

Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 28. marts 2007

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

(Erstatning i forbindelse med Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i henhold til reglerne om maksimale ventetider ved behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.)

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)]

1. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 10. januar 2007 og var til 1. behandling den 25. januar 2007. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 6 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og indenrigs- og sundhedsministeren sendte den 21. december 2006 dette udkast til udvalget, jf. alm. del - bilag 203. Den 11. januar 2007 sendte indenrigs- og sundhedsministeren de indkomne høringssvar samt et notat herom til udvalget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 56 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret. Et af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå er optrykt som bilag til betænkningen.

2. Indstillinger og politiske bemærkninger

Udvalget indstiller lovforslaget til vedtagelse uændret.

Socialdemokratiets medlemmer af udvalget bemærker, at Socialdemokratiet støtter lovforslaget, der giver erstatning til de kræftpatienter, som på trods af forventning herom ikke har fået den behandling, de ifølge reglerne om ventetidsgaranti har ret til. Det er efter Socialdemokratiets opfattelse tragisk, at der på et så hårdt belastet sundhedsområde som kræftbehandling, kan blive tale om forsømmelse fra ministerens side, idet det er Socialdemokratiets fortsatte opfattelse, at ansvaret, for at denne skandale fik lov at udvikle sig, ligger hos ministeren.

Socialdemokratiet tilslutter sig, at loven giver mulighed for, at patienterne via denne lovgivning kan søge erstatning inden for den eksisterende patienterstatningsordning. Socialdemokratiet er også tilfredse med, at der i denne sag laves en ændring af reglerne omkring patienterstatningen, således

at der kan anmeldes erstatningskrav, selv om patienten ellers ville være afskåret herfra efter den 5 årige forældelsesregel, og således at loven får tilbagevirkende kraft.

Med baggrund i de erfaringer omkring patienterstatningen, der er kommet frem i forbindelse med behandlingen af lovforslaget, og med baggrund i de svar ministeren har givet på en række spørgsmål, finder Socialdemokratiet det nødvendigt at påpege behovet for at give loven om patientforsikring og -erstatning et serviceeftersyn.

I slutfasen af lovforslagets behandling er der fremkommet oplysninger om, hvorledes ventetiden for kræftpatienterne kan have afgørende indvirkning på udviklingen af patienternes sygdom. Der er efter Socialdemokratiets opfattelse belæg grænsende til evidens for, at selv kort ventetid kan have betydning for patienternes prognose – og dermed også for den i lovforslaget omtalte statistiske forringelse af patienternes sygdom samt deres psykiske ubehag. Disse oplysninger har efter Socialdemokratiets opfattelse betydning for grundlaget for lovforslaget – såvel i indhold som for den angivne økonomi. Efter Socialdemokratiets opfattelse betyder den omtalte viden, at flere patienter skal have erstatning, og at der kan blive tale om større erstatninger end forudsat i lovforslagets bemærkninger.

Ministeren har i sit svar på spørgsmål 56 lovet, at oplysningerne om den fremkomne viden, når den er endelig verificeret, vil indgå i Patientforsikringens vurdering af de enkelte sager.

Socialdemokratiet forventer i denne sammenhæng, at der i informationen om mulighederne for erstatning gøres opmærksom på dette forhold, og at patienterne også informeres om, at selv en lille overskridelse af ventetiden kan være erstatningsberettigende.

Endvidere forventer Socialdemokratiet, at ministeren løbende holder udvalget orienteret om verificeringen af den sidst tilkomne viden og dens implementering i behandlingen af sagerne fra den berørte gruppe af patienter.

Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget bemærker, at Det Radikale Venstre støtter lovforslaget, der blandt andet giver de 50 kræftpatienter, der er blevet udsat for fejlagtig og mangelfuld sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen, mulighed for at søge erstatning i Patientforsikringens regi – helt på linje med andre patienter, der mener sig udsat for fejlbehandling. Denne erstatningsmulighed er det eneste rigtige i betragtning af de åbenlyse fejl, som disse patienter er blevet udsat for i deres sagsbehandling. Men lovforslaget lukker også et hul i lovgivningen ved, at Sundhedsstyrelsens sagsbehandling omfattes af Patientforsikringen, når Sundhedsstyrelsen selv indgår i sagsbehandlingen af enkelte patientforløb, som det gælder på bl.a. kræftområdet.

Det Radikale Venstre noterer sig, at bevisbyrden er mindre tung under patientforsikringsordningen end inden for de almindelige erstatningsregler. Lovforslaget stiller dermed som udgangspunkt de kræftpatienter, der er blevet udsat for fejl i sagsbehandlingen, klart bedre, end hvis de skulle have søgt om erstatning på grundlag af de almindelige erstatningsregler.

Alligevel kan Det Radikale Venstre være bekymrede for, om bevisbyrden er for svær at løfte. I sidste ende er det nemlig patienterne, der bærer bevisbyrden, idet Patientforsikringen dog selv af egen drift skal oplyse sagen og fremskaffe det materiale, der er nødvendigt for at dokumentere, at betingelserne for erstatning er opfyldt. Konsekvensen kan blive, at det kun lykkes for et fåtal af kræftpatienterne at få udbetalt erstatning – og at der kun bliver tale om mindre beløb, der ikke står mål med de fysiske og psykiske omkostninger for patienterne – alene fordi patienterne ikke formår at løfte bevisbyrden. Det vil i givet fald være et ulykkeligt og for de fleste et ubegribeligt udkomme af hele denne ulykkelige sag, også selv om Det Radikale Venstre naturligvis anerkender det juridiske grundprincip om, at det skal kunne sandsynliggøres, at patienten har lidt tab i forbindelse med en fejlagtig behandling, for at erstatning kan komme på tale.

Det Radikale Venstre mener, det er afgørende, at sagsbehandlingstiden er rimelig. Ministeren anslår, at der bliver tale om ca. et halvt år for den enkelte sag. Meget længere er efter Det Radikale Venstres opfattelse heller ikke acceptabelt – og slet ikke i betragtning af, hvad disse syge kræftpatienter allerede har været udsat for. Det Radikale Venstre vil følge erstatningssagerne tæt ikke mindst med henblik på et eventuelt hovedeftersyn af erstatningssystemet på sundhedsområdet.

Siumut, Tjóðveldisflokkurinn, Fólkaflokkurinn og Inuit Ataqatigiit var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

Hans Andersen (V) Joan Erlandsen (V) Birgitte Josefsen (V) Preben Rudiengaard (V) nfm.

Jørgen Winther (V) Birthe Skaarup (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Helle Sjelle (KF)

Pia Christmas-Møller (KF) Jens Peter Vernersen (S) Sophie Hæstorp Andersen (S)

Karen J. Klint (S) Lene Hansen (S) Charlotte Fischer (RV) Elsebeth Gerner Nielsen (RV)

Sanne Schroll (SF) Per Clausen (EL)

Siumut, Tjóðveldisflokkurinn, Fólkaflokkurinn og Inuit Ataqatigiit havde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	52	Enhedslisten (EL)	6
Socialdemokratiet (S)	47	Siumut (SIU)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Tjóðveldisflokkurinn (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	18	Fólkaflokkurinn (FF)	1
Det Radikale Venstre (RV)	17	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	11		

Oversigt over bilag vedrørende L 118**Bilagsnr. Titel**

- 1 Høringssvar og høringsnotat, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 2 Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
- 3 Udskydelse af betækningsafgivelse
- 4 Udskydelse af betækningsafgivelse
- 5 1. udkast til betækning
- 6 Udskydelse af betækningsafgivelse

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 118**Spm.nr. Titel**

- 1 Spm. om, hvem der har forpligtelsen til at undersøge, om forlængelsen i ventetiden er skyld i patientens død, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 2 Spm. om uddybning af lovforslagets bemærkning »kortere forsinkelse i ventetiden«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 3 Spm., om ministeren kan bekræfte, at der ikke kan ydes erstatning alene på grund af den psykiske belastning, patienten har haft i forbindelse med en forlængelse af ventetiden, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 4 Spm. om, hvad der skal til for at anse »patientens statistiske overlevelsesprognose for forringet«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 5 Spm. om, hvilke oplysninger patienten/pårørende selv skal give Patientforsikringen i forbindelse med anmeldelse af en sag, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 6 Spm., om ministeren kan udelukke, at det vil kunne være mere fordelagtigt at anlægge erstatningssag i Sundhedsstyrelsen frem for i Patientforsikringsordningen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 7 Spm. om redegørelse for erstatningsreglerne i sammenlignelige lande med Danmark, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 8 Spm. om, hvor lang tid der går i gennemsnit, fra en erstatning er tilkendt enten af Patientforsikringen eller Patientskadeankenævnet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 9 Spm., om der løber renter på erstatningsbeløbet i ventetiden, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om, hvor mange kræftpatienter der hidtil har fået udbetalt erstatning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar

herpå

- 11 Spm. om, hvor mange af de omhandlede patienter, ministeren reelt vurderer, vil kunne opnå erstatning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm., om ministeren er enig i, at det anslåede beløb på 4,1 mio. kr. forudsætter, at kun et mindre antal vil kunne få erstatning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 13 Spm., om ministeren er enig i, at der i det anslåede beløb på 4,1 mio. kr. ikke kan være en forventning om, at der vil være sager, hvor ventetiden er skyld i patientens død, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om, hvilke kræftpatienter der med lovforslaget ikke vil modtage nogen erstatning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om redegørelse for sammenhængen mellem kræftsygdommens stadium, den forøgede ventetid og erstatningens størrelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om, hvilke skader en erstatning på 30.000-60.000 kr. typisk vil dække, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om, hvorledes erstatningssummer på 30.000-60.000 kr. er, set i forhold til andre sager i Patientforsikringen på skader, der har medført nedsat levetid, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om, hvilke afgørelser der er truffet af Patientforsikringen i perioden 1994-2006 om erstatninger som følge af forringet prognose, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om, hvilke betingelser der skal være opfyldt for at modtage erstatning efter patientforsikringsloven i sager om skader som følge af forsinket behandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 20 Spm., om ministeren er indstillet på at give loven om patientforsikring et eftersyn med henblik på en eventuel lovrevision, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 21 Spm., om lovforslaget medfører, at der udbetales erstatning alene fordi, der er sket en forsinkelse i sagsbehandlingen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 22 Spm., om det er tilstrækkeligt for at opnå erstatning, at sygdommen »kan være blevet« forværret, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om, hvilken bevisbyrde der påhviler den enkelte patient for at opnå erstatning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om, hvad den forventede sagsbehandlingstid for erstatningssager er henholdsvis med og uden anke til Patientskadeankenævnet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

-
- 25 Spm., om reglen om nedsat erstatning til patienter over 60 år også gælder patienter, der tilkendes erstatning efter lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 26 Spm. om, hvilke betingelser der skal være opfyldt for, at en patient kan opnå en erstatning af størrelsesordenen 1-1,5 mio. kr., til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om, hvordan en erstatning beregnes for forringet prognose som følge af erstatningspådragende forsinkelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 28 Spm., om lovforslaget indebærer, at patienter også vil kunne få erstatning for udgifter afholdt til behandling andetsteds, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 29 Spm., om ministeren vil bekræfte, at mén'erstatninger ikke udbetales, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 30 Spm., om det er korrekt, at man efter patientforsikringsloven slet ikke kan modtage erstatning, hvis man dør, inden skaden anmeldes, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 31 Spm. om redegørelse for typiske erstatninger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 32 Spm., om psykiske skader i sig selv udløser erstatning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 33 Spm., om Sundhedsstyrelsen har kendskab til sager, hvor der er sket en skade som følge af forsinkelserne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 34 Spm., om forklaring af begrebet »overvejende sandsynlighed« i patientforsikringsloven, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 35 Spm. om hvorvidt alle patienter, der potentielt har et erstatningskrav, er blevet kontaktet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 36 Spm. om oversendelse af kopi af det beklagelsesbrev, der er tilsendt patienterne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 37 Spm., om ministeren vil vurdere præcedens af, at der i denne afgrænsede gruppe af patienter udbetales erstatning, ligegyldigt om der anlægges sag eller ej, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 38 Spm. om redegørelse for den ½ mio. kr., der er afsat til annonceudgifter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 39 Spm. om baggrunden for, at det anslås, at 91 patienter kan søge erstatning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 40 Spm. om, hvordan ministeren skelner mellem fejl og skade, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 41 Spm. om, hvilken erstatning en fejl vil udløse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 42 Spm. om, hvilken erstatning en fejl, der også har medført skade vil udløse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 43 Spm., om det ifølge ministeren er i overensstemmelse med ventetidsgarantien, at »hvis sundhedsvæsenet ikke har ressourcer nok« kan patienterne ikke indgå under patientforsikringsloven og derfor ikke få erstatning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 44 Spm., om lovgivningen også omfatter psykisk belastning af en patients pårørende, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 45 Spm., om en psykisk belastning for en pårørende anses som en lige så stor belastning som en fysisk skade, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 46 Spm., om tab af arbejde for en pårørende anses som en lige så stor belastning som en fysisk skade, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 47 Spm., om ministeren er tilfreds med forløbet af denne sag, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 48 Spm. om, hvorfor denne sag ikke har udløst en særlov, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 49 Spm., om Patientforsikringen foretager en selvstændig prøvelse af, hvorvidt der har været tale om mangelfuld sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 50 Spm. om, hvor lang tid ministeren forventer sagsbehandlingen vil være i Patientforsikringen henholdsvis Patientskadeankenævnet for de sager, der relaterer sig til mangelfuld sagsbehandling af kræftsagerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 51 Spm. om redegørelse for omfanget af Patientforsikringsordningens og Patientskadeankenævnets forpligtelse til selv at skulle søge en sag tilstrækkeligt oplyst til, at der kan træffes en afgørelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 52 Spm., om patienter og pårørende kan få rådgivning i Sundhedsstyrelsen om fremgangsmåden ved anmeldelse af skade, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 53 Spm. om redegørelse for de overvejelser, der lå til grund for erstatninger til LSD-behandlede patienter og HIV-smittede blødere, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 54 Spm. om, hvorvidt erstatninger til kræftpatienter forventes udbetalt med baggrund i »specialiststandarden«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 55 Spm., om ministeren kan bekræfte, at det ikke er en forudsætning for udbetaling af erstatning, at der er begået en fejl, men alene at patienten ikke har modtaget behandling af en erfaren specialist, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 56 Spm., om ministeren finder det nødvendigt at revidere lovforslagets grundlag som følge af nye oplysninger om overlevelseschancer, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

Et af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmålet og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt efter ønske fra S.

Spørgsmål 56:

Med henvisning til vedhæftede artikel fra Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk den 9. marts 2007 og udtalelsen fra professor og overlæge Jens Overgaard, Århus Universitetshospital på Kræftens Bekæmpelses konference om kræft på Christiansborg den 6. marts 2007 om, »at man ved en 50 pct. overlevelseschance så en reduktion på 8 pct. points forringelse pr. uge«, bedes ministeren besvare følgende spørgsmål:

- a) Finder ministeren ikke, at ovenstående oplysninger gør det nødvendigt at revidere hele grundlaget for lovforslaget, idet der jo, som følge af oplysningerne, kan blive tale om, at flere patienter kan få erstatning, og at erstatningerne kan nå en anden størrelse, end i grundlaget for lovforslaget.
- b) Vil ministeren på baggrund af de nye oplysninger revidere sine besvarelser af følgende spørgsmål til lovforslaget: nr.: 1-4, 11-17, 21, 22, 25, 27, 28, 32, 34, 48, 50, 52 og 54.

Svar:

Sundhedsstyrelsen har blandt andet udtalt følgende om spørgsmålet, hvortil jeg kan henholde mig:

»Sundhedsstyrelsen har ikke mulighed for at vurdere den omtalte undersøgelse nærmere, idet den endnu ikke er offentliggjort. Det er imidlertid kendt fra andre undersøgelser, at der i forbindelse med visse typer af kræft, herunder især visse hoved- halskræftformer, kan være en hurtig tumorvækst over tid, i andre kræfttilfælde er tumorudviklingen langsom, eventuelt meget langsom.«

Patientforsikringen har blandt andet udtalt følgende om spørgsmålet, hvortil jeg kan henholde mig:

»Indledningsvis bemærkes, at Kræftens Bekæmpelse over for Patientforsikringen har oplyst, at den i artiklen omtalte lægevidenskabelige undersøgelse vedrørende brystkræft og hoved-halskræft foretaget af overlæge Jens Overgaard, Århus Universitetshospital, endnu ikke er offentliggjort, og at det faktuelle grundlag for de i artiklen nævnte vurderinger således endnu ikke foreligger. Når det sker, vil undersøgelsen indgå i Patientforsikringens vurdering af alle kræftsager af den i artiklen omtalte art, herunder kræftsagerne fra Sundhedsstyrelsen, på linie med de eksisterende lægevidenskabelige undersøgelser af samme spørgsmål.

Patientforsikringen har imidlertid ikke på det foreliggende grundlag mulighed for at vurdere, om den i artiklen omtalte lægevidenskabelige undersøgelse vil medvirke til at forrykke den hidtidige, i faglige kredse almindeligt anerkendte opfattelse af betydningen af ventetid i forbindelse med undersøgelse af og behandling for de enkelte kræftsygdomme.

Såfremt det på baggrund af nye lægevidenskabelige undersøgelser må anses for godtgjort, f.eks. at visse kræftsygdomme udvikler sig hurtigere end tidligere antaget af kræftforskerne, så vil det kunne ændre vurderingen af, hvornår patienten skal behandles for, at behandlingen af disse kræftsygdomme kan leve op til bedste specialiststandard. Det kan betyde, at flere patienter skal behandles tidligere end de 4 uger, som de maksimale ventetider angiver. For så vidt angår de sager, hvor Sundhedsstyrelsen har tilsidesat reglerne om maksimale ventetider, kan dette føre til, at flere patienter bliver berettiget til erstatning.

Skulle det således på et givet tidspunkt på baggrund af foreliggende lægevidenskabelige undersøgelser anses for godtgjort, at visse kræftsygdomme udvikler sig hurtigere end tidligere antaget, således at man i løbet af f.eks. 30 dage kan se en forværring af sygdommen på scanningsbilleder, vil det have bevismæssig betydning for den konkrete vurdering af, om patienten hurtigere skulle have været henvist til anden behandling, og om det har været ventetiden frem for grundsygdommen, der med overvejende sandsynlighed har forårsaget forværringen af sygdommen. Såfremt det må anses for overvejende sandsynligt, at forværringen af patientens sygdom (vækst i tumor) som følge af ventetiden medfører en fysisk skade, f.eks. forlænget sygeleje eller mén, kan der ydes erstatning herfor efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Hvis det må anses for overvejende sandsynligt, at væksten er årsag til, at patienten bliver uhelbredelig syg eller dør, og ventetiden må anses for at have forårsaget dette, kan der blive tale om langt større erstatninger og erstatning for tab af forsørger end den i lovforslagets bemærkninger anførte mén godtgørelse på 30-60.000 kr. for det psykiske ubehag ved prognoseforringelsen.

Såfremt det kan godtgøres, at visse kræftsygdomme udvikler sig hurtigere end tidligere antaget af kræftforskerne, og dette har betydning for patienternes overlevelsesprognose, vil det generelt indebære, at flere patienter vil kunne få erstatning efter lovforslaget. Patientforsikringen har ikke mulighed for at vurdere, hvor mange patienter der i så fald vil kunne få erstatning, eller hvor store erstatninger der i så fald vil blive udmålt, herunder om erstatningerne derved samlet set vil nå en anden størrelse, end angivet i bemærkningerne til lovforslaget. Det bemærkes herved, at det i lovforslagets bemærkninger anførte skøn over erstatningernes samlede størrelse ikke tager højde for tilfælde, hvor patienter får udmålt langt større erstatninger end mén godtgørelse på 30-60.000 kr. for det psykiske ubehag ved prognoseforringelsen. Dette er også angivet i bemærkningerne.

Afslutningsvis bemærkes, at Patientforsikringen ikke i øvrigt finder anledning til at korrigere eller udbygge sine bemærkninger, således som disse er gengivet i ministerens besvarelse af udvalgets tidligere spørgsmål.«

Jeg finder på den baggrund i øvrigt ikke anledning til at korrigere eller udbygge mine tidligere besvarelser af spørgsmål nr. 1-4, 11-17, 21, 22, 25, 27, 28, 32, 34, 48, 50, 52 og 54.

Jeg finder derimod anledning til at minde om, at det lovforslag, som Folketinget skal tage stilling til, udelukkende vedrører det helt specifikke og isolerede spørgsmål om udvidelse af dækningsområdet for den gældende patientforsikringsordning til også at omfatte de 91 patienter, hvis sager har været - eller skulle have været - behandlet af Sundhedsstyrelsen efter reglerne i bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme mv.