelsen har således hjemmel til at opkræve gebyrer for omkostningerne ved høring af det rådgivende panel på EU-plan, der er nævnt i tobaksvaredirektivets artikel 7, stk. 4, af fabrikanter og importører, der ønsker at markedsføre eller allerede markedsfører cigaretter og/eller rulletobak, der blev omfattet af forbud mod kendetegnende aromaer i cigaretter og rulletobak i direktivets artikel 14, stk. 1.

Sikkerhedsstyrelsen har desuden hjemmel til at opkræve gebyrer for styrelsens udgifter til driften af indberetnings- og registreringsordningerne for tobaksvarer og styrelsens

kontrol af området. Gebyret opkræves hos fabrikanter og importører af tobaksvarer, der er omfattet af indberetningspligten i § 3, stk. 1, i lov om tobaksvarer m.v., og fordeles på baggrund af den enkelte fabrikants og importørs markedsandel på det danske marked. Vurderingen heraf foretages på baggrund af tobaksafgiften indberettet til Skatteforvaltningen. Sikkerhedsstyrelsens gennemsnitlige omkostninger til opgaverne i forbindelse hermed er for nuværende vurderet til at udgøre gennemsnitligt 7,5 mio. kr. årligt.

Endelig har Sikkerhedsstyrelsen også hjemmel til at opkræve gebyrer for anmeldelse af nye kategorier af tobaksvarer og for årlig opretholdelse heraf samt for indberetning af urtebaserede rygeprodukter og årlig opretholdelse heraf.

Gebyret finansierer Sikkerhedsstyrelsens udgifter til drift af anmeldelses-, registrerings- og indberetningsordningerne for nye kategorier af tobaksvarer og urtebaserede rygeprodukter samt styrelsens kontrol af området.

Gebyrerne for anmeldelse af nye kategorier af tobaksvarer og for indberetning af urtebaserede rygeprodukter udgør 36.900 kr. pr. produkt, mens den årlige opretholdelse udgør 14.700 kr. pr. produkt.

I 2020 blev der som følge af den nationale handleplan mod børn og unges rygning indført en række tiltag mod produkter, som indeholder nikotin, men ikke tobak – navnlig produkter der forbruges på samme måde som snus. Disse produkter, som ikke er tobaksvarer eller elektroniske cigaretter, og som ikke er godkendte lægemidler, samt udstyr, der er beregnet til at blive brugt sammen med disse produkter, kaldes tobakssurrogater. Tobakssurrogater omfatter bl.a. såkaldte nikotinposer eller ”pouches” med indhold af nikotin. Med lov nr. 2071 af 21. december 2020 om ændring af lov om forbud mod tobaksreklame m.v., lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og forskellige andre love blev disse tobakssurrogater reguleret på linje med tobaksvarer med hensyn til reklameregler, sponsorering, forbud mod synlig anbringelse og fremvisning, aldersgrænse og røgfri miljøer, ligesom der blev indført krav om sundhedsadvarsler på pakkerne på linje med, hvad der gælder for elektroniske cigaretter. Tobakssurrogaterne har dog hidtil ikke været omfattet af tobaksgebyret.

Ligeledes har tobakssurrogater ikke været omfattet af reglerne i § 36 i lov om tobaksvarer m.v., som giver Sikkerhedsstyrelsen hjemmel til at forbyde markedsføring af tobaksvarer, hvis produkterne ikke lever op til en række af lovens bestemmelser. Dette betyder, at det ikke er muligt at udstede et markedsføringsforbud, hvis styrelsen i forbindelse med kontrol finder, at eksempelvis bestemmelserne om mærkning og/eller sundhedsadvarsler ikke overholdes. I sådanne tilfælde er styrelsen i dag henvist til i stedet at indstille direkte til bødeforlæg.

2.3.1.1. Tobaksvaredirektivet

Det fremgår af tobaksvaredirektivets artikel 4, stk. 6, at medlemsstaterne kan opkræve forholdsmæssige gebyrer fra fabrikanter og importører af tobaksvarer for kontrol af mål-

inger af emissionsindholdet af tjære, nikotin og kulilte i cigaretter.

I medfør af direktivets artikel 5, stk. 8, kan medlemsstaterne desuden opkræve forholdsmæssige gebyrer af fabrikanter og importører for modtagelse, lagring, håndtering, analyse og offentliggørelse af oplysninger om ingredienser og emissioner i tobaksvarer, som de modtager.

Endvidere kan medlemsstaterne i medfør af artikel 6, stk. 4, opkræve forholdsmæssige gebyrer af fabrikanter og importører af tobaksvarer for peer-evalueringer af rapporter om resultater af undersøgelser af tilsætningsstoffer i tobaksvarer, der er optaget på den prioriterede liste som nævnt i direktivets artikel 6, stk. 1.

Herudover kan medlemsstaterne i henhold til tobaksvaredirektivets artikel 7, stk. 13, opkræve forholdsmæssige gebyrer af fabrikanter og importører af tobaksvarer for vurdering af, om en tobaksvare har en kendetegnende aroma og, om der er anvendt forbudte tilsætningsstoffer i mængder, der væsentligt og målbart øger tobaksvarens toksiske eller afhængighedsskabende virkning eller dens CMR-egenskaber (kræftfremkaldende, mutagene eller reproduktionstoksiske egenskaber).

Endeligt kan medlemsstater, der vælger at indføre en godkendelsesordning for nye kategorier af tobaksvarer, i henhold til direktivets artikel 19, stk. 3, opkræve et gebyr for denne godkendelse.

Tobaksvaredirektivet indeholder ingen nærmere indikation af størrelsen af gebyrer, som medlemsstaternes myndigheder kan opkræve udover, at de skal være forholdsmæssige.

Tobaksvaredirektivet indeholder ligeledes ingen regulering af produkter, som indeholder nikotin, men ikke tobak, og som ikke er en tobaksvare eller en elektroniske cigaret, og som ikke er godkendt som lægemiddel – de såkaldte tobakssurrogater. Det er EU Kommissionens opfattelse, at sådanne produkter ikke er omfattet af direktivet. På baggrund heraf indeholder direktivet heller ikke nogen indikation af, om der kan opkræves gebyr for administration af kontrollen af disse produkter.

Det fremgår af tobaksvaredirektivets artikel 23, stk. 2, at medlemsstaterne sikrer, at tobak og relaterede produkter ikke markedsføres, såfremt de ikke lever op til de krav, der er fastsat i medfør af direktivet og de dertil hørende gennemførelsesretsakter og delegerede retsakter. Det fremgår desuden af direktivets artikel 23, stk. 3, at medlemsstaterne fastsætter og håndhæver sanktioner, der anvendes ved overtrædelse af nationale bestemmelser udstedt i medfør af direktivet.

2.3.2. Sundhedsministeriets overvejelser

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at finansierings- og kontrolmodellen for tobaksområdet bør afspejle den nationale handleplan mod børn og unges rygning, som blev indgået af et bredt flertal i Folketinget i december 2019. Allerede ved implementeringen af tobaksvaredirektivet i Danmark i 2016 stod det klart, at den daværende lovgivning ikke ville afspejle markedsudviklingen i fremtiden, og at der

måtte ske løbende tilpasning af både lovgivning samt af de tilhørende finansierings- og kontrolmodeller.

Denne tilpasning af lovgivningen skete først og fremmest ved den nationale handleplan mod børn og unges rygning, som skulle igangsætte en række initiativer, der tager sigte på effektivt at forebygge og bremse rygning blandt børn og unge. Disse nye tiltag er løbende blevet indført i 2021 med fuld indfasning i 2022.

Blandt disse tiltag hører bl.a. det såkaldte udstillingsforbud, hvilket betyder, at tobaksvarer, tobakssurrogater, elektroniske cigaretter og urtebaserede rygeprodukter skal være gemt væk i butikkerne, indtil kunden efterspørger dem. Dette udstillingsforbud gælder ligeledes for handel på internettet. Samtidig er der indført påbud om standardiserede pakker for både cigaretter, rulletobak, tyggetobak, elektroniske cigaretter, vandpibetobak og nye kategorier af tobaksvarer. Standardiseringen indebærer, at producent- og produktnavn skal fremgå på en standardiseret måde, at logoer ikke må fremgå, og at emballagens farve standardiseres. Ligeledes er der i medfør af handleplanen indført en aldersgrænse på 18 år for køb af tobakssurrogater (nikotinposer), som således svarer til aldersgrænsen for køb af andre tobaksprodukter, ligesom disse produkter også skal bære sundhedsadvarsler. Endelig er der indført forbud mod kendetegnende aromaer i tyggetobak, vandpibetobak og nye kategorier af tobaksvarer. Sundhedsministeren fastsætter dog ikrafttrædelsesdatoen for sidstnævnte forbud, som alene vil finde sted når, og såfremt, det EU-retlige grundlag er til stede.

Sikkerhedsstyrelsen har vurderet, at det overordnede kontroltryk/ressourceindsats bør fastholdes, men omlægges til en risikobaseret model, der kan tage højde for markedsudvikling, politiske ønsker, specifikke udfordringer ift. bestemte produkter og virksomheder samt de tilpassede kontrolkrav, som følger af den nationale handleplan mod børn og unges rygning.

Sundhedsministeriet vurderer, at det overordnede kontroltryk i forhold til tobaksprodukter, tobakssurrogater samt nye kategorier af tobaksvarer bør fastholdes på sit nuværende niveau eller hæves om nødvendigt, dog under betragtning af de ovenfor nævnte forhold så som markedsudvikling, politiske ønsker og specifikke udfordringer. Den nuværende regulering og kontrol understøtter, at målsætningerne, som er følger af handleplanen mod børn og unges rygning, forventes at blive opfyldt.

Sundhedsministeriet vurderer ligeledes, at det bør være muligt at forhindre tobakssurrogater, som ikke overholder den gældende lovgivning, i at blive markedsført over for forbrugerne.

Det bør dog i denne sammenhæng bemærkes, at EU Kommissionen, som nævnt under afsnittet for gældende ret, har udtalt, at nikotinprodukter, som ikke er elektroniske cigaretter eller tobaksvarer, ikke er omfattet af Tobaksvaredirektivet og dermed kan reguleres af medlemsstaternes myndigheder uden for direktivets anvendelsesområde. Dette betyder, at reglerne om tobakssurrogater ikke implementeres på baggrund af Tobaksvaredirektivet.

2.3.3. Den foreslåede ordning

Den foreslåede ændring af lov om tobaksvarer m.v. vil medføre, at det overordnede kontroltryk og ressourceindsats fastholdes. Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med at kontrollen vil blive omlagt til en risikobaseret model, der kan tage højde for markedsudviklingen, politiske ønsker og specifikke udfordringer. Kontrollen skal fremover også omfatte tobaksvarer omfattet af EU's sporbarhedssystem for forhindring af illegal handel med tobak (Track & Trace), hvor ressourceforbruget ligeledes vil blive finansieret via tobaksgebyret.

Sikkerhedsstyrelsen vil således sikre, at kontroltrykket forbliver på samme niveau som i dag. Men i stedet for på forhånd at fastsætte et specifikt antal kontrolbesøg på enkelte områder, skal fokus løbende rettes mod produkter og virksomheder, hvor risikoen for lovovertrædelser vurderes at være størst.

Endvidere vil Sikkerhedsstyrelsens nye kontrolopgave vedr. overholdelse af den nye regulering af tobakssurrogater, som blev igangsat i medfør af den nationale handleplan mod børn og unges tobaksrygning, blive finansieret af gebyrmodellen for tobaksvarer. Det samlede årlige ressourceforbrug til kontrol med tobakssurrogater er opgjort til 1,1 mio. kr. og vil omfatte gennemførelse af fysiske tilsyn, tilsyn med webbutikker og drift af registreringsordningen m.v. Kontrolarbejdet er påbegyndt 1. juli 2021.

Den foreslåede ordning vil sikre, at det nuværende kontroltryk med tobaksvarer bibeholdes samtidig med, at Sikkerhedsstyrelsens kontrol med tobaksvarer i medfør af EU's sporbarhedssystem og kontrol med tobakssurrogater vil indgå i styrelsens kontrol.

Det foreslås samtidig, at Sikkerhedsstyrelsen får hjemmel til at udstede markedsføringsforbud over for tobakssurrogater, såfremt det findes, at sådanne produkter ikke opfylder krav til mærkning og emballage fastsat efter lovens § 22 c.

Der henvises til lovforslagets § 4 og bemærkningerne her til.

3. Konsekvenser for opfyldelse af FN's verdensmål

Lovforslaget vurderes at understøtte delmål 3.4, hvorefter tidlig død som følge af ikke-smitsomme sygdomme reduceres med en tredjedel gennem forebyggelse og behandling inden 2030. Målet opnås ved at bringe gebyrordningen i overensstemmelse med forudsætningerne i den nationale handleplan mod børn og unges rygning samt i højere grad at sætte ind over for ulovlige produkter. Initiativet vurderes alt andet lige at kunne medvirke til at nedsætte dødeligheden som følge af de skadelige konsekvenser, som brugen af tobaks- og nikotinprodukter har.

4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslagets del vedr. ændring i sundhedsloven om etablering af mulighed for mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser er udgiftsneutralt og indebærer ikke økonomiske konsekvenser for kommunerne under

ét. Lovforslaget berører ikke regionerne eller staten og har således ikke økonomiske konsekvenser for regionerne eller staten.

Det vurderes, at lovforslaget vil kunne indebære ændring af administrative sagsgange i kommunerne, da en eventuel eksisterende mellemkommunal refusion, samt afregning for borgere på specialiserede sociale tilbud beliggende i en anden kommune end den, der har betalingsforpligtelsen, med lovforslaget også vil kunne omfatte refusion for kommunale udgifter til sundhedsydelser, der leveres til borgere på specialiserede sociale tilbud.

Lovforslagets del vedr. ændring af e-cigaretter m.v. og lov om tobaksvarer m.v. vurderes ikke at indebære væsentlige økonomiske- eller implementeringskonsekvenser for det offentlige.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslagets del vedr. ændring i sundhedsloven om etablering af mulighed for mellemkommunal refusion for kommunale sundhedsydelser har ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Det foreslås, at finansieringen af kontrollen med e-cigaretter forsat tilvejebringes dels via det eksisterende årlige gebyr pr. anmeldt/markedsført produkt betalt af importører og producenter. Gebyret for den første anmeldelse af et produkt nedsættes fra 36.900 kr. til 15.000. Det efterfølgende årlige gebyr for opretholdelse af anmeldelsen hæves samtidig fra 14.700 kr. til 15.000 kr.

Herudover indføres et årligt gebyr for at være registreret som markedsføringssted (fysisk og online). Registreringsgebyr forventes at blive 1.750 kr.

Det forventes, at der vil være ca. 2.500 registrerede markedsføringssteder og ca. 200 anmeldte produkter, hvilket årligt forventes at give en samlet omkostning på ca. 7,4 mio. kr. for erhvervslivet.

Endvidere foreslås det, at Sikkerhedsstyrelsens nye kontrolopgaver pr. 1. juli 2021 vedr. tobakssurrogater (nikotinprodukter uden tobak) finansieres af den eksisterende gebyrmodel for tobaksvarer. Den nye kontrolopgave forventes at medføre merudgifter på 1,1 mio. kr. Det samlede tobaksgebyr beløber sig i 10 mio. kr. fra 2023. For at sikre økonomisk balance i ordningen foreslås det, at det samlede gebyrbeløb opjusteres trinvis fra nuværende 7,5 mio. til 8,4 mio. kr. i 2022 og først til det reelle omkostningsniveau på 10,0 mio. kr. fra 2023.

Lovforslaget forventes at medføre mindre administrative konsekvenser for erhvervslivet, idet tidsforbruget for opretholdelse af virksomhedens anmeldelser/indberetninger/registreringer vurderes at være begrænset.

Samlet set forventes lovforslaget at medføre økonomiske og administrative konsekvenser, som ligger under 4 mio. kr. årligt. Konsekvenserne vil derfor ikke blive kvantificeret yderligere.

6. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke klimamæssige konsekvenser.

8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljø- og naturmæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslagets del vedr. ændring i sundhedsloven indeholder ingen EU-retlige aspekter.

Lovforslagets del vedr. ændring i lov om tobaksvarer m.v. og lov om elektroniske cigaretter m.v. implementerer visse dele af Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv 2014/40/EU af 3. april 2014 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobak og relaterede produkter og om ophævelse af direktiv 2001/37/EF, artikel 4, stk. 6. Der henvises i den forbindelse til de almindelige bemærkninger 2.2.1.1. og 2.3.1.1.

10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Lovforslagets dele har været i separat høring.

Et udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Mellekommunal refusion for kommunale sundhedsydelser til borgere på specialiserede sociale botilbud) har været sendt i høring i perioden 1. september – 30. september 2021 hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alkohol og Samfund, Alzheimerforeningen, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Astma-Allergi Forbundet, ATP, Bedre Psykiatri, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Bioetik og Nanoetik, Center for Etik og Ret, Center for hjerneskade, Danish Care, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Danmarks Optikerforening, Danmarks Tekniske Universitet, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Center for Organdonation, Dansk Diagnostika og Laboratorieforening, Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Fertilitets-selskab, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Dansk Transplantations Selskab, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Diakonhjem, Danske Fodterapeuter,

Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Universiteter, Danske Ælde­r­rå­d, Datatilsynet, De Videnskabetiske Komiteer for Region Hovedstaden, De Videnskabetiske Komiteer for Region Midtjylland, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Den Videnskabetiske Komité for Region Nordjylland, Den Videnskabetiske Komité for Region Sjælland, Den Videnskabetiske Komité for Region Syddanmark, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Diabetesforeningen, DiaLab, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Epilepsiforeningen, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Faglige Seniorer, Farmakonomforeningen, FLOR (Forening af ledere for offentlig rusmiddelbehandling), FOA, Forbrugerrådet, Forbundet Kommunikation og Sprog, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Platformsøkonomi i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen for Parallelimportører af Medicin, Forsikring & Pension, Færøernes landsstyre, GCP-enheden ved Københavns Universitet, GCP-enheden ved Odense Universitetshospital, GCP-enheden ved Aalborg og Aarhus Universitetshospitaler, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, IT-Universitetet i København, Jordemoderforeningen, KL, Kost og ernæringsforbundet, Kost- og Ernæringsforbundet, Kristelig Lægeforening, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet, Landbrug & Fødevarer, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg, Landsforeningen for Sociale Tilbud, Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, MEDCOM, Medicoindustrien, Muskelsvindfonden, Nationale Videnskabetiske Komité, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), OCD-Foreningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Osteoporoseforeningen, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadanmark, Pharmadanmark, Pharmakon, Polioforeningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykiatrifonden, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Retspolitisk Forening, Roskilde Universitet, Rådet for Socialt Udsatte, Samvirkende Menighedsplejer, Scleroseforeningen, Selveje Danmark, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Tjellen Max Jenne A/S, Udviklingshæmmedes Landsforbund, UlykkesPatientForeningen, ViNordic, VIVE - Det nationale forskningscenter for velfærd, Yngre Læger, Ældresagen, Aalborg Universitet, Aarhus Universitet

Et udkast til lovforslag om ændring af lov om elektroniske

cigaretter m.v. og lov om tobaksvarer m.v. har fra den 7. september 2021 til den 30. september 2021 været sendt i offentlig høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Akademikerne, Arbejdsgiverforeningen KA, Arbejdstilsynet, Astma-Allergi Forbundet, Benny Husted (Formand for SSP-samrådet), Benzinforhandlerne Fælles Repræsentation, Bilka / Dansk Supermarked, Branche-Danmark, Brancheforeningen DRC,

British American Tobacco Denmark A/S, Børnerådet, C. B. Møller & co. A/S, Center for hjerneskade, Centralorganisationernes Fællesudvalg (CFU), CloudOhms, Conside­ret ApS, Coop, Coop Danmark A/S, Crystal Clouds ApS, Dagrofa ApS, Danish Trade ApS, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Farmaceutiske Industri, Danmarks Lungeforening, Danmarks Restauranter og Cafeer (DRC), Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Automat Branche­forening, Dansk Brand- og sikringsteknisk Institut, Dansk Diagnostika og Laboratorieforening, Dansk e-damper forening (DADAFO), Dansk e-Damper Forening (DADAFO), Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Industri, Dansk Lugemedicinsk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Distriktpsykiatri, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Dansk Transport og Logistik, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Professionsskoler, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ælde­r­rå­d, Datatilsynet, De Samvirkende Købmænd, Diabetesforeningen, DKcig.dk ApS, DOIT Denmark ApS, Efuma ApS, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Farmakonomforeningen, Fertin Pharma, Finanssektorens Arbejdsgiverforening (FA), FOA, Forbrugerombudsmanden, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Forbrugerrådet TÆNK, Foreningen af Danske Lægestuderende, Foreningen af Speciallæger, Foreningen for Dansk Internethandel, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Horesta, House of Oliver Twist A/S, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Insano Aps, International Business Academy, Japan International Tobacco, Jordemoderforeningen, JTI Denmark A/S, KL, Komitéen for Sundhedsoplysning, Kræftens Bekæmpelse, Landbo-Ungdom, Landslægen på Færøerne, Landsorganisationen for sociale tilbud, Landsorganisationen i Danmark, Lederne Søfart, Locotin ApS, Lungeforeningen, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Mac Baren Tobacco Company A/S, Medicoindustrien, Mødrehjælpen, Nikotinbranchen, Nærbutikkernes Landsforening, Nærings- og Nydelses­mid­del­ar­bej­der Forbundet (NNF), Naalakkersuisut (Grønlands Selvstyre), Oliver Twist, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadanmark, Pharmakon, Philip Morris ApS, Philip Morris International, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsombudsmanden for Færøerne, Rigsombudsmanden for Grønland, Rigsrevisionen, Røgfri Fremtid, Rådet for Socialt Udsatte, Salling Group A/S, Smoke Solution, SMOKE-IT ApS, Socialpædagogernes Landsforbund, Sund by Netværk

ket, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Sundhedskartellet, Swedish Match Denmark A/S, Sügro A/S, Søfartsstyrelsen, Tandlægeforeningen, To-

baksindustrien, Tobaksproducenterne, Yngre Læger, Ældresagen.

	Positive konsekvenser/ mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/ Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/ merudgifter (hvis ja, angiv omfang/ Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Lovforslaget indebærer ændringer af administrative sagsgange i kommunerne.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Samlet set forventes lovforslaget at medføre økonomiske og administrative konsekvenser, som ligger under 4 mio. kr. årligt. Konsekvenserne vil derfor ikke blive kvantificeret yderligere.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Lovforslaget forventes at medføre mindre administrative konsekvenser for erhvervslivet, idet tidsforbruget for opretholdelse af virksomhedens anmeldelser/indberetninger/registreringer vurderes at være begrænset. Samlet set forventes lovforslaget at medføre økonomiske og administrative konsekvenser, som ligger under 4 mio. kr. årligt. Konsekvenserne vil derfor ikke blive kvantificeret yderligere.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget implementerer visse dele af Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv 2014/40/EU af 3. april 2014 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobak og relaterede produkter og om ophævelse af direktiv 2001/37/EF, artikel 4, stk. 6. Der henvises i den forbindelse til de almindelige bemærkninger 3.1.1.1. og 3.2.1.1. Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at lovforslaget er i overensstemmelse med EU-retten.	
Er i strid med de principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/ Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det fremgår af sundhedslovens § 247, stk. 1, 1.pkt., at

bopælskommune afholder udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123.

Det foreslås, at der i § 247, stk. 1, 1. pkt. efter henvisningen til sundhedslovens §§ 120-123 indsættes en henvisning til stk. 2.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 247, hvormed der vil

blive mulighed for mellemkommunal refusion for forebyggende ydelser efter sundhedslovens §§ 120-123 til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v.

Til nr. 2

Det fremgår af sundhedslovens § 247, at bopælskommunen afholder udgifter til forebyggende ydelser efter sundhedslovens §§ 120-123. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 247 indsættes et *stk. 2*, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til forebyggende ydelser efter sundhedslovens §§ 120-123 til børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelse *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er bopælskommune for børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, har ret til refusion for udgifter, som den pågældende kommune (bopælskommunen) afholder til forebyggende ydelser til barnet eller den unge efter sundhedslovens § 247, *stk. 1*, jf. §§ 120-123.

Refusionen vil efter den foreslåede bestemmelse *2. pkt.* skulle svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbudet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter den foreslåede bestemmelse *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor barnet eller den unges handlekommune eller anden offentlig myndighed som følge af en afgørelse om ophold på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, har anbragt barnet eller den unge på et anbringelsessted i en anden kommune, hvor barnet eller den unge derved får bopæl. Det bemærkes i forlængelse heraf, at det er barnets eller den unges handlekommune, der efter § 19 i lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet, jf. lov nr. 1705 af 27. december 2018, træffer afgørelse om valg af det konkrete anbringelsessted, når Ungdomskriminalitetsnævnet har truffet afgørelse om anbringelse af barnet eller den unge, jf. samme lovs §§ 14-17. Tilsvarende er det barnets eller den unges handlekommune, der efter § 6, *stk. 4*, træffer afgørelse om valg af anbringelsessted, når anbringelse sker på en sikret døgninstitution eller afdeling, som led i varetægtsfængsling, afsoning eller er led i en idømt foranstaltning, jf. § 63 b, *stk. 2*, nr. 4-6.

Ved anden offentlig myndighed forstås politiet, domstolene, Familieretshuset eller lederen på et forsorghjem eller et kvindekrisecenter. Ved anden offentlig myndighed i sager om børn og unge forstås primært politiet, som efter reglerne i udlændingelovens § 37 kan frihedsberøve udlændinge under 15 år uden lovligt ophold i Danmark på sikrede døgninstitutioner, jf. også servicelovens § 63 b, *stk. 2*, nr. 7. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til den enkelte, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Det fremgår af sundhedsloven § 248, *stk. 1*, at bopælskommunen afholder udgifter til den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129, jf. dog *stk. 2*.

Det foreslås, at ændre § 248, *stk. 1*, således at henvisningen i bestemmelsen ændres fra *stk. 2* til *stk. 2* og *3*.

Det skyldes, at der med lovforslagets § 1, nr. 3, foreslås indsat et nyt *stk. 2* i sundhedslovens § 248, hvorved det nuværende *stk. 2* bliver *stk. 3*. Der er således alene tale om en konsekvensrettelse på baggrund heraf.

Til nr. 4

Det fremgår af sundhedsloven § 248, *stk. 1*, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter sundhedslovens §§ 127 og 129, jf. dog *stk. 2*. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et nyt *stk. 2* i § 248, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til den kommunale børne- og ungdomstandpleje efter §§ 127 og 129 til børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusion ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelse *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er bopælskommune for børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til børne- og ungdomstandpleje til barnet eller den unge efter sundhedslovens § 248, *stk. 1*, jf. §§ 127 og 129.

Refusionen vil efter den foreslåede bestemmelse *2. pkt.* skulle svare til bopælskommunens faktiske udgifter forbundet med levering af ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sund-

hedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter den foreslåede bestemmelses 3. pkt. skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne til hjælp efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor barnet eller den unges handlekommune eller anden offentlig myndighed har anbragt barnet eller den unge i henhold til lov om social service på et anbringelsessted i anden kommune, hvor barnet eller den unge derved får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås politiet, domstolene, Familieretshuset eller lederen på et forsorgshjem eller et kvindekrisecenter. For beskrivelse af forståelsen af anden offentlig myndighed i sager om børn og unge, henvises til bemærkningerne til § 1, nr. 2. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Fastlæggelsen af, hvem der er barnet eller den unges handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til den enkelte, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 5

Det fremgår af sundhedslovens § 249, at bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135.

Det foreslås, at der i § 249 efter henvisningen til sundhedslovens § 135 indsættes en henvisning til stk. 2.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 6, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 249, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, og 135, til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v.

Til nr. 6

Det fremgår af sundhedsloven § 249, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter til tandpleje efter §§ 131, 133, 134 a og 135. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, der indsættes et nyt stk. 2, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133, og 135, til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Sundhedslovens § 249, stk. 2, bliver herefter stk. 3.

Den foreslåede bestemmelses 1. pkt. vil medføre, at en kommune, som er bopælskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til tandpleje til borgeren efter sundhedslovens § 249, stk. 1, jf. §§ 131, 133 og 135.

Refusionen vil efter det foreslåede 2. pkt. skulle svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede 3. pkt. skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås politiet, domstolene, Familieretshuset eller lederen på et forsorgshjem eller et kvindekrisecenter. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Fastlæggelsen af, hvem der er barnets, den unges eller den voksnes handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til den enkelte, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 7

Det fremgår af sundhedslovens § 250, at opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 250 indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 250, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 8.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 8, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 250, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med hjemmesygepleje efter § 250 til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v.

Til nr. 8

Det fremgår af sundhedslovens § 250, at opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et stk. 2 i § 250, hvorefter opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for

udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelse *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er opholdskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til hjemmesygeplejeydelser til borgeren efter sundhedslovens § 250, stk. 1, jf. § 138.

Refusionen vil efter det foreslåede *2. pkt.* skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får ophold.

Ved anden offentlig myndighed forstås politiet, domstolene, Familieretshuset eller lederen på et forsorgshjem eller et kvindekrisecenter. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Fastlæggelsen af, hvem der er barnets, den unges eller den voksnes handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til den enkelte, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 9

Det fremgår af sundhedslovens § 251, *stk. 1*, at bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelse efter § 140.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 251, *stk. 1*, indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 251, *stk. 2*, jf. lovforslagets § 1, nr. 10.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 10, foreslås at tilføje et *stk. 2* i § 251, *stk. 1*, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for

udgifter forbundet med genoptræning efter § 140 til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v.

Til nr. 10

Det fremgår af sundhedslovens § 251, *stk. 1*, at bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelse efter § 140. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et nyt *stk. 2* i § 251, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til genoptræningsydelse efter § 140 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service. *Stk. 2* bliver herefter *stk. 3*.

Den foreslåede bestemmelse *1. pkt.* vil medføre, at den kommune, som er bopælskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til genoptræningsydelse til borgeren efter sundhedslovens § 251, *stk. 1*, jf. § 140.

Refusionen vil efter det foreslåede *2. pkt.* skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås politiet, domstolene, Familieretshuset eller lederen på et forsorgshjem eller et kvindekrisecenter. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Fastlæggelsen af, hvem der er barnets, den unges eller den voksnes handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til den enkelte, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 11

Det fremgår af sundhedslovens § 251 a, at bopælskommunen afholder udgifter til fysioterapiydelse m.v. efter §§ 140 a og 140 b.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 251 a indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 251 a, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 12.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 12, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 251 a, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for udgifter til fysioterapiydelse m.v. efter §§ 140 a og 140 b til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v.

Til nr. 12

Det fremgår af sundhedsloven § 251 a, at bopælskommunen afholder udgifter til fysioterapiydelse m.v. efter §§ 140 a og 140 b. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et *stk. 2* i § 251 a, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til fysioterapiydelse m.v. efter §§ 140 a og 140 b til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelse *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er bopælskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til fysioterapiydelse m.v. til borgeren.

Refusionen vil efter det foreslåede *2. pkt.* skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås politiet, domstolene, Familieretshuset eller lederen på et forsorgshjem eller

et kvindekrisecenter. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Fastlæggelsen af, hvem der er barnets, den unges eller den voksnes handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til den enkelte, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 13

Overskriften før § 252 er ”*Alkoholbehandling og behandling for stofmisbrug*”.

Det foreslås, at *overskriften* ændres til ”Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug, lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling”.

Formålet med den foreslåede ændring af overskriften er at tilpasse kapitlets overskrift, således at overskriften er i overensstemmelse med overskrifterne på kapitel 40 og 41. Den sproglige ændring udvider ikke de forpligtelser, som kommunerne allerede har efter sundhedslovens § 252.

Til nr. 14

Det fremgår af sundhedslovens § 252, stk. 1, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter sundhedslovens § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142, jf. dog stk. 3.

Siden 1. januar 2015 har kommunerne efter sundhedslovens § 142, stk. 1, været forpligtede til at tilbyde personer, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven eller efter lov om social service, en vederlagsfri lægesamtale.

I forbindelse med forpligtelsens indførelse ved lov nr. 1536 af 27. december 2014 om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling, frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling og befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin) aftales med KL en statslig kompensation for de merudgifter, som forpligtelsen forventedes at medføre for kommunerne, og kommunerne afholder på den baggrund udgifterne til lægesamtalerne.

Det foreslås, at sundhedslovens § 252, *stk. 1*, ændres, således at det dels fremgår, at bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug og til lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling, dels at henvisningen til stk. 3 bliver en henvisning til stk. 3 og 4.

Formålet med den første del af ændringsforslaget er alene at bringe bestemmelsens ordlyd i overensstemmelse med, hvad der har været gældende siden 1. januar 2015, og denne del af forslaget vil således ikke indebære udvidelse eller anden ændring af den eksisterende kommunale forpligtelse.

Den foreslåede henvisningsændring skyldes, at der med lovforslagets § 1, nr. 10, foreslås indsat et nyt stk. 4 i sundhedslovens § 252, ligeledes vil udgøre en modifikation

til det nuværende stk. 1. Der er således alene tale om en konsekvensrettelse på baggrund heraf.

Til nr. 15

Det fremgår af sundhedslovens § 252, stk. 1, at bopælskommune afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 252 indsættes et *stk. 4*, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 samt lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved levering af behandlingen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelses *stk. 1* vil medføre, at en kommune, som er bopælskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til behandling for alkoholmisbrug, lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling til borgeren.

Refusionen vil efter det foreslåede *2. pkt.* skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved levering af behandlingen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås politiet, domstolene, Familieretshuset eller lederen på et forsorgshjem eller et kvindekrisecenter. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Fastlæggelsen af, hvem der er barnets, den unges eller den voksnes handlekommune, og af, hvilken kommune, der endeligt afholder udgifterne til den enkelte, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 16

Det fremgår af sundhedslovens § 261, 1.pkt., at opholdskommunen afholder udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 261, *stk. 1, 1. pkt.*, indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 261, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 17.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 17, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 261, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for udgifter forbundet med befordringsgodtgørelse efter § 170 til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v.

Til nr. 17

Det fremgår af sundhedsloven § 261, at opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et *stk. 2 i § 261*, hvorefter opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter for ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelses *1. pkt.* vil medføre, at en kommune, som er opholdskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til befordringsgodtgørelse til borgeren efter sundhedslovens § 261, jf. § 170.

Refusionen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fællesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får ophold.

Ved anden offentlig myndighed forstås politiet, domstolene, Familieretshuset eller lederen på et forsorghjem eller et kvindekrisecenter. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Fastlæggelsen af, hvem der er barnets, den unges eller den voksnes handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til den enkelte, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 18

Det fremgår af sundhedslovens § 263, at bopælskommunen afholder udgifter til befording i forbindelse med genoptræning efter §§ 140 og § 168, stk. 1.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 263 indsættes en henvisning til den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 263, stk. 2, jf. lovforslagets § 1, nr. 19.

Forslaget er en konsekvens af, at der i lovforslagets § 1, nr. 19, foreslås at tilføje et stk. 2 i § 263, hvormed der vil blive mulighed for mellemkommunal refusion for udgifter til befording i forbindelse med genoptræning efter §§ 140 og 168, stk. 1, til borgere på specialiserede sociale botilbud m.v.

Til nr. 19

Det fremgår af sundhedsloven § 263, at bopælskommunen afholder udgifter til befording i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1. Der er ikke efter de gældende regler i sundhedsloven mulighed for mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Det foreslås, at der indsættes et *stk. 2* i § 263, hvorefter bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befording i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1, til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede bestemmelse *1. pkt.* vil indebære, at en kommune, som er bopælskommune for borgere, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3, har ret til refusion for de udgifter, som kommunen afholder til befording i forbindelse med genoptræning til borgeren.

Refusionen vil efter det foreslåede *2. pkt.* skulle svare til kommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. De faktiske udgifter omfatter en forholdsmæssig andel af fæl-

lesudgifter og udgifter til ledelse og administration, der er en følge af driften af sundhedstilbuddet. Til grund for fastlæggelsen af de faktiske udgifter opgøres de anvendte timer samt den anvendte timetakst opgjort inkl. andel af fællesudgifter til ledelse og administration.

Refusion vil efter det foreslåede *3. pkt.* skulle ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.

Den foreslåede ordning vil kun gælde i tilfælde, hvor borgerens handlekommune eller anden offentlig myndighed har visiteret borgeren i henhold til lov om social service til et tilbud i anden kommune, hvor borgeren får bopæl.

Ved anden offentlig myndighed forstås politiet, domstolene, Familieretshuset eller lederen på et forsorghjem eller et kvindekrisecenter. Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Fastlæggelsen af, hvem der er barnets, den unges eller den voksnes handlekommune, og af, hvilken kommune der endeligt afholder udgifterne til den enkelte, sker efter reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 20

Efter sundhedslovens § 278, stk. 1, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3. Efter § 278, stk. 2, kan bl.a. § 247 ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det følger af § 247, at bopælskommunen afholder udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123. Det fremgår endvidere, at den kommune, hvor institutionen eller skolen er beliggende, afholder udgifter til ydelser efter §§ 124 og 125.

§§ 120-125, hvortil der henvises i lovens § 247, omhandler forebyggende sundhedsydelser til børn og unge og findes samlet i sundhedslovens kapitel 36.

Det foreslås at ændre § 278, *stk. 2*, således, at henvisningen til § 247 udgår.

Det betyder, at sundhedslovens § 247 ikke vil kunne sættes i kraft for Færøerne.

Den foreslåede ændring har sammenhæng med lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne, som indebar, at Færøernes hjemmestyre hjemtog reguleringen af bl.a. sundhedsplejeordning, hjemmesygeplejeordning, skolelægeordning og tandplejeordning.

Territorialbestemmelsen i sundhedslovens § 278, stk. 2, blev imidlertid ikke på daværende tidspunkt tilpasset som følge af vedtagelsen lov nr. 316 af 17. maj 1995.

Dette var i stedet sigtet med lov nr. 1184 af 8. juni 2021 om ændring af sundhedsloven (Vederlagsfri fortsat sygehusbehandling for personer fra Færøerne og Grønland, mellemkommunal refusion for socialtandpleje m.v.). Efter denne lovs i § 1, nr. 8, er bl.a. henvisningen til kapitel 36 udgået af

sundhedslovens § 278, stk. 2. Imidlertid blev henvisningen til den nært tilknyttede § 247 ved en fejl opretholdt.

Den foreslåede ændring af sundhedslovens § 278, stk. 2, som vil indebære, at også henvisningen til lovens § 247, vil udgå af bestemmelsen, vil bringe sundhedslovens territorialbestemmelse i fuld overensstemmelse med lov nr. 316 af 17. maj 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne.

Til § 2

Til nr. 1

Det fremgår af § 3, stk. 1, nr. 2, i lov om elektroniske cigaretter m.v., at det ikke er tilladt at anvende elektroniske cigaretter med eller uden nikotin i eller på dagplejehjem og andre lokaler til brug for dagpleje, der indgår i kommunal dagpleje og puljeordninger i det tidsrum der passes børn. Yderligere henvises der i den forbindelse til §§ 20 og 21 i lov om dags-, fritids- og klubtilbud m.v. til børn og unge (dagtilbudsloven). Det er imidlertid blevet Sundhedsministeriet bekendt, at denne henvisning ikke er retvisende

Derfor foreslås, at § 3, stk. 1, nr. 2 omformuleres således, at henvisningerne til i lov om dags-, fritids- og klubtilbud m.v. til børn og unge (dagtilbudsloven) fremstår korrekt og at der således henvises til § 21, stk. 2, og §§ 101 og 102 i dagtilbudsloven.

Omformuleringen af § 3, stk. 1, nr. 2, medfører, at der henvises til de korrekte bestemmelser i lov om dags-, fritids- og klubtilbud m.v. til børn og unge (dagtilbudsloven).

Til nr. 2

Det foreslås i § 5, stk. 1, at anmeldelsen bortfalder, hvis anmelderen undlader at opretholde anmeldelsen og ikke betaler gebyr, jf. § 32, stk. 1.

Opretholdelse af anmeldelsen betyder, at anmelderen bekræfter, at de oplysninger, der er registreret i Sikkerhedsstyrelsens registre over e-cigaretprodukter eller markedsføringssteder, er korrekte og opdaterede, og at det årlige gebyr betales i forbindelse med opretholdelsen. Betalingen indgår som en del af den digitale understøttelse af henholdsvis anmeldelsen samt opretholdelsen heraf. Bestemmelsen medfører, at hvis anmelderen ikke foretager den årlige opretholdelse af anmeldelsen og ikke betaler gebyret i den forbindelse, vil anmeldelsen bortfalde. Anmelderen vil få sit produkt eller markedsføringssted fjernet fra det offentlige register over e-cigaretprodukter eller markedsføringssteder med den konsekvens, at produktet ikke længere kan markedsføres lovligt i Danmark. Bortfaldet påvirker alene den danske anmeldelse og ikke registreringen i det fælleseuropæiske system EU-CEG.

Sikkerhedsstyrelsen vil i passende tid, inden gebyret forfalder, og anmeldelsen skal opretholdes, sende en påmindelse til den pågældende anmelder. Der lægges, som nu ved den første anmeldelse, op til en digital løsning, hvor anmelder alene vil skulle klikke på et link, bekræfte at anmeldelsesoplysninger stadig er korrekte og slutteligt indbetale det årlige gebyr. Hvis der er ændringer til de registrerede oplysninger, vil det være muligt at indberette disse samtidig.

Til nr. 3

Det foreslås i § 5 a, stk. 1, at registreringen bortfalder, hvis registranten undlader at opretholde registreringen og ikke betaler gebyr, jf. § 32, stk. 2.

Opretholdelse af registreringen betyder, at registranten bekræfter, at de oplysninger, der er registreret i Sikkerhedsstyrelsens registre over e-cigaretprodukter eller markedsføringssteder, er korrekte og opdaterede, og at det årlige gebyr betales i forbindelse med opretholdelsen. Betalingen indgår som en del af den digitale understøttelse af henholdsvis registreringen samt opretholdelsen heraf. Bestemmelsen medfører, at hvis registranten ikke foretager den årlige opretholdelse af registreringen og ikke betaler gebyret i den forbindelse, vil registreringen bortfalde. Registranten vil få sit produkt eller markedsføringssted fjernet fra det offentlige register over e-cigaretprodukter eller markedsføringssteder med den konsekvens, at produktet ikke længere kan markedsføres lovligt i Danmark. Bortfaldet påvirker alene den danske registrering og ikke registreringen i det fælleseuropæiske system EU-CEG.

Sikkerhedsstyrelsen vil i passende tid, inden gebyret forfalder, og registreringen skal opretholdes, sende en påmindelse til den pågældende registrant. Der lægges, som nu ved den første registrering, op til en digital løsning, hvor registrant alene vil skulle klikke på et link, bekræfte at registreringsoplysningerne stadig er korrekte og slutteligt indbetale det årlige gebyr. Hvis der er ændringer til de registrerede oplysninger, vil det være muligt at indberette disse samtidig.

Til nr. 4

Det foreslås i § 5 b, stk. 1, at anmeldelsen bortfalder, hvis anmelderen undlader at opretholde anmeldelsen og ikke betaler gebyr, jf. § 32, stk. 1.

Opretholdelse af anmeldelsen betyder, at anmelderen bekræfter, at de oplysninger, der er registreret i Sikkerhedsstyrelsens registre over e-cigaretprodukter eller markedsføringssteder, er korrekte og opdaterede, og at det årlige gebyr betales i forbindelse med opretholdelsen. Betalingen indgår som en del af den digitale understøttelse af henholdsvis anmeldelsen samt opretholdelsen heraf. Bestemmelsen medfører, at hvis anmelderen ikke foretager den årlige opretholdelse af anmeldelsen og ikke betaler gebyret i den forbindelse, vil anmeldelsen bortfalde. Anmelderen vil få sit produkt eller markedsføringssted fjernet fra det offentlige register over e-cigaretprodukter eller markedsføringssteder med den konsekvens, at produktet ikke længere kan markedsføres lovligt i Danmark. Bortfaldet påvirker alene den danske anmeldelse og ikke registreringen i det fælleseuropæiske system EU-CEG.

Sikkerhedsstyrelsen vil i passende tid, inden gebyret forfalder, og anmeldelsen skal opretholdes, sende en påmindelse til den pågældende anmelder. Der lægges, som nu ved den første anmeldelse, op til en digital løsning, hvor anmelder alene vil skulle klikke på et link, bekræfte at anmeldelsesoplysningerne stadig er korrekte og slutteligt indbetale det årlige gebyr. Hvis der er ændringer til de registrerede oplysninger, vil det være muligt at indberette disse samtidig.

Til nr. 5

Det fremgår af § 32 i lov om elektroniske cigaretter m.v., at Sikkerhedsstyrelsen opkræver et gebyr for anmeldelse efter § 5, stk. 1, og for årlig opretholdelse af anmeldelsen. Stk. 2 og 3 bemyndiger erhvervsministeren til at fastsætte regler om undtagelser fra opkrævningen af gebyrer efter stk. 1 henholdsvis om størrelsen og opkrævningen af gebyrer efter stk. 1.

Det foreslås i § 32, stk. 1, at Sikkerhedsstyrelsen opkræver et gebyr for anmeldelse efter § 5, stk. 1, og § 5 b, stk. 1, og for årlig opretholdelse af anmeldelsen.

Omformuleringen af § 32, stk. 1, medfører, at Sikkerhedsstyrelsen kan opkræve gebyr for, ud over elektroniske cigaretter, anmeldte genopfyldningsbeholdere uden nikotin efter lovens § 5 b.

Det foreslås i § 32, stk. 2, at Sikkerhedsstyrelsen opkræver et gebyr for registrering af markedsføring efter § 5 a, stk. 1, og for årlig opretholdelse af registreringer.

Markedsføring er defineret i lovens § 2, nr. 10.

Bestemmelsen medfører, at Sikkerhedsstyrelsen kan opkræve gebyr for registrering af markedsføring af elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin. Sikkerhedsstyrelsen kan opkræve gebyr en gang årligt for opretholdelse af registreringer.

Gebyrpligten påhviler enhver fysisk eller juridisk person, der ønsker at markedsføre elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin. Gebyret skal betales for hver enkelt markedsføringssted eller -kanal. Gebyrpligten skal ses i sammenhæng med den forpligtelse, der er til at registrere steder, hvorfra der markedsføres elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin, jf. bekendtgørelse nr. 266 af 25. februar 2021 om en registreringsordning for fremstilling, oplagring og markedsføring af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin.

De opkrævede gebyrer efter § 32, stk. 1 og 2, tilsigtes samlet set at dække Sikkerhedsstyrelsens samlede omkostninger, som afholdes i henhold til lovens kapitel 3-5, § 15, stk. 2, §§ 19-22, §§ 25-28, kapitel 9, 10 og 11 og regler fastsat i medfør heraf og dækker bl.a. drift og vedligeholdelse af IT-system til modtagelse af anmeldelser og opretholdelse af disse samt registrering, håndtering og analysering af oplysninger, der modtages i forbindelse med kontrollen af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin.

Sikkerhedsstyrelsen varetager endvidere en række opgaver i forbindelse med kontrollen af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin. Opgaverne vedrører blandt andet markedskontrolopgaver, aftaleindgåelse med testfaciliteter og vedligeholdelse af regelgrundlaget for anmeldelsesforpligtelsen, registreringsforpligtelsen og kontrollen.

Der forventes årligt ca. 200 anmeldelser/opretholdelser af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin. Der forventes ca. 2.500 registreringer/op-

retholdelser af steder, hvorfra der markedsføres elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin.

På denne baggrund foreslås det, at Sikkerhedsstyrelsens opgaver med kontrol med elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin finansieres ved gebyrbetaling. Gebyret fastsættes således, at Sikkerhedsstyrelsen opnår fuld omkostningsdækning for opgaverne, jf. Finansministeriets budgetvejledning.

Det foreslås i § 32, stk. 3, at erhvervsministeren kan fastsætte regler om undtagelser fra opkrævningen af gebyrer efter stk. 1 og 2.

Erhvervsministeren gives med forslaget bemyndigelse til at fastsætte regler om, at en erhvervsdrivende kan undtages fra at betale anmeldelses-, registrerings- eller opretholdelsesgebyr.

Det foreslås i § 32, stk. 4, at erhvervsministeren kan fastsætte nærmere regler om størrelsen og opkrævningen af gebyrer efter stk. 1 og 2.

Størrelsen af gebyrerne foreslås som nævnt fastsat, så de modsvarer de medgåede omkostninger til Sikkerhedsstyrelsens administration af ordningerne og den kontrol, som styrelsen udfører efter bestemmelserne i lov om elektroniske cigaretter m.v. Sikkerhedsstyrelsens omkostninger til opgaverne med anmeldelse m.v. og kontrol med elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin forventes at udgøre gennemsnitligt ca. 7,4 mio. kr.

Gebyret for anmeldelse af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin forventes på den baggrund fastsat til 15.000 kr. pr. produkt, ligesom gebyret for årlig opretholdelse af anmeldelsen forventes fastsat til 15.000 kr. pr. produkt.

Gebyret for registrering af et markedsføringssted af elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med og uden nikotin forventes på den baggrund fastsat til 1.750 kr. pr. markedsføringssted, ligesom gebyret for årlig opretholdelse af registreringer forventes fastsat til 1.750 kr. pr. markedsføringssted.

Gebyrmodellen, der forudsætter henholdsvis et årligt gebyr pr. markedsført produkt og et årligt gebyr pr. markedsføringssted, vurderes økonomisk som én samlet gebyrmodel.

Hvis forudsætningerne for de forventede gebyrer ændres på grund af ændrede markedsforudsætninger, dvs. at antallet af produkter eller markedsføringssted er større eller mindre end estimeret, eller ressourceforbruget til ordningen stiger eller falder, og der opstår økonomisk ubalance i ordningen, vil en evt. gebyrjustering som udgangspunkt blive foretaget på gebyret ved registrering/opretholdelse af et markedsføringssted.

Gebyrændring for anmeldelse og opretholdelse af produkter kan tillige forekomme, hvis der kommer langt flere produkter på markedet, end der er forudsat. Bestemmelsen kan således anvendes til at ændre gebyrstørrelserne, så de fortsat modsvarer de forventede medgåede omkostninger i forbin-

delse med administrationen af ordningen og gennemførelse af markedsovervågningen.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.1.3.i de almindelige bemærkninger.

Til § 3

Til nr. 1

Det foreslås i § 26, stk. 1, at anmeldelsen bortfalder, hvis anmelderen undlader at opretholde anmeldelsen og ikke betaler gebyr, jf. § 44, stk. 1.

Opretholdelse af anmeldelsen betyder, at anmelderen bekræfter, at de oplysninger, der er registreret i Sikkerhedsstyrelsens registre over nye kategorier af tobaksvarer, er korrekte og opdaterede, og at det årlige gebyr betales i forbindelse hermed opretholdelsen. Betalingen indgår som en del af den digitale understøttelse af henholdsvis anmeldelsen samt opretholdelsen heraf. Bestemmelsen medfører, at hvis anmelderen ikke foretager den årlige opretholdelse af anmeldelsen og ikke betaler gebyret i den forbindelse, vil anmeldelsen bortfalde. Anmelderen vil få sit produkt fjernet fra det offentlige register over nye kategorier af tobaksprodukter med den konsekvens, at produktet ikke længere kan markedsføres lovligt i Danmark. Bortfaldet påvirker alene den danske anmeldelse og ikke registreringen i det fælles-europæiske system EU-CEG.

Sikkerhedsstyrelsen vil i passende tid, inden gebyret forfalder, og anmeldelsen skal opretholdes, sende en påmindelse til den pågældende anmelder. Der lægges, som nu ved den første anmeldelse, op til en digital løsning, hvor anmelder alene vil skulle klikke på et link, bekræfte at anmeldelsesoplysninger stadig er korrekte og slutteligt indbetale det årlige gebyr. Hvis der er ændringer til de registrerede oplysninger, vil det være muligt at indberette disse samtidig.

Til nr. 2

Det foreslås i § 28, stk. 1, at indberetningen bortfalder, hvis indberetteren undlader at opretholde indberetningen og ikke betaler gebyr, jf. § 44, stk. 1.

Opretholdelse af indberetningen betyder, at indberetteren bekræfter, at de oplysninger, der er registreret i Sikkerhedsstyrelsens registre over urtebaserede rygeprodukter, er korrekte og opdaterede, og at det årlige gebyr betales i forbindelse hermed. Betalingen indgår som en del af den digitale understøttelse af henholdsvis indberetningen samt opretholdelse af anmeldelsen og ikke betaler gebyret i den forbindelse, vil indberetningen bortfalde. Indberetteren vil få sit produkt fjernet fra det offentlige register over urtebaserede rygeprodukter med den konsekvens, at produktet ikke længere kan markedsføres lovligt i Danmark. Bortfaldet påvirker alene den danske indberetning og ikke registreringen i det fælles-europæiske system EU-CEG.

Sikkerhedsstyrelsen vil i passende tid, inden gebyret forfalder, og indberetningen skal opretholdes, sende en påmindelse til den pågældende indberetter. Der lægges, som nu ved den første indberetning, op til en digital løsning, hvor indberetter alene vil skulle klikke på et link, bekræfte at

de indberettede oplysninger stadig er korrekte og slutteligt indbetale det årlige gebyr. Hvis der er ændringer til de registrerede oplysninger, vil det være muligt at indberette disse samtidig.

Til nr. 3

Det fremgår af § 36, stk. 2, i lov om tobaksvarer m.v., at Sikkerhedsstyrelsen kan forbyde markedsføring af tobakssurrogater, hvis produktet ikke opfylder kravene i § 19 a, stk. 1, eller i regler fastsat i medfør af § 19 a, stk. 2, om sundhedsadvarsler på tobakssurrogater, eller der ikke er sket indberetning efter § 3 a, stk. 1, af produktoplysninger om tobakssurrogater, herunder om ingredienser. Loven indeholder i dag ikke mulighed for at udstede markedsføringsforbud ved manglende overholdelse af regler udstedt i medfør af lovens § 22 c om mærkning af og emballage på tobakssurrogater. Derfor medfører overtrædelse af disse regler direkte politianmeldelse.

Det foreslås, at § 36, stk. 2, nr. 1, omformuleres, så § 22 c tilføjes i bestemmelsen.

Det betyder, at Sikkerhedsstyrelsen efter den foreslåede ændring skal kunne forbyde markedsføring af tobakssurrogater, der ikke opfylder krav til mærkning af og emballage på tobakssurrogater fastsat efter lovens § 22 c.

Derved sidestilles Sikkerhedsstyrelsens beføjelser med de gældende muligheder for markedsføringsforbud, hvis styrelsen konstaterer, at et tobakssurrogat ikke er indberettet korrekt efter lovens § 3 a, stk. 1, eller ikke er i overensstemmelse med lovens krav til sundhedsadvarsler jf. § 19 a, stk. 1, og regler fastsat efter § 19 a, stk. 2.

Det foreslåede indebærer, at den, der overtræder regler fastsat efter § 22 c, vil kunne få forbud mod at markedsføre produktet.

Ifølge bemærkningerne til forslag til lov om ændring af lov om forbud mod tobaksreklame m.v., lov om tobaksvarer m.v., lov om elektroniske cigaretter m.v. og forskellige andre love (Udmøntning af national handleplan mod børn og unges rygning), jf. Folketingstidende 2020-21, A, L 61 som fremsat, indledningen til de almindelige bemærkninger, var hensigten i vid udstrækning at regulere tobakssurrogater, der ikke tidligere havde været reguleret i dansk ret, således at de omfattes af den samme regulering som tobaksvarer. Derfor foreslås det at indføre muligheden for markedsføringsforbud, så mulighederne bliver ensartet med lovens øvrige tobaksvarer. Ændringen vil være med til at understøtte, at den, som markedsfører tobakssurrogater, efterlever kravene til mærkning af og emballage på tobakssurrogater.

Det fremgår af § 3, stk. 1, at fabrikanter og importører af tobaksvarer, der markedsføres her i landet, for hver tobaksvarer opdelt efter handelsnavn og type skal indberette en række oplysninger til Sikkerhedsstyrelsen.

Det fremgår af § 3 a, stk. 1, at fabrikanter og importører af tobakssurrogater, der markedsføres her i landet, for hvert tobakssurrogat opdelt efter handelsnavn skal indberette oplysninger om produktet, herunder om ingredienser.

Det fremgår af § 43, stk. 1, at Sikkerhedsstyrelsen opkræ-

ver gebyrer til dækning af Sikkerhedsstyrelsens omkostninger ved modtagelse af indberetninger efter § 3, evalueringer efter § 5, stk. 2, godkendelse og kontrol af laboratorier, jf. § 11, stk. 1, og § 12, stk. 1, og registreringer, jf. § 23, stk. 1, samt Sikkerhedsstyrelsens kontrol efter §§ 32-39.

Loven indeholder i dag ikke mulighed for at opkræve gebyrer hos fabrikanter og importører omfattet af indberetningspligten for tobakssurrogater efter lovens § 3 a, stk. 1.

Det foreslås, at § 43, stk. 1, omformuleres, så § 3 a, stk. 1, tilføjes i bestemmelsen sammen med en henvisning til regler udstedt i medfør af de to bemyndigelsesbestemmelser i § 3, stk. 2, og § 3 a, stk. 2.

Bestemmelsen betyder, at Sikkerhedsstyrelsen efter den foreslåede ændring skal kunne opkræve gebyrer hos fabrikanter og importører af tobakssurrogater, der er omfattet af indberetningspligten i § 3 a, stk. 1.

Derved sidestilles Sikkerhedsstyrelsens mulighed for at opkræve gebyrer med de gældende regler for tobaksvarer, der er i loven i dag, jf. § 43, stk. 1.

Den, der indberetter tobakssurrogater efter § 3 a, stk. 1, vil derfor blive omfattet af forpligtelsen til at betale gebyrer efter lovens § 43.

I både § 3 og § 3 a findes bemyndigelser til at fastsætte regler i bestemmelse 2. stykker. Da disse også fastsætter krav om indberetning, vil det foreslåede indebære, at regler om indberetning udstedt i medfør af § 3, stk. 2, og 3 a, stk. 2, også vil være omfattet af gebyrordningen.

Til nr. 4

Det fremgår af § 43, stk. 2, 1. pkt., at gebyret til dækning af styrelsens omkostninger ved modtagelse af indberetninger opkræves hos fabrikanter og importører af tobaksvarer, der er omfattet af indberetningspligten i § 3, stk. 1.

Det foreslås, at § 43, stk. 2, 1. pkt., omformuleres, så dels fabrikanter og importører af tobakssurrogater, dels en henvisning § 3 a, stk. 1, tilføjes i bestemmelsen.

Forslaget vil indebære, at gebyrordningen vedrørende indberetninger herefter vil omfatte både fabrikanter og importører af tobaksvarer, der er omfattet af indberetningspligten i § 3, stk. 1, og fabrikanter og importører af tobakssurrogater, der er omfattet af indberetningspligten i § 3 a, stk. 1.

Til nr. 5

Det fremgår af § 43, stk. 2, 2. og 3. pkt., at gebyret fordeles på baggrund af den enkelte fabrikants eller importørs markedsandel på det danske marked, og at vurderingen af den enkelte fabrikants eller importørs markedsandel foretages på baggrund af tobaksafgiften indberettet til Skatteforvaltningen.

Det foreslås at affatte § 43, stk. 2, 3. pkt., så vurderingen af den enkelte fabrikants eller importørs markedsandel foretages på baggrund af punktafgiften på produkter, indberettet til Skatteforvaltningen, på produkter omfattet af denne lov.

Forslaget har sammenhæng med den foreslåede tilføjelse af fabrikanter og importører af tobakssurrogater til gebyr-

ordningen vedrørende indberetninger, jf. lovforslagets § 3, nr. 3, og bemærkningerne hertil. Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at markedsandelen ikke alene opgøres ud fra tobaksafgiften, men ud fra de samlede punktafgifter på produkter omfattet af denne lov.

Tobakssurrogater er i dag ikke omfattet af punktafgift til Skatteforvaltningen. Det forventes, at en kommende punktafgift på tobakssurrogater, vil være aktuel om kort tid. Omfattes tobakssurrogaterne af punktafgift, vil det gebyr, som opkræves efter § 43, stk. 2, ligeledes blive fordelt på og opkrævet hos fabrikanter og importører af tobakssurrogater. Det samlede gebyr vil fortsat blive fordelt efter markedsandelen på det danske marked, men hvor såvel tobaksafgiften som punktafgiften på tobakssurrogater vil indgå i grundlaget. Før tobakssurrogaterne omfattes af punktafgift, vil det fulde gebyr, som opkræves efter § 43, stk. 2, blive opkrævet hos fabrikanter og importører, der afregner tobaksafgift til Skatteforvaltningen.

Til nr. 6

Det fremgår af § 44, i lov om tobaksvarer m.v., at Sikkerhedsstyrelsen opkræver gebyr for anmeldelse af nye kategorier af tobaksvarer såvel som indberetning af indberetningen af urtebaserede rygeprodukter.

Der opkræves endvidere et gebyr for årlig opretholdelse af anmeldelse eller indberetning.

Det foreslås, at § 44, stk. 1, affattes, så Sikkerhedsstyrelsen opkræver gebyr for anmeldelse efter § 26, stk. 1, og indberetning efter § 28, stk. 1. Endvidere opkræves gebyr for årlig opretholdelse af anmeldelse eller indberetning.

De opkrævede gebyrer skal bl.a. dække etablering og drift af IT-systemet til modtagelse af anmeldelser og indberetninger, lagring, håndtering og analyse af oplysninger, der modtages i forbindelse med kontrollen af nye kategorier af tobaksvarer og urtebaserede rygeprodukter.

Sikkerhedsstyrelsen skal i forbindelse med kontrollen af nye kategorier af tobaksvarer og urtebaserede rygeprodukter varetage en række opgaver, der blandt andet vedrører aftaleindgåelse om testfaciliteter og vedligeholdelse af regelgrundlaget for anmeldelsesforpligtelsen, indberetningsforpligtelsen og kontrollen mv.

Der forventes alene en meget begrænset mængde produkter, men da Sikkerhedsstyrelsen skal kunne modtage anmeldelser og indberetninger og skal kunne føre kontrol med de pågældende produkttyper, kræves der vedligeholdelse af de nødvendige it-systemer hertil og bevarelse af den fornødne kompetence til modtagelse af anmeldelse og indberetninger samt til kontrol af de pågældende produkter.

På baggrund heraf foreslås det, at Sikkerhedsstyrelsens opgaver med kontrol med nye kategorier af tobaksvarer og urtebaserede rygeprodukter fortsat finansieres ved gebyrbetaling.

Gebyret fastsættes således, at Sikkerhedsstyrelsen opnår fuld omkostningsdækning for opgaverne jf. Finansministeriets budgetvejledning.

Det foreslås i § 44, stk. 2, at erhvervsministeren kan fast-

sætte regler om undtagelser fra opkrævningen af gebyrerne efter stk. 1.

Erhvervsministeren gives således bemyndigelse til at fastsætte regler om at en erhvervsdrivende kan undtages fra at betale anmeldelsesgebyr, indberetningsgebyr eller opretholdelsesgebyr.

Det foreslås i § 44, stk. 3, at erhvervsministeren kan fastsætte regler om størrelsen og opkrævningen af gebyrer efter stk. 1.

Med bestemmelsen gives der således hjemmel til, at der kan fastsættes regler om opkrævningen af gebyr og størrelsen af det pågældende gebyr for anmeldelse af nye kategorier af tobaksvarer og den årlige opretholdelse af anmeldelsen samt for indberetning af urtebaserede rygeprodukter og den årlige opretholdelse heraf.

Antallet af anmeldte nye kategorier af tobaksvarer og indberettede urtebaserede rygeprodukter har siden ordningens indførelse været meget lavt. Forventninger til de kommende år er ligeledes, at der er tale om nicheprodukter. Ordningen er derfor i gebyrmæssig henseende yderst sårbar, hvis den står alene. Det foreslås derfor, at ordningen ses i gebyrbalancemæssig sammenhæng med gebyrordningen for elektroniske cigaretter.

På grund af den lave aktivitet på området siden lovens indførelse, fastholdes forudsætningerne for gebyrordningen jf. Folketingstidende 2015-16, A, L 166. Den lave aktivitet siden opstarten har betydet, at de oprindelige gebyrer fastholdes. Kommer der senere større aktivitet på områderne, og dermed basis for en egentlig efterkalkulation, vil gebyrerne kunne blive justeret. Størrelsen af gebyrerne fastsættes, så de modsvarer de medgåede omkostninger i forbindelse

med Sikkerhedsstyrelsens varetagelse af ordningerne. De gældende gebyrsatser er fastsat til 36.900 kr. pr. produkt for anmeldelse af nye kategorier af tobaksvarer og indberetning af urtebaserede

rygeprodukter og 14.700 kr. pr. produkt for opretholdelse af anmeldelsen og indberetningen. Gebyrsatserne ændres ikke ved dette lovforslag.

Der henvises i øvrigt til pkt. 2.2. i de almindelige bemærkninger.

Til § 4

Det foreslås, at loven skal træde i kraft den 1. april 2022.

Som følge af den nationale handleplan mod børn og unges rygning indførtes der 1. april 2021 pligt til at registrere, hvorvidt man fremstiller, oplagrer eller markedsfører e-cigaretprodukter hos Sikkerhedsstyrelsen. Den fulde virkning af disse regler indtræder 1. april 2022, hvorfor dette lovforslags ændringer i gebyrstrukturen foreslås at træde i kraft samtidig.

Det følger af lov om elektroniske cigaretter m.v. § 42 at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Af § 49 i lov om tobaksvarer m.v. fremgår det at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Idet de bestemmelser i sundhedsloven, som foreslås ændret, ikke gælder for Færøerne og Grønland, jf. lovens § 278, herunder sundhedslovens § 247, jf. lovforslagets § 1, nr. 20, og ikke kan sættes i kraft for hverken Færøerne eller Grønland, gælder denne lov heller ikke for Færøerne og/eller Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

1. I § 247, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »§§ 120-123«: », jf. dog stk. 2«.

§ 247. Bopælskommunen afholder udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123. Den kommune, hvor institutionen eller skolen er beliggende, afholder udgifter til ydelser efter §§ 124 og 125.

§ 248. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdoms-tandpleje efter §§ 127 og 129, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. For børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 1, afholdes udgifterne hertil af behandlerkommunen.

§ 248. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med den kommunale børne- og ungdoms-tandpleje efter §§ 127 og 129, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. For børn og unge, der modtager tandpleje på en anden kommunes tandklinik, jf. § 129, stk. 1, afholdes udgifterne hertil af behandlerkommunen.

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret bl.a. ved lov nr. 1053 af 30. juni 2020 og lov nr. 1184 af 8. juni 2021, foretages følgende ændringer:

1. I § 247, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »§§ 120-123«: », jf. dog stk. 2«.

2. I § 247 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til forebyggende ydelser efter §§ 120-123 til børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

3. I § 248, stk. 1, ændres »stk. 2« til: »stk. 2 og 3«.

4. I § 248 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til den kommunale børne- og ungdomsstandpleje efter §§ 127 og 129 til børn og unge, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

§ 249. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135.

§ 249. Bopælskommunen afholder udgifter forbundet med tandpleje efter §§ 131, 133 og 135.

§ 250. Opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138.

§ 250. Opholdskommunen afholder udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138.

§ 251. Bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

5. I § 249 indsættes efter »135«: »jf. dog stk. 2«.

6. I § 249 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til tandpleje efter §§ 131, 133 og 135 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

7. I § 250 indsættes efter »§ 138«: »jf. dog stk. 2«.

8. I § 250 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til hjemmesygeplejeydelser efter § 138 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusion ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

9. I § 251, *stk. 1* indsættes efter »§ 140«: »jf. dog stk. 2«.

§ 251. Bopælskommunen afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

§ 251 a. Bopælskommunen afholder udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b.

§ 251 a. Bopælskommunen afholder udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b.

Alkoholbehandling og behandling for stofmisbrug

§ 252. Bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3.

Stk. 2. For personer, som er visiteret til lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler, jf. § 142, stk. 3, og som vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat insti-

10. I § 251 indsættes efter stk. 1 som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til genoptræningsydelser efter § 140 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

Stk. 2 bliver herefter stk. 3.

11. I § 251 a indsættes efter »140 b«: »jf. dog stk. 2«.

12. § 251 a indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til fysioterapiydelser m.v. efter §§ 140 a og 140 b til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

13. *Overskriften* før § 252 affattes således:

»*Offentligt finansieret behandling for alkoholmisbrug, lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling*«.

14. I § 252, *stk. 1*, indsættes efter »og til«: »lægesamtaler og « og »stk. 3« ændres til: »stk. 3 og 4«.

tution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. § 142, stk. 7, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller til den valgte institution, såfremt den er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om lægelig behandling, jf. § 142, stk. 4, med den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller med den valgte private institution. Såfremt en kommune, hvis institution er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Stk. 3. Den kommune, som er ansvarlig for lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3, afholder udgifter til behandlingen.

§ 252. Bopælskommunen afholder udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142, jf. dog stk. 3.

Stk. 2. For personer, som er visiteret til lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler, jf. § 142, stk. 3, og som vælger at blive behandlet på en anden offentlig eller privat institution end den, hvortil bopælskommunen har visiteret, jf. § 142, stk. 7, betaler bopælskommunen til den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller til den valgte institution, såfremt den er privat, et beløb, som svarer til den takst, der betales af kommuner, som har indgået aftale om tilvejebringelse af tilbud om lægelig behandling, jf. § 142, stk. 4, med den kommune eller region, hvis institution er valgt, eller med den valgte private institution. Såfremt en kommune, hvis institution er valgt, ikke har fastsat en takst, fastsætter kommunen en pris, som bopælskommunen skal betale. Prisen skal svare til kommunens faktiske udgifter ved at levere behandlingen.

Stk. 3. Den kommune, som er ansvarlig for lægelig behandling med diacetylmorfin (heroin) i medfør af § 142, stk. 3, afholder udgifter til behandlingen.

15. I § 252 indsættes som *stk. 4*:

»*Stk. 4.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til behandling for alkoholmisbrug efter § 141 og til lægesamtaler og lægelig stofmisbrugsbehandling efter § 142 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har bopæl i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af behandlingen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

§ 261. Opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170. Bopælsregionen afholder udgifter til kørselsgodtgørelse efter § 175.

§ 261. Opholdskommunen afholder udgiften til befordringsgodtgørelse efter § 170. Bopælsregionen afholder udgifter til kørselsgodtgørelse efter § 175.

§ 263. Bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1.

§ 263. Bopælskommunen afholder udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1.

§ 278. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 36-38, kapitel 61, kapitel 66-68, og §§ 247-250, 254, 259, 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272-274 og 276 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne

16. I § 261, 1. pkt., indsættes efter »§ 170«: »jf. dog stk. 2«.

17. § 261 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Opholdskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordringsgodtgørelse efter § 170 til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til opholdskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

18. I § 263 indsættes efter »§ 168, stk. 1«: », jf. dog stk. 2«.

19. I § 263 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Bopælskommunen har ret til mellemkommunal refusion for udgifter til befordring i forbindelse med genoptræning efter § 140 og § 168, stk. 1, til personer, der efter medvirken af en anden kommune eller anden offentlig myndighed har ophold i kommunen på et anbringelsessted efter servicelovens § 66, på et botilbud efter servicelovens §§ 107-110 eller på et botilbudslignende tilbud omfattet af socialtilsynslovens § 4, stk. 1, nr. 3. Refusionen skal svare til bopælskommunens faktiske udgifter ved levering af ydelsen. Refusionen ydes af den kommune, der endeligt afholder udgifterne efter lov om social service.«

20. I § 278, *stk. 2*, udgår »247,«.

med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger. (...)

§ 3. Det er ikke tilladt at anvende elektroniske cigaretter med eller uden nikotin i eller på (...)

2) dagplejehjem og andre lokaler til brug for dagpleje, der indgår i den kommunale dagpleje og puljeordninger, jf. §§ 20 og 21 i lov om dag-, fritids- og klubtilbud m.v. til børn og unge, i det tidsrum, der passes børn, jf. dog stk. 4, (...)

§ 5. Elektroniske cigaretter og genopfyldningsbeholdere med nikotin må kun markedsføres her i landet, hvis de er anmeldt til Sikkerhedsstyrelsen.

§5 a. Den, der vil fremstille, oplagre eller markedsføre elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin her i landet, skal lade sig registrere hos Sikkerhedsstyrelsen. Ved registreringen skal oplyses identifikationsnummer, navn eller firmanavn, adresse, eventuel hjemmesideadresse og alle steder, hvor den pågældende fremstiller, oplagrer eller markedsfører elektroniske cigaretter eller genopfyldningsbeholdere med eller uden nikotin. I tilfælde af ændringer i de registrerede forhold skal registreringerne opdateres inden for en frist på 14 dage fra det tidspunkt, hvor en ændring er indtruffet.

§ 5 b. Genopfyldningsbeholdere uden nikotin må kun markedsføres her i landet, hvis de er anmeldt til Sikkerhedsstyrelsen.

§ 32. Sikkerhedsstyrelsen opkræver et gebyr for anmeldelse efter § 5, stk. 1, og for årlig opretholdelse af anmeldelsen.

§ 2

I lov om elektroniske cigaretter m.v., jf. lovbe- kendtgørelse nr. 1633 af 18. juni 2021, foretages følgende ændringer:

1. § 3, stk. 1, nr. 2, affattes således:

I § 3, stk. 1, nr. 2, ændres »§§ 20 og 21« til: »§ 21, stk. 2, og §§ 101 og 102«.

2. I § 5, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»Anmeldelsen bortfalder, hvis anmelderen und- lader at opretholde anmeldelsen og ikke betaler gebyr, jf. § 32, stk. 1

3. I § 5 a, stk. 1, indsættes som 4. pkt.:

»Registreringen bortfalder, hvis registranten undlader at opretholde registreringen og ikke beta- ler gebyr, jf. § 32, stk. 2.«

4. I § 5 b, stk. 1, indsættes som 2. pkt.:

»Anmeldelsen bortfalder, hvis anmelderen und- lader at opretholde anmeldelsen og ikke betaler gebyr, jf. § 32, stk. 1.«

5. §32 affattes således:

»§ 32. Sikkerhedsstyrelsen opkræver et gebyr for anmeldelse efter § 5, stk. 1, og § 5 b, stk. 1, og for årlig opretholdelse af anmeldelsen.

Stk. 2. Erhvervsministeren kan fastsætte regler om undtagelser fra opkrævningen af gebyrer efter stk. 1.

Stk. 3. Erhvervsministeren kan fastsætte nærmere regler om størrelsen og opkrævningen af gebyrer efter stk. 1.

Stk. 2. Sikkerhedsstyrelsen opkræver et gebyr for registrering af markedsføring efter § 5 a, stk. 1, og for årlig opretholdelse af registreringer.

Stk. 3. Anmeldelse eller registrering bortfalder, hvis der ikke foretages årlig opretholdelse efter stk. 1 eller 2.

Stk. 4. Erhvervsministeren kan fastsætte regler om undtagelser fra opkrævningen af gebyrer efter stk. 1 og 2.

Stk. 5. Erhvervsministeren kan fastsætte regler om størrelsen og opkrævningen af gebyrer efter stk. 1 og 2.«

§ 3

I lov om tobaksvarer jf. lovbekendtgørelse nr. 1489 af 18. juni 2021, foretages følgende ændringer:

§ 26. Nye kategorier af tobaksvarer må kun markedsføres her i landet, hvis de er anmeldt til Sikkerhedsstyrelsen

§ 28. Fabrikanter og importører, der markedsfører urtebaserede rygeprodukter her i landet, skal indberette oplysninger om produkternes sammensætning til Sikkerhedsstyrelsen

§ 36. Sikkerhedsstyrelsen kan forbyde markedsføring af tobaksvarer, hvis (...)

Stk. 2. Sikkerhedsstyrelsen kan forbyde markedsføring af tobakssurrogater, hvis

1) produktet ikke opfylder kravene i § 19 a, stk. 1, eller i regler fastsat i medfør af § 19 a, stk. 2, eller (...)

§ 43. Sikkerhedsstyrelsen opkræver gebyrer til dækning af Sikkerhedsstyrelsens omkostninger ved modtagelse af indberetninger efter § 3, evalueringer efter § 5, stk. 2, godkendelse og kontrol af laboratorier, jf. § 11, stk. 1, og § 12, stk. 1, og registreringer, jf. § 23, stk. 1, samt Sikkerhedsstyrelsens kontrol efter §§ 32-39.

1. I § 26, *stk. 1*, indsættes som *2. pkt.*:

»Anmeldelsen bortfalder, hvis anmelderen undlader at opretholde anmeldelsen og ikke betaler gebyr, jf. § 44, stk. 1.«

2. I § 28, *stk. 1*, indsættes som *2. pkt.*:

»Indberetningen bortfalder, hvis indberetteren undlader at opretholde indberetningen og ikke betaler gebyr, jf. § 44, stk. 1.«

3. I § 36, *stk. 2, nr. 1*, indsættes efter »§ 19 a, stk. 2,«: »eller § 22 c,«.

4. I § 43, *stk. 1*, indsættes efter »§ 3«: », stk. 1, og § 3 a, stk. 1, eller regler udstedt i medfør af § 3, stk. 2, eller § 3 a, stk. 2,«.

§ 43. Sikkerhedsstyrelsen opkræver gebyrer til dækning af Sikkerhedsstyrelsens omkostninger ved modtagelse af indberetninger efter § 3, evalueringer efter § 5, stk. 2, godkendelse og kontrol af laboratorier, jf. § 11, stk. 1, og § 12, stk. 1, og registreringer, jf. § 23, stk. 1, samt Sikkerhedsstyrelsens kontrol efter §§ 32-39.

Stk. 2. Gebyret opkræves hos fabrikanter og importører af tobaksvarer, der er omfattet af indberetningspligten i § 3, stk. 1. Gebyret fordeles på baggrund af den enkelte fabrikants eller importørs markedsandel på det danske marked. Vurderingen af den enkelte fabrikants eller importørs markedsandel foretages på baggrund af tobaksafgiften indberettet til SKAT.

§ 43. Sikkerhedsstyrelsen opkræver gebyrer til dækning af Sikkerhedsstyrelsens omkostninger ved modtagelse af indberetninger efter § 3, evalueringer efter § 5, stk. 2, godkendelse og kontrol af laboratorier, jf. § 11, stk. 1, og § 12, stk. 1, og registreringer, jf. § 23, stk. 1, samt Sikkerhedsstyrelsens kontrol efter §§ 32-39.

Stk. 2. Gebyret opkræves hos fabrikanter og importører af tobaksvarer, der er omfattet af indberetningspligten i § 3, stk. 1. Gebyret fordeles på baggrund af den enkelte fabrikants eller importørs markedsandel på det danske marked. Vurderingen af den enkelte fabrikants eller importørs markedsandel foretages på baggrund af tobaksafgiften indberettet til SKAT.

§ 44. Sikkerhedsstyrelsen opkræver et gebyr for anmeldelse efter § 26, stk. 1, og for årlig opretholdelse af anmeldelsen samt for indberetning efter § 28, stk. 1, og for årlig opretholdelse af indberetningen.

Stk. 2. Erhvervsministeren kan fastsætte regler om undtagelser fra opkrævningen af gebyrerne nævnt i stk. 1.

Stk. 3. Erhvervsministeren kan fastsætte nærmere regler om størrelsen og opkrævningen af gebyrer efter stk. 1.

5. I § 43, stk. 2, 1. pkt., ændres »tobaksvarer, der er omfattet af indberetningspligten i § 3, stk. 1« til: »tobaksvarer og tobakssurrogater, der er omfattet af indberetningspligten i § 3, stk. 1, og § 3 a, stk. 1«.

6. § 43, stk. 2, 3. pkt. affattes således:

»Vurderingen af den enkelte fabrikants eller importørs markedsandel foretages på baggrund af punktafgiften, indberettet til Told- og Skatteforvaltningen, på produkter omfattet af denne lov.«

7. § 44 affattes således:

»§ 44. Sikkerhedsstyrelsen opkræver gebyr for anmeldelse efter § 26, stk. 1, og indberetning efter § 28, stk. 1. Endvidere opkræves gebyr for årlig opretholdelse af anmeldelse eller indberetning.

Stk. 2. Erhvervsministeren kan fastsætte regler om undtagelser fra opkrævningen af gebyrerne efter stk. 1.

Stk. 3. Erhvervsministeren kan fastsætte regler om størrelsen og opkrævningen af gebyrer efter stk. 1.«

§ 4

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2022, jf. dog stk. 2.

Stk. 2. Lovens §§ 2 og 3 træder i kraft den 1. april 2022.