

giftningsrisiko. Stoffet er ikke underlagt kontrol i Danmark, men det indtages så vidt vides sammen med andre stoffer, særligt PMA, der er underlagt kontrol. PMMA indtaget sammen med PMA var årsag til 3 dødsfald i Danmark i sommeren 2000, og stoffets udbredelse og anvendelse har siden været overvåget tæt af Sundhedsstyrelsen, bl.a. i styrelsens ecstasy-database, der løbende analyserer indholdet i beslaglagte ecstasy-piller.

Efter lov om euforiserende stoffer kan jeg som indenrigs- og sundhedsminister kun forbyde et stof, hvis det følger af internationale vedtægter, eller hvis Sundhedsstyrelsen indstiller det.

EU-Kommissionen har nu med et forslag til rådsafgørelse, som blev fremsat 6. december 2001, lagt op til, at PMMA underlægges kontrol i samtlige medlemsstater i EU.

Baggrunden for Kommissionens forslag, der forpligter medlemsstaterne til inden 3 måneder fra Rådets vedtagelse at underlægge PMMA kontrol i overensstemmelse med de nationale lovgivninger, er en risikovurdering foretaget af Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug i oktober 2001. Risikovurderingen er foretaget med hjemmel i Rådets Fælles Aktion af 16. juni 1997 vedrørende udveksling af oplysninger, risikovurdering og kontrol med nye former for syntetisk narkotika. Fællesaktionen har til formål at etablere en mekanisme for hurtig udveksling af oplysninger om nye former for syntetisk narkotika og vurdering af de hermed forbundne risici med henblik på at muliggøre fælles og hurtig kontrol i medlemsstaterne.

Jeg forventer, at Kommissionens forslag vil blive vedtaget af Rådet inden for kort tid. Jeg vil herefter med en ændring af bekendtgørelsen om euforiserende stoffer sørge for, at PMMA bliver forbudt her i landet.

I lyset af, at PMMA's udbredelse og anvendelse siden sommeren 2000 har været overvåget tæt af Sundhedsstyrelsen, og at der ikke har været dødsfald i 2001, finder jeg det fornuftigt, at et fælles europæisk fodslag afventes på et område som dette, hvor der er tale om grænseoverskridende problemer.

### Spm. nr. S 281

Til indenrigs- og sundhedsministeren (10/1 02) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Er ministeren i tilstrækkelig grad opmærksom på, at amterne med baggrund i kassetækning ikke fuldt ud henviser f.eks. patienter med leverkræft til behandling på større sygehuse uden for amtet, og hvad mener ministeren i givet fald, der kan gøres ved problemet med kassetæknings begrænsninger for behandlingen af syge?«

### Begrundelse

Morgenavisen Jyllands-Posten har bl.a. i artikler søndag den 6., mandag den 7. og tirsdag den 8. januar 2002 beskrevet udførligt, hvordan amternes kassetækning ofte står i vejen for behandlingen af syge.

Søndagens artikel handler om, at amtspolitikerne og lederne har lagt kræftpatienterne i en økonomisk spændetrøje, der forhindrer dem i at iværksætte kostbare behandlinger. Gør de det alligevel, risikerer de en fyreseddel.

Mandagens artikel handler om, at manglende henvisninger koster kræftsyge livet, fordi der ikke henvises til behandlinger på de større hospitaler.

Tirsdagens artikel handler om en påstand om, at Hovedstadens Sygehusfællesskab (HS) tidligere ikke har villet henviser patienter til behandling uden for HS, men sendte patienterne hjem for at dø.

Spørgeren er interesseret i at henlede ministerens opmærksomhed på amternes kassetækning, og de uhyrligheder det giver anledning til. I fald ministeren er opmærksom på problemet, ønskes oplyst, hvad ministeren agter at gøre ved problemet.

### Svar (22/1 02)

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Ifølge de gældende bestemmelser kan patienter for langt de fleste sygdommes vedkommende nu frit vælge behandlingssted.

Undtaget er dog adgang til højt specialiseret behandling ved sygehusafdelinger, som varetager sådan undersøgelse og behandling i henhold