

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 6. april 2009

Sags nr.: 0903098

Sagsbeh.: SUMIHO / Sundhedsdriftskontoret

Dok nr.: 27564

**Besvarelse af spørgsmål nr. 319 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg efter ønske fra Jens Peter Verner (S) har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 24. februar 2009.**

**Spørgsmål 319:**

"Ministeren bedes besvare de spørgsmål, der rejses i den internt omdelte henvendelse vedrørende kræftbehandling, jf. SUU alm. del – bilag 271. "

**Svar:**

Jeg finder det helt naturligt, at vi også ser til udlandet, når vi overvejer behandlingsmulighederne for danske kræftpatienter.

Sundhedsloven indeholder også flere bestemmelser herom: § 75 om regionernes mulighed for at indgå aftale med andre sygehuse om løsning af regionens sygehusopgaver, § 88 om kræftpatienters rettigheder, hvis regionen eller Sundhedsstyrelsen ikke kan tilvejebringe behandling inden for fastsatte frister samt § 89 om henvisning til højt specialiseret, forskningsmæssig eller eksperimentel behandling i udlandet. Jeg har for nylig redegjort for disse bestemmelser i min besvarelse af spørgsmål S 1405, som jeg derfor henviser til.

Der gælder de samme principper for henvisning til behandling i udlandet som for henvisning til en behandling i Danmark - nemlig at henvisningen altid skal hvile på en konkret sundhedsfaglig vurdering af patientens behov og behandlingens forventede effekt. Dette princip sikrer i høj grad, at patienten beskyttes mod behandlinger, der i bedste fald skønnes virkningsløse og i værste fald kan udgøre en yderligere belastning for patienter, der ofte befinder sig i en i forvejen meget svar fase i livet.

Jeg kan på den baggrund ikke give min tilslutning til, at sundhedsvæsenet også skulle betale for behandling i udlandet, som der efter en konkret, sundhedsfaglig vurdering ikke findes belæg for vil gavne patienten. Henvises en patient derimod efter en sundhedsfaglig vurdering til behandling i udlandet, er behandlingen naturligvis vederlagsfri for patienten. Som nævnt ovenfor giver sundhedsloven rig mulighed for at samarbejde med udlandet om behandling i de tilfælde, hvor et sådan samarbejde er sundhedsfagligt relevant.

For så vidt angår patienternes ret til behandling i andre EU- medlemslande, herunder efter EF-forordning 1408/71 om koordinering af medlemsstaternes sociale sikringsordninger for borgere, der rejser mellem landene samt EF-domstolens praksis, henviser jeg til min besvarelse af 21. november 2008 af SUU spørgsmål 13 og den uddybende vejledning, som jeg ved samme lejlighed har oversendt til Sundhedsudvalget.

Herudover har EF-domstolen udtalt, at patienter i visse situationer har ret til hel eller delvis refusion af udgifter til behandling i andre EU-lande, hvis regionen ikke er i stand til at tilbyde behandling inden for en rimelig frist, og behandlingen således ikke ud fra en konkret, klinisk vurdering af patientens situation ikke kan ydes rettidigt.

Der foregår i flere fora i vidt omfang internationalt samarbejde og erfaringsudveksling om kræftbehandling

For tiden drøftes desuden i EU-regi en udvidelse af samarbejdet på sundhedsområdet, idet EU-kommissionen i juli 2008 har fremsat forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser. Med forslaget lægges op til en fællesskabsramme for grænseoverskridende sundhedsydelser struktureret om bl.a. grænseoverskridende sundhedsydelser og europæisk samarbejde om sundhedsydelser.

Det er korrekt, når det i henvendelsen, der ligger til grund for spørgsmålet, antages, at jeg ønsker at optimere kræftbehandlingen i Danmark. På den baggrund har regeringen indført pakkeforløb for samtlige kræftformer, og allerede nu kan regionernes og sundhedspersonalets indsats for at optimere kræftpatienters behandling med forløbspakkerne aflæses i kortere forløbstider.

Vi skal være nysgerrige og nyskabende, men også lade os inspirere af og lære af omverdenen, så flest mulig får gavn af veldokumenterede resultater, som nås med forskningen. Det glæder mig derfor meget, at der forskes flittigt i nye behandlingstiltag mod kræft - både i Danmark og i udlandet. Erfaringerne herfra indgår i de tilbud, som de seks danske eksperimentelle afdelinger giver kræftpatienter, som ikke kan behandles med de sædvanlige midler. Når behandlingerne er tilstrækkeligt velafprøvede, indgår de i kræftbehandlingen på linje med andre behandlingstiltag.

At komme kræft til livs er en vanskelig opgave. Jeg synes imidlertid, at vi med indsatsen i form af pakkeforløb, regionernes samarbejde med andre sygehuse, herunder i udlandet, og de mange interessante forskningsmæssige tiltag har sat nogle rammer for at kunne tilbyde de patienter, der rammes af kræft, en god og effektiv behandling.