



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 9. oktober 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMMAR
Sags nr.: 1304569
Dok nr.: 1311775

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. september 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 924 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen.

Spørgsmål nr. 924:

"På forslag til finanslov for 2014 er der budgetteret med 25 mio. kr. til betaling for behandling af især børn med kræfttumorer med partikelterapi i USA. Siden 2010 er der således sket en stigning i antallet af børn, der må tage familien med til Texas i USA for at få behandling fra 11 børn i 2010, 15 børn i 2011 og 27 børn i 2012 (31 børn var henvist, men kun 27 børn modtog behandling i 2012). Hvor mange flere syge børn med kræft skal rejse til Texas i USA før, der vil kunne stå et anlæg klar i Danmark til behandling med partikelterapi? Og hvad ville differencen være økonomisk, hvis behandlingen kunne tilbydes i Danmark allerede fra 2015 og fremefter? "

Svar:

Midlerne på forslaget er afsat for at sikre, at danske patienter kan komme til udlandet for at modtage partikelterapi. Regeringen vil fortsat sikre, at relevante patienter kan komme afsted til den rette behandling.

I forhold til etableringen af et nationalt center for partikelterapi i Danmark, så antages det i den strategiske business case som beregningsforudsætning, at antallet af patienter, der vil skulle modtage behandling i udlandet frem mod at et nationalt dansk center kan stå klart, vil runde de 50 årligt. Det skal bemærkes her, at det - trods den planlagte udbygning af kapaciteten på verdensplan - fortsat er få steder, der kan behandle de danske patienter, herunder børn, med den fornødne kvalitet.

Det er klart, at jeg som sundhedsminister har den ambition, at partikelterapi kan indføres hurtigst muligt til de danske patienter. Men der skal ikke gås på kompromis med kvaliteten, og det er vigtigt at være realistisk i forhold til tidshorisonten for et dansk anlæg. Det internationale ekspertpanel fremhævede blandt andre ting, at projektansøgningen fra Aarhus havde en realistisk implementeringsplan. Og internationale erfaringer peger - så vidt vides - endnu ikke på, at en toårig tidshorisont fra processen startes og til et anlæg er klar til behandlingsbrug er realistisk. Samlet set er ministeriet således ikke bekendt med forudsætninger, der peger på, at 2015 er en realistisk tidshorisont for ibrugtagning af et dansk anlæg.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Marie Rønde