

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato:

Sags nr.: 0902190

Sagsbeh.: SUMJVB / Sundhedspolitisk kontor

Dok nr.: 15422

**Besvarelse af spørgsmål nr. 326 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 26. februar 2009. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jens Peter Verner (S)**

**Spørgsmål 326:**

"På baggrund af oplysningerne i artiklen i Politiken den 23. februar 2009 bedes ministeren oplyse, om patienter ikke kan støtte ret på den information, der gives i patientvejledningen, om at kræft patienter skal have betalt alle udgifter til behandling, når behandlingsfristerne ikke overholdes. Ministeren bedes endvidere oplyse, hvad han vil foretage sig i den konkrete sag, og om der - ministeren bekendt - findes andre tilsvarende sager, hvor patienten ikke har fået dækket udgifterne til privat behandling, når fristerne for behandling er overskredet."

**Svar:**

Efter bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. har patienter, der selv finder et kræftbehandlingstilbud, fordi det offentlige ikke kan tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider, ret til et tilskud til behandlingen. Tilskuddet svarer til den gennemsnitlige udgift til en tilsvarende behandling på et dansk offentligt sygehus, dvs. DRG-taksten, jf. § 15, stk. 2.

Dette fremgår også af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pjece "Maksimale ventetider på behandling for kræft og hjertesygdomme på sygehus" i den form, hvori den har været udgivet siden august 2006.

En tidligere pjece, der blev udgivet af det daværende Sundhedsministerium i 2001, indeholdt information, der kan forstås derhen, at det offentlige dækker alle udgifter i forbindelse med behandling efter reglerne om de maksimale ventetider. Man kan i almindelighed ikke støtte ret på kortfattet informationsmateriale, som i sagens natur ikke altid kan have alle forbehold og vilkår med, som indgår i de egentlige regler i love og bekendtgørelser m.v. Derfor er det selvfølgelig vigtigt, at sådant materiale indeholder information om, hvor man kan få nærmere oplysninger, i dette tilfælde om regionernes, tidligere amternes patientvejledere o.l. Denne information er altid fremgået af pjecerne.

Region Nordjylland er således ikke juridisk forpligtet til at dække de udgifter til patientens behandling på privathospitalet, som ligger ud over DRG-taksten.

Noget andet er, at regionen vil kunne gøre det, hvis regionen f.eks. vurderer, at den selv burde have henvist patienten til privathospitalet. Og den mulighed har jeg peget på baggrund af de konkrete omstændigheder i patientens behandlingsforløb.

Jeg er i øvrigt ikke bekendt med andre tilsvarende sager.