

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Der er i hvert fald en replik til hr. Aage Frandsen, og det undersøges i øjeblikket, da man ... Nogle gange må man gerne diskutere med formanden, ja. Så vi undersøger det.

(Kort bemærkning).

Aage Frandsen (SF):

Til undervisningsministeren: Det, der lå i den aftale, vi fik præsenteret, var noget med penge. Vi synes ikke, der var penge nok.

Der var en række ting omkring erhvervsuddannelserne, som var ikkegennemskuelige. Det er også derfor, man stadig væk er nødt til at forhandle i forligskredsen, om det nu er det ene og det andet, for hvad betyder de ting rent faktisk?

Så er det rigtigt, at så skulle man have en vektor, men jeg synes, det er unfair at gå ind i en forhandling og sige: Jeg siger bare nej til det hele. Sådan kunne jeg ikke drømme om at være.

Og så det tredje: Det var en – nu bruger jeg et udtryk, som måske er lidt af en tilsnigelse – statsliggørelse på nogle punkter af de frie uddannelser.

Af de tre elementer havde det sidste jo intet med de to første at gøre, men i Finansministeriet slår man tingene sammen. Det tror jeg ikke man havde gjort, hvis Undervisningsministeriet alene havde været herre i huset. Men det er ikke noget, den nuværende regering er alene om. Alle tidligere regeringer har også tænkt sådan.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Jeg har besluttet at give hr. Carsten Hansen ordet igen, selv om vi ikke har fået afsluttet undersøgelsen. Men han skal ikke af den grund komme til at skyldes ... (*Carsten Hansen frafalder*). Nå, men det er heller ikke, fordi debatten flytter sig synderligt.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Uddannelsesudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

14) Første behandling af lovforslag nr. L 170: Forslag til lov om ændring af lov om tandpleje m.v. (Større valgfrihed og fleksibilitet i børne- og ungdomstandplejen).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 26/2 2003).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Ester Larsen (V):

Dette lovforslag er endnu et led i den kæde af forandringer, der giver borgerne større valgfrihed.

Det har i mange år været helt uforståeligt for mange forældre, at de ikke har kunnet få en eneste krone i tilskud, hvis de foretrak deres familietandlæge frem for den kommunale tandklinik til deres børn. Det har selvsagt betydet, at forældre i almindelighed ikke har følt, at de har råd til at vælge frit.

Det rettes der nu op på. Forældre skal stadig væk selv betale, hvis de vælger en privatpraktiserende tandlæge til deres børn, men de vil fremover få et tilskud på 65 pct.

Valgfriheden tilføjer endnu en mulighed, nemlig den, at forældrene kan vælge at benytte en anden kommunes tandklinik. Er serviceniveauet her højere end i hjemkommunen, forstået på den måde, at gennemsnitsudgiften pr. barn er højere, ja, så kan forældrene blive pålagt at betale forskellen.

Forslaget giver også kommunerne større frihed. De vil fremover kunne vælge at udlicitere tandplejen til en eller flere praktiserende tandlæger.

Forslaget vil ikke påføre det offentlige øgede udgifter, men alene åbne mulighed for, at tandplejetilbuddet kan gives og modtages på flere fleksible muligheder. Og Venstre kan støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil gerne spørge Venstres ordfører: Det lyder meget fint med fleksibilitet og øget valgfrihed, men kunne fru Ester Larsen fortælle mig, hvad det er for en procent, der kunne finde på at vælge et gratistilbud fra og betale 35 pct. selv. Hvilken del af befolkningssegmentet taler vi om? Vil

det være de rige forældre, eller vil det være de fattige forældre, der vil have mulighed for at benytte sig af det tilbud?

Kl. 18.05

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

I samtlige 16 år, jeg har siddet i Folketinget, har jeg også siddet i Sundhedsudvalget. Der er ingen tvivl om, at vi får mange henvendelser, rigtig mange henvendelser. Jeg må tilstå, at jeg aldrig har fået en eneste henvendelse fra forældre, som var bekymret over, at deres børn gik i den kommunale tandpleje. Men det kan være, at de alle sammen har skrevet til fru Ester Larsen.

Det var nu ikke det, der fik mig herop. Jeg vil gerne spørge, om fru Ester Larsen kunne give mig bare et enkelt lille bitte eksempel på, hvordan vi med det her forslag får mere tandsundhed ud af de midler, vi i dag bruger i den kommunale tandpleje.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg forstod Venstres ordfører sådan, at formålet og baggrunden for det her forslag var den ideologiske, at man ønsker at indføre mere privatisering, at der skal være flere private, der kan komme med tilbud til borgerne.

Så vil jeg godt høre, hvad baggrunden er for, at man så ikke også udvider den anden vej, så de borgere, der ønsker at fortsætte med at bruge den gode offentlige tandpleje, efter de er fyldt 18 år, får mulighed for det, i stedet for at de skal være tvunget til, at de kun må bruge den private.

For hvis formålet med det her er frit valg, så må det jo gælde fuldt ud, også for de borgere, der er fyldt 18 år eller hvad?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Om de, der vil vælge et privat tilbud frem for et kommunalt, er rige eller fattige, skal jeg ikke kunne sige noget om, men det vil være forældre, som bekymrer sig om deres børns situation, og som finder, at de måtte have en fordel ved at vælge et andet tilbud.

Det kan godt være, at fru Lone Møller aldrig har fået en henvendelse i Sundhedsudvalget. Jeg må indrømme, at da jeg første gang i mit liv stødte ind i den situation, tænkte jeg ikke på at skrive til fru Lone Møller, men det undrede mig såre, da mine børn skulle i skole, at jeg så opda-

gede, at børn var den eneste gruppe i dette samfund, som ikke kunne få en eneste krone i sygesikringstilskud til tandbehandling.

Det forekom mig overordentlig voldsomt, at jeg selv skulle betale 100 pct., hvis jeg foretrak privat tandpleje, men jeg henvendte mig ikke til Sundhedsudvalget i den anledning.

Incitamentet er, som jeg har sagt, et ønske om at give større valgfrihed. Der bliver spurgt, om det giver mere tandsundhed. Jamen tilbuddet er nøjagtig det samme, som det har været hele tiden. Det er hverken en udvidelse eller en indskrænkning, men det er en mulighed for at vælge mellem forskellige tandlægetilbud. Så enkelt er det.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det er selvfølgelig lidt interessant, at fru Ester Larsen anfører, at børn ikke kan få offentlige penge til at kunne få tandbehandling. Nej, de får den gratis.

Men jeg vil meget gerne spørge fru Ester Larsen, om hun så ikke kunne give et bud på, om forældre, der ikke har forfærdelig mange penge tilovers, ville fravælge et gratis tilbud. Ifølge ministerens egne bemærkninger til lovforslaget benytter 99 pct. sig af det kommunale tilbud. Den ene procent fravælger det.

Den ene procent, der fravælger det, hvilken socialgruppe tilhører den? Er det de fattige forældre i det her samfund, der vil vælge at betale for tandbehandling af deres børn, uden at de har brug for at betale for det, men fordi de kan få et gratis tilbud, der ikke er forfærdelig mange, der kan anført skulle være ringe? Vil de frivilligt betale til noget, de kan undgå at betale til, hvis de ikke har penge?

Kl. 18.10

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Ester Larsen siger, at der ikke er nogle økonomiske ændringer, og at tilbuddet vil være nøjagtig det samme. Men kan fru Ester Larsen ikke bekræfte, at vi nu tilføjer det private erhvervsliv 65 pct. tilskud fra offentlige midler til tilbud, vi i dag har i det kommunale system, sådan at vi nu bruger offentlige sundhedskroner, som vi jo ikke har for mange af, til at føre over i et privat erhverv uden at have en garanti for, at vi får en eneste forbedring, ikke en eneste forbedring.

Og så vil jeg lige spørge, om fru Ester Larsen ikke kan bekræfte, at de to steder, hvor man fak-

tisk har haft muligheden for at lave fritvalgsmodellen, har man klart givet udtryk for, at det her er temmelig ressourcekrævende. Derfor er jeg lidt i tvivl om, hvorfor fru Ester Larsen har den der skråsikre holdning.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Fru Ester Larsen nåede sidste gang ikke at svare mig, så jeg håber, jeg får svar i denne omgang på, om Venstre så også vil åbne for, at borgere, der er fyldt 18 år, kan få mulighed for at bruge det offentlige system, hvis de faktisk synes, at de gerne vil fortsætte hos de tandlæger og tandplejere, som de har kendt gennem hele deres barndom og ungdom og har tillid til og synes giver en god behandling. Vil de kunne fortsætte der, når de er fyldt 18 år, eller gælder Venstres fritvalgsideologi kun for private, mens man synes, at offentligt ansatte altså ikke skal have muligheden for at kunne yde et godt tilbud til borgerne?

Så vil jeg godt høre, hvordan Venstre forestiller sig, at man på det her område vil få en forbedret tandsundhed som resultat af det øgede ressourceforbrug i modsætning til den fritvalgsordning, man har indført på ældreområdet, som kun har ført til mere bureaukrati, som ikke har givet mere hjemmehjælp, men tværtimod nogle steder mindre hjemmehjælp.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

De mennesker, der i dag vælger privat tandpleje til deres børn frem for den kommunale, betaler hundrede procent, hvad det koster. Efter vores forslag vil de skulle betale 35 pct. Det må alt andet lige give et større udsnit af danske forældre mulighed for at få et frit valg til den private tandpleje.

Op så må jeg sige til fru Lone Møller, at jeg ikke deler denne afsky for den private sundhedssektor, som jeg ligesom kunne høre i fru Lone Møllers spørgsmål. De penge, der går fra det offentlige til tandbehandling i privat regi, går også til sundhedsbehandling. Det er det samme tilbud, der udføres enten af offentligt eller af privat baserede virksomheder. Det er ikke en anden behandling, det er ikke et andet tilbud, det er et sundhedstilbud af samme kvalitet, ellers ville man ikke vælge det.

Jeg kan høre, at Enhedslisten gerne vil have udvidet den offentlige service, have udvidet det offentlige tilbud. Jeg synes, at den situation, vi er

i i dag, ikke taler for, at vi skal socialisere hele sundhedssektoren og dermed også gøre tandplejen for voksne til et kommunalt anliggende.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg skal sige til fru Ester Larsen, at jeg overhovedet ikke føler afsky for den private sektor. Det må stå for fru Ester Larsens egen regning. Men jeg føler afsky for, at vi skal bruge statskroner til at finansiere det private erhvervsliv, når vi i dette tilfælde har en ordning, som vel er den største succes på forebyggelsesområdet, som nogen sinde er set i Danmark. Derfor vil jeg igen spørge fru Ester Larsen, om hun kan sikre mig, at vi, når vi putter statspenge over i et andet regi, så også får noget for det, mere end det, vi betaler for i dag, af sundhedspolitik.

Kl. 18.15

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg synes, det er en ejendommelig skelnen, fru Lone Møller gør, når privatpraktiserende tandlæger bliver fremhævet som privat erhvervsliv. Jamen det er sundhedsmedarbejdere, som udfører sundhedsarbejde. De gør det i privatbaserede klinikker, men det er den samme ydelse, der tilbydes. Det er den samme kvalitet. Og det tilbud, vi giver, er nøjagtig det samme. Der er ikke tale om, at vi får ringere sundhed; der er tale om, at vi får den samme sundhed. Det er bare udbydernes antal, der bliver øget.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Så er det hr. Kamal Qureshi og derefter fru Line Barfod, begge to for tredje gang.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg må sige, at jeg bare er forundret over, at fru Ester Larsen ikke kan se det socialt skæve i, at det her er et tilbud, som kun kan bruges af forældre, der har penge. Det er jo logik for perlehøns, at hvis ikke man har penge, så kan man ikke benytte sig af det her tilbud, fordi man selv skal betale 35 pct. af behandlingen. Så jeg kan ikke forstå, hvorfor fru Ester Larsen så ikke præsenterer det, hvis det skal være et frit valg, sådan at det i det mindste er frit valg på samme præmisser, sådan at det er gratis for de forældre, der ønsker at vælge et andet tilbud end det kommunale. Så er der tale om et frit valg, som ikke har en social slagside.

Så kan det have nogle andre bivirkninger. Men fru Ester Larsen må dog indrømme, at det har en social slagside, når man pålægger forældre at betale for en behandling, som de kan få gratis i det kommunale regi. Det kan da ikke benyttes af forældre, der ikke har penge i overskud.

Hvis man havde gjort det til et gratis tilbud, så kunne der være tale om, at der ikke var en social slagside.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det fremgår meget klart af fru Ester Larsens svar, at formålet med det her forslag alene er rent ideologisk, at der ikke er noget som helst i det her, som man tror vil forbedre tandsundheden på nogen som helst måde for nogen i dette land. Det er alene ideologisk.

Så forstår jeg stadig ikke, hvis det er frit valg, der er det afgørende, hvorfor de, der ønsker at blive i den offentlige tandpleje og gerne vil blive ved med at bruge de tandlæger og tandpleje, de har fået tillid til gennem mange år, så ikke kan få mulighed for det, når de er fyldt 18 år. Hvorfor skal de offentlige tandplejere og tandlæger ikke have mulighed for at gå ind og byde på det arbejde, som private tandlæger udfører? Hvorfor kan det kun gå den ene vej og ikke den anden vej?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg har meget svært ved at forstå, at det er et socialt tilbageskridt at gå fra, at man kan få 0 kr. i tilskud til, at man kan få 65 pct. i tilskud, hvis man foretrækker at sende sine børn til privat tandlæge. Jeg synes, det er et kolossalt fremskridt.

Så bliver det stemplet med et af de værste skældsord, man kender herinde, nemlig at det er ideologisk. Det er det – ud fra den ideologi, at det er vigtigt for borgere her i landet at kunne træffe deres egne valg. Det er rigtigt, at det er det, der er bagtanken og er det bærende fundament for det hele.

Jeg må stadig væk skuffe med, at Venstre altså ikke er indstillet på at udbygge den offentlige sektor. Vi har rigeligt at gøre med at bevare det velfærdsniveau, vi har. Det ligger ikke lige for for en borgerlig regering at øge socialiseringsgraden.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Så er det fru Lone Møller som ordfører.

Lone Møller (S):

I fremsættelsestalen til det her lovforslag skriver ministeren: »Jeg synes, vi har en god børnetandpleje med en tilslutning på mere end 99 pct.« Det er vel så et af de eneste områder, hvor man kan sige, at der faktisk er 100 pct. tilslutning. Og man må sige, at den danske børne- og ungdomstandpleje er en succes af dimensioner, der i praktisk handling har vist, hvordan forebyggelse og opsøgende arbejde er den rette vej at gå, når det drejer sig om bekæmpelse af store folkesygdomme.

Kl. 18.20

Derfor er det meget vanskeligt at se en direkte sundhedsmæssig forklaring på den lovændring, vi behandler her. For mig at se har vores sundhedsminister et helt andet formål end at forbedre tandsundheden.

Som tak for god børnetandpleje sender ministeren de ansvarlige og deres personale en række problemer på halsen. Problemer, der langt overstiger den minimale fordel, som ministeren ser ved en fritvalgsordning.

Med denne her fritvalgsordning lægger ministeren op til en bureaukratisering af tandplejen, hvor der ingen tvivl er om, at det vil medføre mere kontor- og kontrolarbejde.

Dertil kommer, at der ved en tandlægefaglig kontrol med bilag, specielt hvor der eventuelt er en overenskomst, der ikke rækker, skal søges, skal kommunikeres, skal skrives tilsagn og skal motiveres afslag. Det er kort sagt rent spild af sundhedsfaglige ressourcer for at løse et næsten ikkeeksisterende problem.

Der er ingen tvivl om, at en af den nuværende tandplejes stærke sider og en direkte årsag til den næsten hundrede procents tilslutning er det opsøgende arbejde.

Med indførelsen af frit valg svækkes denne meget vigtige del af tandplejen, og hvis det virkelig var sådan, at ministeren ønskede at højne tandplejen i Danmark, så burde han nok i stedet for se på de reelle problemer – ikke i børne- og ungdomstandplejen, men i voksantandplejen.

Hvis man ønsker at indføre valgfriheden som princip, hvorfor er bevægelsen så alene fra den offentlige tandpleje mod den private, som der også allerede er spurgt til? Fru Ester Larsen siger, at det er af ideologiske årsager, for man mener, at befolkningen skal have et valg.

Men det er jo kun et valg den ene vej. Man kan jo ikke vælge den anden vej. Mange unge mellem 18 og 25 år, mange socialt og økonomisk svage borgere bruger rent faktisk ikke vores tandplejesystem, fordi det er for dyrt, det er for lidt tilgængeligt, det er for lidt tilrettelagt efter patienternes behov.

Lad os derfor i stedet for få frit valg også for de unge, når de er fyldt 18 år, så de kan vælge at fortsætte på den kommunale klinik, som de er vant til. Mange af de her unge ser vi i dag desværre droppe ud af systemet, når de overgår til voksentandpleje.

Der ville være perspektiv i at give dem frit valg til at vælge den kommunale tandpleje. Det ville jo også indfri det ønske, som rigtig mange af landets kommuner har til sundhedsministeren i forbindelse med ministerens brev til kommuner og amter om, hvilke frihedsgrader de ønsker. De kommuner, der har meldt ind, ønsker rent faktisk at få bedre muligheder i den kommunale tandpleje og ikke det omvendte. Det ville give nogle forbedringer.

Det her forslag opfylder ikke et behov. Det forkæler måske nogle få, og så belaster det statskassen, uden at vi får for 5 øre mere tandsundhed. Derfor kan Socialdemokratiet ikke støtte dette forslag.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Når nu Socialdemokratiet og Enhedslisten brænder så enormt for at åbne det kommunale tandtilbud for mennesker, der er over 18 år, hvorfor er det så ikke for længst indført i den regeringsperiode, hr. Nyrup stod i spidsen for?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu kan vi jo blive ved de næste mange år at diskutere, hvorfor det ene og det andet ikke er blevet indført. Det ville vi måske også med rette bruge, hvis det var os, der havde siddet længe i opposition.

Men det mener jeg ikke er så interessant. Vi har rent faktisk haft nogle forsøgsordninger i Ballerup og Herlev Kommuner om at lave kommunal ældretandpleje. Der har Socialdemokratiet fremlagt et forslag, for alle resultater, samtlige resultater, samtlige undersøgelser, dokumenteret af eksperter viser, at tandsundheden blandt de udsatte grupper, der har mulighed for at be-

nytte den kommunale tandpleje, er blevet bedre og højnet.

Når vi derfor har de resultater, så bør vi da gøre noget ved dem, og havde det stået til mig, så havde jeg for mange år siden fået ændret, at der var en kan-bestemmelse i lovgivningen, så kommunerne havde muligheden. Det var der ikke mulighed for politisk på det tidspunkt.

Kl. 18.25

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg har nu svært ved at forstå, hvorfor spørgsmålet ikke er relevant. Fru Lone Møller henviser til nogle forsøg i Københavns omegn. Jamen de forsøg har jo løbet i årevis. De rapporter har ligget i årevis, så der har stået et beslutningsgrundlag til rådighed for Nyrupregeringerne. Så jeg synes, det er en lidt billig omgang at stå her og klandre den borgerlige regering for, at man ikke gennemfører den politik, som Nyrupregeringerne heller ikke gennemførte.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg mener ikke, det er relevant, når vi har et forslag til behandling her, så at bruge tiden på, hvad vi ikke har gjort.

Jeg har medgivet, at havde det stået til mig, havde vi fået det indført for lang tid siden. Det har der ikke været politisk mulighed for. Socialdemokratiet har dog ikke i deres regerings tid fremsat forslag, som ønsker at bruge statspenge og sende dem over i det private. Det forslag ligger der nu. Derfor er det selvfølgelig relevant at sige, o.k., skal vi have det frie valg, så lad det gælde begge veje.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg vil nu alligevel hage mig fast i det med det relevante. Altså det forslag, vi har lagt frem, handler jo ikke om voksentandpleje. Det handler om børnetandpleje. Det handler om, at vi fastholder det udmærkede tilbud, vi har til alle børn her i landet, men vi udvider det med valgfrihed. Det handler overhovedet ikke om voksentandpleje.

Så når fru Lone Møller selv drager det ind, synes jeg, det er yderst relevant at prøve at se på, hvordan det forslag egentlig har haft det den seneste halve snes år.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Når jeg drager dette ind i debatten, er det, fordi alle undersøgelser viser, at det ikke er i børne- og ungdomstandplejen, problemerne er, det er i voksentandplejen. Derfor er det vel naturligt, når man nu vil ændre på børne- og ungdomstandplejen, at få kigget på tandsundheden generelt og de midler, vi i dag bruger i Danmark, og spørge, hvordan vi kan forbedre og højne hele vores tandsundhed i en sammenhæng og ikke kun kigge på et forslag, hvor man med det samme kan se, at der ikke kommer et eneste sundhedsэлемент ind.

Det er jeg lidt optaget af, når vi diskuterer sundhedspolitik. For mig handler det ikke kun om frit valg, det handler også om, hvad vi får for de penge, vi bruger på at behandle folk her i landet, hvad enten det er børne- og ungdomstandplejen eller voksentandplejen.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Så er det fru Anita Knakkegaard som ordfører.

Anita Knakkegaard (DF):

Jeg vil starte med at sige, at vi er meget tilfredse med den børne- og ungdomstandpleje, vi har i dag. Lovforslag nr. L 170, som vi skal behandle i dag, er en ændring af lov om tandpleje m.v.

Formålet med lovforslaget er at skabe større valgfrihed og fleksibilitet i børne- og ungdomstandplejen. Allerede i dag kan unge på 16-17 år selv vælge vederlagsfri kommunal tandpleje i bopælskommunen eller hos en privatpraktiserende tandlæge, de selv vælger, og det vil blive opretholdt.

I forslaget får forældre til børn under 16 år, der ønsker privatpraktiserende tandlæge i stedet for kommunalklinik, nu mulighed for at få tilskud fra bopælskommunen, der bliver forpligtet til at betale et tilskud. Før måtte forældrene betale 100 pct., hvis de valgte privatpraktiserende tandlæge til deres børn under 16 år. Med forslaget får de nu mulighed for at få et tilskud på 65 pct. fra kommunen til forebyggende og behandlende tandpleje hos en praktiserende tandlæge, de selv vælger. Dette finder vi i Dansk Folkeparti er en god idé.

Kommunalbestyrelsen får også fuld frihed til at beslutte, hvordan man vil tilrettelægge børne- og ungdomstandplejen, det vil bl.a. sige, om den ønsker at tilrettelægge tandplejen på kommunale klinikker eller i privat tandlægepraksis. Kommunen får endvidere mulighed for at udlicitere

børne- og ungdomstandplejen og indgå aftale med én eller flere tandlæger om varetagelse af opgaven.

Dansk Folkeparti finder, at det er en god idé at kommunerne får mulighed for at sende tingene i udbud ved udlicitering.

Kl. 18.30

Ifølge forslaget får børn og forældre også mulighed for at vælge børnetandpleje ved en anden kommunes tandklinik. Her får barnets forældre et beløb, der svarer til bopælskommunens udgiftsniveau.

Forslaget kan således indebære en egenbetaling, hvis forældrene vælger en kommune, der har et højere pris- og serviceniveau i børnetandplejen end bopælskommunen. Denne eventuelle egenbetaling kan pålægges forældrene.

Med hensyn til valg over kommunegrænsen har nogle kommuner højere service på børnetandplejen, end andre har. Ifølge forslaget kan forskellen mellem behandlerkommunen og bopælskommunens gennemsnitlige udgift pr. barn pålægges forældrene.

Jeg vil derfor stille et spørgsmål til ministeren: Hvad nu, hvis det er en tandregulering til 18.000 kr. udført over 2 år, der er tale om?

Vi kan f.eks. sige, at den gennemsnitlige udgift pr. barn i bopælskommunen er på 1.000 kr. pr. år, og i behandlerkommunen er den 1.300 kr. Det vil sige, at behandlingsprisen er på 18.000 i behandlerkommunen, men i alt får behandlerkommunen kun refunderet af bopælskommunen plus forældrene 2.600 kr. Det betyder for mig at se, at det koster behandlerkommunen 15.400 kr. at få lov til at behandle en anden kommunes barn. Jeg håber, det er forkert, ellers er det uacceptabelt. Økonomidelen i forslaget er derfor efter vores mening ikke helt, som vi kunne ønske den.

Vi er opmærksomme på de høringssvar, der er kommet ind, og vi er derfor positivt indstillede over for dele af forslaget, og vi vil komme tilbage og stille spørgsmål i udvalget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det glæder mig, at fru Anita Knakkegaard er opmærksom på de høringssvar, der er kommet ind, for så kan fru Knakkegaard måske bekræfte heroppe fra talerstolen, at stort set ingen af høringssvarene synes, at det her er et særlig godt forslag, ikke engang de private tandlæger.

Så vil jeg gerne spørge fru Anita Knakkegaard, om ikke det er korrekt, at der er en pris-

forskel dér, hvor man har vederlagsfri tandpleje for de der meget tilfredse 16-17-årige, og at det rent faktisk er dyrere, fordi det er i privat regi og ikke i kommunalt regi. Det ville også være lidt spændende at høre, når nu fru Anita Knakkegaard synes, det er så godt at udlicitere, om hun ved, hvor mange der afgav tilbud i Græsted-Gilleleje, hvor man har haft en sådan forsøgsordning.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil gerne stille fru Anita Knakkegaard et spørgsmål i form af et eksempel, der økonomisk måske er endnu lettere at regne ud.

Hvis nu en familie søger et tilbud i privat regi, der koster 10.000 kr., så skal de selv betale 3.500 kr. Kunne fru Anita Knakkegaard give mig et bud på, hvilke forældre det er, der ikke vil have råd til at betale 3.500 kr. for en tandbehandling til deres barn, som de i øvrigt kan få gratis kommunalt?

Kan fru Anita Knakkegaard ikke dermed give mig ret i, at det er et tilbud, der vil forkæle de rige og gøre det billigere for dem at benytte sig af et tilbud, som nogle af dem allerede benytter sig af i dag, og at det ikke kommer de lavtlønnede til gode? Jeg tvivler på, at der er ret mange lavtlønnede, der har 3.500 kr. liggende, som de ikke ved, hvad de ellers skal bruge til.

Kl. 18.35

(Kort bemærkning).

Anita Knakkegaard (DF):

Til hr. Kamal Qureshi vil jeg sige, at dette jo er et prioriteringsspørgsmål. Som jeg tidligere sagde, så synes vi, det er en god idé, og vi er glade for den tandpleje, vi har i dag, og det er et udmærket tilbud. Har man ikke lyst, eller kan man ikke betale de penge, jamen så har vi et udmærket tilbud. Vi går ind for, at folk har lov til at vælge, vi går ind for frit valg.

Det samme vil jeg sådan set sige til fru Lone Møller: Al begyndelse er for mange svær, og det her er en start på noget nyt. Det giver da sig selv, at man i de tandplejer, hvor det kører godt, mange gange er ked af lige pludselig at skulle ud at konkurrere. Man har eventuelt tidligere fået nogle ekstra penge ned i kassen, som var tilovers, ved at nogle børn har benyttet en anden end den private tandlægepraksis.

Det gør man ikke længere, for førhen betalte forældrene jo 100 pct., og det gør de så ikke i

dag. I dag skal de have nogle af de penge, man ellers havde beholdt i ordningen i den kommunale tandpleje.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg må sige til fru Anita Knakkegaard, at problemet jo er, at det netop ikke er et frit valg i denne her situation. Det her er et tilskud til de forældre, der i forvejen i dag fravælger den kommunale tandpleje og betaler 100 pct. selv.

Ja, det er rigtigt, de får nogle penge ud af det her, men hvem er det, der har råd til at betale 10.000 kr. for at få en behandling i privat regi, som de kan få gratis i det kommunale regi? Fru Anita Knakkegaard må da give mig ret i, at det altså er de rige forældre, dette tilbud er til, og at det gør det billigere for de rige forældre at vælge det tilbud, de i dag skal betale fuld pris for. Det er da rigtigt, at det bliver billigere for de forældre, der har råd til at betale og derved i dag allerede vælger at betale selv.

Men fru Anita Knakkegaard må da give mig ret i, at 3.500 kr. ikke er et spørgsmål om prioritering for en kassedame. Er 3.500 kr. et spørgsmål om prioritering for en person, der ligger på lavtlønsniveau?

Ja, det er et spørgsmål om prioritering for folk som fru Anita Knakkegaard og mig, der har den høje indtægt. Det er det altså ikke for folk, der ligger på et lavt økonomisk niveau.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg forstår ikke rigtig fru Anita Knakkegaards bemærkninger om de høringssvar, vi har fået, at det skulle være, fordi de offentligt ansatte tandlæger og tandplejere er nervøse for at miste nogle penge.

Mener fru Anita Knakkegaard slet ikke, at der kan være en reelt begrundet nervøsitet for, at det går ud over den gode, velfungerende ordning, vi har for børn og unge i dag, hvor man har sikret en rigtig god tandsundhed for de mange børn, der er i Danmark?

Så taler fru Anita Knakkegaard om frit valg, men vil fru Anita Knakkegaard så også være med til at åbne op for frit valg, så de, der er fyldt 18 år, kan få et frit valg og kan få mulighed for at blive ved med at gå hos de tandlæger og tandplejere, de har fået god tillid til og kender og gerne vil blive ved med at være hos?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg forstod heller ikke helt, om det med pengene var i forbindelse med høringssvarene, men nu var det fru Anita Knakkegaard selv, der sagde, at hun havde været meget opmærksom på høringssvarene. Derfor ville det være rart, hvis hun også heroppefra ville bekræfte, at så at sige ingen af dem, der er blevet hørt, synes, at det her forslag er godt. Det fremgår i hvert fald af samtlige høringssvar.

Så vil jeg gerne spørge, om fru Anita Knakkegaard kan bekræfte, at prisen for behandling af de unge 16-årige, som har vederlagsfri tandpleje, men som benytter privatpraktiserende tandlæger, er højere end i den kommunale tandpleje?

(Kort bemærkning).

Anita Knakkegaard (DF):

Til fru Lone Møller vil jeg sige, at behandlingen af dem over 16 år, der bruger privat tandlæge, er vederlagsfri.

At ingen er tilfredse, er ikke korrekt. KL, som repræsenterer kommunerne, er jo meget godt tilfredse med, at der bliver frit valg. Det, de sådan set gør vrøvl over, er jo netop det med hen over kommunegrænserne. Så det passer altså ikke helt, hvad fru Lone Møller siger. KL ville være yderst tilfreds, hvis man f.eks. gik ind og sagde, at bopælskommunen skal betale 65 pct. og forældrebetaling skal være 35 pct. Så det er ikke rigtigt.

KL 18.40

Fru Line Barfod siger, at hun er bange for, at det går ud over en velfungerende ordning. Jamen det er jeg ikke. For jeg tror virkelig på, at det system, vi har i tandplejen, er så godt med hensyn til børne- og ungdomstændpleje, at det ikke vil give noget problem. Folk vil da blive i den velfungerende tandpleje.

Med hensyn til dem over 18 år – det er jo nok derfor, man har den ordning for de over 16 til 18-årige – så har de fuld betaling hos en privatpraktiserende tandlæge, netop for at de kan vænne sig til gradvis at gå over og fremover selv skulle stå for egen tandlægeregning. Og samtidig holder man øje med det på tandklinikken.

Så til hr. Kamal Qureshi: Jeg ved ikke, hvor mange der betaler en børnetandlægeregning på 10.000 kr. Det er der jo ikke rigtig nogen, der normalt gør. Jeg kan da godt se det i forbindelse med en tandregulering, men det er jo ikke alle

børnenes tænder, der skal tandreguleres, så jeg synes, det er fint.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Så er det fru Lone Møller for tredje gang og derefter fru Sophie Hæstorp Andersen og fru Line Barfod.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det er jo rigtigt, at det for de 16-18-årige er vederlagsfrit, men tandlægen får altså penge for sin behandling, og de penge falder jo ikke ned fra himlen. De bliver udbetalt af det offentlige. Det er offentlige kroner som vi herinde er med til at forvalte. Det, jeg spurgte om, var: Kan fru Anita Knakkegaard bekræfte, at behandlingen for de 16-18-årige i forhold til børnetandplejen er dyrere for det offentlige, end hvis de blev behandlet i en kommunal tandpleje, for pengene kommer jo et sted fra, selv om det er vederlagsfrit?

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det lyder for mig, som om fru Anita Knakkegaard ikke helt forstår konsekvenserne af, hvad det er for et valg, folk får. Når fru Anita Knakkegaard siger: Jamen hvorfor skulle folk ikke vælge at blive i den velfungerende tandpleje, vi har i dag, så kunne man jo også sige: Jo, og i dag er der 8-9 pct., der så vælger ikke at være i den velfungerende tandpleje, og de betaler så fuldt ud selv.

Men sådan vil det jo ikke være, når det her forslag er blevet gennemført. Der vil det være sådan, at de 8-9 pct. i fremtiden skal tage offentlige penge med sig ud af den velfungerende tandpleje. Og hvis endnu flere vælger at gøre det – lad os bare sige 15 pct. – ja, så er det altså yderligere penge, der ryger ud af denne her velfungerende tandpleje måske med den betydning, at denne her pleje vil blive forringet for de resterende 85 pct. af børnene, der stadig væk er tilbage.

Det er jo konsekvensen af det her. Det er jo konsekvensen af, at sådan et forslag her kan være med til at forringe den velfungerende tandpleje, vi har i dag, for nogle, mens nogle andre fortsat kan gå ud og gøre noget andet.

Så vil jeg godt spørge til fru Anita Knakkegaards syn på det offentlige. Er det hendes indtryk, at folk skal have lov til at vælge det private, fordi det er bedre?

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Fru Anita Knakkegaard og Dansk Folkeparti går meget ind for frit valg. Frihed og det at kunne vælge frit er jo noget positivt, som vi jo alle sammen går ind for. Mange af os er bare bekymrede for, hvor frit det valg reelt er, hvis der er forskel på, om man kan tage det valg eller ej, på, hvad man har af økonomiske ressourcer, og på, hvad der bliver tilbage for dem, der ikke kan foretage et valg.

Men hvis man gerne vil have frit valg, hvorfor åbner man så ikke også for, at frit valg også kan gå den anden vej? At de utrolig mange dygtige offentligt ansatte, vi har, får muligheden for også at gå ud og byde på noget af det, som i dag bliver varetaget af private?

Vil Dansk Folkeparti være med til at åbne den anden vej, så de offentligt ansatte også kan tilbyde tandpleje til borgere, der er fyldt 18 år?

Kl. 18.45

(Kort bemærkning).

Anita Knakkegaard (DF):

Til fru Line Barfod vil jeg lige sige: Det er i orden, at det gælder op til de 18 år. Jeg mener ikke, at vi skal udvide fra 18 og til 25 år af den simple grund, at jeg synes, at vore unge mennesker skal lære at gå til tandlægen.

Man kan få lov til at stemme, når man er 18. Tror fru Line Barfod så ikke, at folk også kan finde ud af at gå til tandlægen? Det er altså ikke nødvendigt at holde folk i hånden gennem hele deres tilværelse. De skal lære det selv.

Så vi vil ikke være med til, at man udvider fra 18 og op til de 25 år. Og jeg gad nok vide, hvad mange af kommunerne vil sige.

Jeg vil tage det samlet med fru Sophie Hæstorp Andersen og fru Lone Møller, der har så travlt med, at det er det offentlige, der nu skal til at betale over i de private kasser. Dertil vil jeg kort og godt sige: Jamen det er jo også staten og det offentlige, der betaler til børne- og ungdomstandplejen. De penge skal jo også tages ud af folks skattekroner.

Så jeg kan ikke rigtig se, at der er en forskel. Det er jo ikke noget, vi på nogen måde får gratis, sådan en børne- og ungdomstandpleje. Så det kan jeg ikke rigtig se ideen i.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Nu sagde fru Anita Knakkegaard, at hun synes, at 3.000 kr. er usædvanligt. Altså det var jo fak-

tisk billigere end det eksempel, fru Anita Knakkegaard selv kom med, hvor hun nævnte 18.000 kr. Hvis vi tog 18.000 kr., så er det 6.000 kr., forældrene selv skal betale.

Hvis der her var tale om et frit valg, så skulle det være gratis, at man kunne vælge det her. Det her er et tilbud til dem, der har penge. Det vil blive billigere for dem at fravælge det kommunale tilbud, fair nok. Men man skal lade være med at komme og sige, at det her er et frit valg. Det er altså at gøre nar af de mennesker, der ikke har nogen penge til at vælge for.

Så vil jeg gerne spørge fru Anita Knakkegaard, om det her kun er et spørgsmål om, at det er, fordi det er børn og unge, det her handler om. For havde det drejet sig om ældre, så havde man absolut ikke haft egenbetaling på, så skulle de have gratis influenzavaccination, uanset om de havde brug for det eller ej. Og så skulle de holdes i hånden, fordi de altså er over 65 år.

Hvorfor er det sådan, at man i Dansk Folkeparti mener, at fordi man er over 65 år, så er man altså mere myndig, end man er, når man er under 18?

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Så er det fru Line Barfod, og det er tredje gang. Og det var det også for hr. Kamal Qureshi, og så er det derefter fru Sophie Hæstorp Andersen.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg er meget enig med fru Anita Knakkegaard i, at de fleste på 18 år godt kan finde ud af at gå til tandlægen. Men nu er det jo også tandlæger, der er ansat hos det offentlige. Så det er sådan set ikke et spørgsmål om, hvorvidt man skal gå til tandlæge eller gå til tandlæge, for det er der begge steder. Det er alene et spørgsmål, om Dansk Folkeparti vil være med til, at de tandlæger, der er offentligt ansatte, også får lov til at tage sig af borgere over 18 år, eller om det kun er privatpraktiserende tandlæger og tandlæger, der er ansat hos private, der kan få lov til at tage sig af borgere over 18 år.

F.eks. er der jo en del kommuner, der gerne vil tilbyde ældretandpleje, fordi de ved, at det betyder utrolig meget for sundhedstilstanden, at man har nogle gode tænder, og derfor gerne vil have den mulighed. Vil Dansk Folkeparti være med til at åbne for, at offentligt ansatte tandlæger også kan få mulighed for at tilbyde behandling til borgere over 18 år, f.eks. til de ældre?

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg kan ikke helt forstå, hvorfor fru Anita Knakkegaard ikke kan forstå det her med, at man tager offentlige midler med ud af en kommunal tandpleje.

Hvis en kommune, X-købing kommune, afsætter et beløb, som man vil bruge til tandplejen i dag, så har man 99 pct. af alle børnene, der går i den her tandpleje, og den ene procent, der vælger at benytte sig af et andet tilbud. Det får ikke nogen virkninger for de her 99 pct. af de andre børn, der stadig væk går i tandplejen. Midlerne er stadig væk afsat til dem, uanset om 1 eller 2 pct. af børnene pludselig måtte vælge.

Men det, som jo sker i fremtiden, er, at hvis nogle af børnene pludselig vælger at forlade den offentlige tandpleje, så skal de tage midlerne, som i dag er afsat til den kommunale tandpleje, med. Dem skal de tage med ud af kommunen. Midlerne kan ikke spares, de kan ikke bruges på noget andet, fordi de her børn er væk. Midlerne i kommunen kan ikke sættes ind på andre sundhedstiltag i kommunen. Nej, de kan kun gå én vej, og det er direkte over i de private tandlægers lommer.

Og som fru Lone Møller flere gange har prøvet at spørge fru Anita Knakkegaard om, så er der jo i hvert fald indtil videre tegn på, at det private ikke er billigere end det offentlige. Så hvem er det? Vi understøtter i forvejen nogle dyre behandlinger.

KL 18.50

(Kort bemærkning).

Anita Knakkegaard (DF):

Til fru Sophie Hæstorp vil jeg sige, at jeg ønsker at have det frie valg. Det har før været så uretfærdigt. Man kan sige, at man i den almindelige kommunale tandpleje har beholdt de penge, som jeg synes, at børnene skal have med. Man får ikke 100 pct. med, som hvis man var blevet i den anden tandplejeordning, den kommunale. Man får lov til fortsat at beholde 35 pct., så det synes jeg er helt fint.

Med hensyn til fru Line Barfod: Jeg tror, jeg har svaret én gang. Jeg synes ikke, det er i orden, at vi skal fortsætte med tandplejen efter det 18. år. Jeg har også kunnet se i hørings svarene, at der er massevis, der ønsker at udvide vores offentlige tandlægeordning fra de 18-årige til de 25-årige. Og det mener jeg ikke er i orden.

Med hensyn til de ældre: Jamen der kører nogle ordninger. Vi har lige fået det igennem

med hensyn til proteser, og jeg mener da ikke, at de ældre har gratis tandpleje eller tandlæge ved den privatpraktiserende tandlæge. Sådan er det da ikke.

Så var der hr. Kamal Qureshi: Jamen det er da helt i orden, at vi kan bruge de samme tal med hensyn til, at det er 3.500 kr., der skal betales, i stedet for de 10.000 kr. Nogle vil altså betale det beløb, andre har måske ikke muligheden for det, men vi har stadig væk et godt tandplejetilbud.

Jeg mener bare, at folk skal have lov til at sige: Jeg har mulighed for at vælge en privatpraktiserende tandlæge. Og jeg synes, det er et udmærket og godt tilbud, vi giver. Selv KL synes det – for kommunerne.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg vil godt spørge fru Anita Knakkegaard, om det ikke er sådan, at når der går penge fra kommunekassen over til en privat tandlæge, så er det altså ikke penge, der bare går ned i lommen, men det er penge for at udføre et arbejde, at der kun går 65 pct. af arbejdets værdi, og at den kommunale børnetandpleje bliver aflastet hundrede procent for arbejdsopgaven.

Jeg vil gerne have bekræftet, om det ikke er sådan, det forholder sig.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Jeg må i al venlighed sige, at det helt er vores definition på et stottespørgsmål, der her blev stillet.

Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for tredje gang.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg bliver nødt til at rette en misforståelse, der bliver ved med at komme heroppefra. Der er ikke nogen her i denne her sal, der advokerer for, at man udvider den kommunale, gratis tandpleje til det 25. år.

Det, man advokerer for, er, at man som 18-årig, 19-20-25-årig kan vælge og sige: Jeg vil godt blive i min kommunale tandpleje mod betaling, for jeg kender denne her tandlæge, fordi jeg er godt tilfreds med den her »jeg kan godt lide at komme tilbage og besøge min folkeskole, hvor tandklinikken ligger«-ting frem for, at jeg skal gå ud og opsøge en helt vildfremmed tandlæge et eller andet sted.

Så der er jo ikke nogen, der her snakker om at udvide den kommunale tandpleje, så den kunne

være gratis, til man var 25 år eller 30 år. Det, man taler om, er, at man kan få lov til at vælge den kommunale tandpleje for et beløb.

Så kan jeg stadig væk ikke rigtig forstå, at det offentlige i dag bruger 300 mio. kr. til at sikre de svage borgers tandpleje hos de private tandlæger. I dag kan kommunerne ikke vælge selv at tage sig af de her svage borgere. Kommunerne ved reelt ikke i dag, hvad de her 300 mio. kr. går til. De går selvfølgelig til noget tandarbejde, men hvilket tandarbejde? Det ved man ikke. Og stadig væk: Det er altså penge, der går ud af det offentlige, de kan ikke bruges til omprioriteringer.

Kl. 18.55

(Kort bemærkning).

Anita Knakkegaard (DF):

Jeg vil starte med at sige, at jeg er fuldstændig enig med fru Ester Larsen.

Til fru Sophie Hæstorp Andersen: Jeg har fatet, at det er de 18-25-årige, og jeg kan også læse, at de selvfølgelig skal ind og betale. Men selv om så man kan sige, at de betaler, vil der jo komme et større run på den offentlige tandlægeklinik, evt. på skolen, og det vil da kræve, at kommunerne skal udvide deres skoletandpleje. Jamen det skal de altså, sådan er fakta bare, og det vil koste.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Så er det fru Else Theill Sørensen som ordfører.

Else Theill Sørensen (KF):

De danske kommuner har i dag ansvaret for at give alle børn og unge op til 18 år et gratis kommunalt tandplejetilbud. Det ændres der ikke ved med dette lovforslag, men der gives på nogle områder nogle valgfriheder.

Forældre til børn under 16 år kan få et tilskud på 65 pct. til forebyggende og behandlende tandpleje hos en praktiserende tandlæge. Jeg tror egentlig ikke, at der vil være særlig mange, der vil benytte sig af dette tilbud. Jeg har nemlig den opfattelse, at langt de fleste forældre er godt tilfredse med og glade for den gode kommunale tandpleje.

De 16-17-årige har allerede valgfrihed til at vælge en privatpraktiserende tandlæge og vel at mærke uden egenbetaling. Det ændres der ikke ved.

Den anden nye valgfrihed er, at der skabes mulighed for, at børn og unge under 18 år kan

vælge at modtage det kommunale tandplejetilbud ved en anden kommunes tandklinik. Der fastsættes så en pris, som bopælskommunen skal betale, og hvis behandlingen i den anden kommune er dyrere, vil forskellen dækkes af egenbetaling.

Den tredje valgfrihed er, at kommunerne efter forslaget får fuld frihed til at tilrettelægge de gratis tandplejetilbud, herunder bliver der mulighed for at udlicitere børne- og ungdomstandplejen.

Jeg vil slutte med at gentage, at det stadig er sådan, at kommunerne har ansvaret for at give alle børn og unge op til 18 år et gratis tandplejetilbud.

Det Konservative Folkeparti kan støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne spørge fru Else Theill Sørensen om det samme, som jeg spurgte fru Ester Larsen om. Der er ingen tvivl om, at der nu bliver tilført 65 pct. i offentlige penge til et privat tilbud. Derfor vil jeg gerne spørge, om fru Else Theill Sørensen her fra talerstolen kan fortælle mig, at vi dermed også får sådan omkring 65 pct. mere tandsundhed for de penge. Hvor meget tandsundhed får vi rent faktisk generelt inden for børne- og ungdomstandplejen i dette land ved at lave denne valgfrihed?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

De 65 pct. offentlige penge, som går over i disse forfærdelige privatpraktiserende tandlægers lommer, er altså betaling for en behandling, som de privatpraktiserende tandlæger giver børnene og de unge, de mennesker, som går over og får den behandling.

Det offentlige slipper for så vidt på den anden side helt for at behandle den pågældende patient, så der skal ikke bruges behandlingsressourcer på det barn. Der skal bruges pengeresourcer til at betale 65 pct. af regningen hos den privatpraktiserende tandlæge.

For mig at se er det sådan set lige meget, om lille Lise får behandlet sine tænder i den kommunale tandpleje eller i den privatpraktiserende tandlæges praksis. Det offentlige betaler i det ene tilfælde 100 pct. og i det andet tilfælde 65 pct. af regningen.

Kl. 19.00

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg mener ikke på noget tidspunkt, at jeg heroppe fra talerstolen brugte udtrykte de forfærdelige private tandlæger. Jeg ved ikke, hvorfor man har den opfattelse. Jeg har da selv en ganske udmærket tandlæge, som er privat. Jeg har ikke nogen fobi over for private sundhedspersoner, hvilket der måske er nogle der har en opfattelse af.

Men jeg har en fobi over for, at vi skal bruge offentlige penge til at putte i noget privat, når presset på det offentlige sundhedssystem er ko-loenormt og vi ikke har midler nok til det, som vi måske alle gerne vil, for vi har jo alle sammen mange ønsker.

Selvfølgerlig får de en behandling, men når det i dag er sådan, at der ikke er nogen, der er utilfreds med behandlingen, og når vi har verdens bedste børne- og ungdomstandpleje, er mit spørgsmål: Hvad får vi mere af tandsundhed for de penge, vi kanalisere fra det betrængte offentlige over i det private? Det er bare det, jeg vil vide.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Fru Else Theill Sørensen sagde, at for hende var det underordnet, om lille Lise blev behandlet hos en privat tandlæge eller hos en offentligt ansat tandlæge. Så vil jeg gerne høre, om det for fru Else Theill Sørensen også er underordnet, når lille Lise er blevet større, om hun bliver behandlet hos en offentlig tandlæge eller hos en privat tandlæge. Og når lille Lise engang er blevet en ældre dame, er det så også underordnet, om hun bliver behandlet hos en offentlig tandlæge eller hos en privat tandlæge?

Kort sagt: Kan de offentligt ansatte tandlæger få lov til også at tilbyde tandlægeydelser til borgere over 18 år?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Hvad får vi mere? Jeg ved ikke, om vi får mere, men vi får 100 pct. behandling af patienten, og vi betaler 65 pct. af regningen. Resten betaler patientens forældre i det tilfælde her, hvor det er børn og unge, eller sådan er det i hvert fald for børnenes vedkommende.

Det spørgsmål, som fru Line Barfod også har spurgt de tidligere ordførere om, forstår jeg sådan, om det nu skulle være muligt at lave sådan en lille klinik nede på skoleklinikken, så fru Line

Barfod og jeg kunne gå ned på skoleklinikken og betale for at få behandlet vores tænder i stedet for at gå til vores privatpraktiserende tandlæge.

Det går vi ikke ind for i Det Konservative Folkeparti. Jeg mener ikke, at en del af en offentlig tandplejeklinik skal konkurrere med de privatpraktiserende tandlæger på de vilkår, som man har ved at være offentligt ansat og have klinikken stillet til rådighed. Så skal der regnes huslejer og alt det der ud.

De offentlige tandlæger kan for min skyld gerne tage eftermiddagsarbejde, eller hvad det nu skal være, i en privat tandklinik, og så kan de godt få lov at behandle mine tænder, men jeg er ikke tilhænger af at lave en slags privat tandklinik i det offentlige.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil bare sige tak for svaret fra fru Else Theill Sørensen, som jo klart sagde, at vi nok ikke får mere, men vi betaler 65 pct. af regningen. Dermed må jeg så konstatere, at pengene fosser ud af statskassen.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg havde ellers tænkt mig pænt at vente, til jeg selv skulle have ordet, men jeg kan ikke lade være med at fastholde fru Else Theill Sørensen på hendes egen beregning af det, som netop er korrekt: at det offentlige betaler 100 pct. det ene sted og kun 65 pct. det andet sted.

Så vil jeg altså håbe for lille Lise, at hun har nogle forældre, der har de 35 pct. til regningen, så hun rent faktisk har mulighed for at benytte sig af det valg, som regeringen kommer med, som er et valg til de rige, som er et valg til Lise, Søren og Mette, og hvad de nu i øvrigt hedder, som har forældre, som har råd til at betale de 35 pct. Vi får netop et tilbud, som kun er til de riges børn og ikke til alle, fordi der netop er egenbetaling med.

Kl. 19.05

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg foreslår ikke, at den enkelte offentligt ansatte tandlæge skal have mulighed for at sælge ydelser fra den offentlige tandklinik, sådan som man f.eks. har set, at speciallæger har mulighed for det på hospitaler og den slags. Det er ikke det, jeg taler om.

Jeg taler om, at den offentlige tandklinik kan få lov at byde på et område, som i dag bliver varetaget af privatpraktiserende tandlæger, f.eks. kan byde på at tage sig af ældretandpleje, f.eks. kan byde på at tage sig af tandplejen for de mennesker, hvor kommunen betaler for deres tandbehandling, så der er den mulighed for, at kommunen kan bruge de gode faciliteter, de har, og kan bruge de offentligt ansatte tandlæger, de har, med den ekspertise, de har oparbejdet, og kan lave nogle gode tilbud, som borgere over 18 år kan have mulighed for at benytte.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Til fru Lone Møller: For det offentlige koster det 65 pct. i den private praksis, men det koster altså 100 pct. i den offentlige, for vi skal jo have betalt for ydelsen, uanset om det er noget, vi laver nede på den offentlige tandklinik.

Og jeg var så bange for, at hr. Kamal Qureshi ikke også stillede mig det der spørgsmål om de rige og de fattige. Nu vil jeg gerne sige, at jeg egentlig slet ikke er tilhænger af den terminologi. Jeg vil gerne tale om folk med store indkomster og folk med små indkomster. Men det er det; lad nu det være.

Det væsentlige for mig er altså i denne sammenhæng, at alle uanset indkomst, socialgruppe, eller hvad det måtte være, kan få gratis tandpleje, som kommunen sørger for, at de får. At der så er nogle, som er heldige og har mange penge eller tjener mange penge, og som derfor vil bruge nogle af de penge, de har, til at have en valgfrihed, er for mig ikke særlig væsentligt, og det synes jeg er helt i orden.

Til fru Line Barfod: Jeg synes ikke, sådan fatter jeg så spørgsmålet nu, at kommunen skal have mulighed for at drive tandklinik i konkurrence med privatpraktiserende tandlæger.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Så er det hr. Kamal Qureshi og derefter fru Line Barfod for tredje gang.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Nu skal jeg bruge et konservativt ord i stedet for. Vil fru Else Theill Sørensen kunne bekræfte herfra – så skal jeg nok lade være med at spørge igen – at forældre, der har meget høje indtægter, meget gode indtægter, har mulighed for at benytte sig af det her tilbud, hvor der ligger egenbetaling, mens børn, der har forældre, som ikke

har så høje indtægter, faktisk oven i købet måske har nogle meget lave indtægter, ikke kan benytte sig af det her tilbud, hvor der ligger egenbetaling?

Der kommer altså til at være forskel på en skoleklasse, hvor børnene får ordnet deres tænder afhængigt af, om forældrene nu ligger i den rigtig høje ende af lønklassen eller i den rigtig lave ende af lønklassen.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg vil gerne høre, hvorfor fru Else Theill Sørensen ikke ønsker, at det offentlige skal kunne konkurrere med det private, når nu det er så vigtigt for fru Else Theill Sørensen, at de private skal have lov til at konkurrere med det offentlige.

Hvorfor skal det kun gå den ene vej og ikke gå den anden vej? Hvorfor må vi ikke få en bedre offentlig sektor for de penge, vi bruger i dag, i stedet for at skulle bruge flere penge på at styrke det private erhvervsliv?

Det er sådan set bare det paradoks, jeg ikke helt forstår. Hvorfor må konkurrencen kun gå den ene vej og ikke den anden vej?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Til fru Line Barfod: Fordi det ikke er konkurrence på lige vilkår. Og jeg kan sige i al almindelighed til hele den debat, om det offentlige må konkurrere med private, at det er sådan, at en privat virksomhed kan gå nedenum og hjem, kan gå fallit. Det er ganske vist ikke så ofte, det sker for tandlæger, men det kan lade sig gøre. Det kan en kommunal virksomhed ikke. Der er et sugerør til et sted, hvor der er flere penge. Selv om vi synes, at de er små, så er de der altså.

Til hr. Kamal Qureshi: Jo, jeg vil gerne bekræfte, at der er forskel. Sådan er det. De mennesker, der tjener mange penge, har mulighed for at give deres børn noget andet og noget mere, end de mennesker, der tjener få penge.

Jeg mener, at det for os herinde i Folketinget, for det politiske system, for det offentlige er væsentligt at sikre, at de, der har mindst, får en god og ordentlig behandling i alle de henseender, hvor vi kan sørge for, at de får en god og ordentlig behandling. Men i Det Konservative Folkeparti er det ikke noget forfærdeligt for os, at man får mere ud af at tjene mange penge end af at tjene få penge. Men de svageste skal sikres en god og ordentlig behandling i enhver henseende.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Nu vil jeg så bruge det ord, som fru Else Theill Sørensen selv bruger: de svage. Jeg har sådan set heller ikke noget imod, at folk bruger de penge, de nu tjener, til at give deres børn behandling, hvor de nu end ønsker det, men er det så ikke korrekt, at med det tilbud, som regeringen nu fremsætter, vil man give et økonomisk tilskud til forældre, der i forvejen har råd til at kunne betale for behandling uden for det offentlige tilbud?

Altså det sted, hvor betalingen i dag dækkes 100 pct., er der nogle meget, meget få – det er faktisk mindre end 1 pct. efter regeringens egne beregninger – der vælger et andet tilbud, hvor de betaler selv. Er det så ikke korrekt, at det her tilbud, det her frie valg, som regeringen kalder det, er at overføre penge til nogle forældre, der har råd til at betale for en anden behandling end den kommunale?

Det vil sige, at det her er at overføre penge til den rigeste del af befolkningen, sådan så de i dag ikke skal betale hele regningen, men får offentligt tilskud, når de i forvejen rent faktisk vil have råd til at betale det hele selv.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Man kunne jo også vende det om og sige, at nu er det altså ikke kun de meget, meget rige, men nu er der lidt flere, der kan få råd at have den valgfrihed, fordi der nu er tilskud til det. Så er det ikke forbeholdt en meget lille gruppe, som helt kan betale tandlægeregningen, men mange flere får valgmuligheden.

Jeg går egentlig ud fra, at det her er ved at være sidste gang, jeg skal svare på noget i den her sammenhæng, derfor vil jeg godt stadig væk sige, at jeg egentlig er af den sikre overbevisning, at langt de fleste forældre uanset indkomst vil foretrække at have deres børn i den kommunale tandpleje, for den er god, og den er i orden.

For mit eget vedkommende kunne jeg aldrig have drømt om at benytte andet til mine børn, og jeg tror heller ikke, at mine børnebørn kommer andre steder hen.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Hr. Kamal Qureshi som ordfører.

Kamal Qureshi (SF):

Med disse rosende ord fra den konservative ordfører til tandplejen vil jeg fortsætte med netop at

sige, ja, det er rigtigt, børnetandplejen er en stor succes og efter ministerens egne beregninger med mere end 99 pct.s tilslutning fra forældre og børn. Så kan man spørge sig selv: Hvem er det her fritvalgstilbud egentlig beregnet til fra regeringens side?

Det er rigtigt, som fru Ester Larsen siger, at det er i orden at være ideologisk, når man er et politisk parti. Derfor synes jeg da også, at det er vigtigt for mig at anføre, at det her tilbud er beregnet til de rigeste forældre. Det her er ikke beregnet til de forældre, der ikke har et økonomisk råderum. De kan ikke benytte sig af det her tilbud, for der er egenbetaling med. Derfor er det her tilbud socialt skævt. Det her er ikke et tilbud, der giver valgmuligheden til alle borgere, det giver kun valgmuligheden til den rigeste del af befolkningen.

Det er sådan set også det, som fru Else Theill Sørensen erkender, at det her er et tilbud, som i dag kun benyttes af dem, der kan betale det hele, men nu kommer der måske også nogle fra den øverste del af middelklassen med. Fair nok. Det er i hvert fald ikke noget, som de fattigste vil kunne benytte sig af.

Så er der det andet, som også er regeringens politiske linje, og det er, at det her også er et generationsskævt forslag. Vi har set, at på alle andre områder, som gælder ældre patienter, har regeringen ikke egenbetaling med, der betaler det offentlige det hele, oven i købet vaccinationer til ældre, der ikke har behov for at få tilskud til vaccinationer, fordi de selv kan betale, de har måske store indtægter, de tjener måske mere end 1 mio. kr. De får gratis vaccinationer. Men lige præcis her, når det drejer sig om børn og unge, er der 35 pct.s egenbetaling på. Så det er så gennemført generationsskævt, ligesom det har været med alt det andet.

Regeringen siger nej til, at man kan give gratis medicin til børn og unge. Regeringen siger nej til at give flere penge til forebyggelse. Regeringen vil afsætte penge til kunstige hofter og kunstige knæ til den ældre del af befolkningen, uden at det koster en krone, uanset om du har penge eller ej. Men lige præcis her er der altså 35 pct.s egenbetaling, når det drejer sig om børn og unge. Det er gennemført generationsskævt. Fint. Det er i orden at have ideologi i folketingsarbejdet, men så skal man også bare have befolkningen til at forstå, at her er der ikke alene tale om et gennemført socialt skævt forslag, det er også et gennemført generationsskævt forslag.

Vi har også en regering, som ikke vil afsætte tilstrækkelig mange penge til forebyggelse. Hvorfor? Fordi forebyggelsen ikke gavner de ældste. Forebyggelsen gavner børn og unge, det vil man ikke afsætte penge til, men man vil gerne afsætte 1,5 mia. kr. til at reparere kunstige hofter på den ældre del af befolkningen, uden at det koster en krone, og i øvrigt også give dem gratis vaccinationer oveni, uanset hvor mange penge de tjener.

Så ja – sagt til fru Ester Larsen og sundhedsministeren – det her er et gennemført ideologisk forslag, som alene har til formål at give tilbud til de rigeste og lade de fattigste børnefamilier ikke benytte sig af tilbuddet og så lade de børnefamilier, som i øvrigt har nogle penge, betale 35 pct. selv.

Line Barfod (EL):

Det er jo fremgået meget klart af debatten, at der er tale om et ideologisk forslag, og jeg vil gerne sige til fru Ester Larsen, at jeg bestemmer ikke mener, at ideologisk er et skældsord. Jeg mener tværtimod, at det er utrolig vigtigt, at vi jævnlig har en ideologisk debat, så man kan se forskellene i dansk politik og se, hvad det er, vi er uenige om, og trække linjerne op.

Men det er så også vigtigt at gøre det klart, når man går ud og laver en sådan lovændring, at det her absolut intet har med sundhed at gøre. Det er ikke, fordi man mener, at det vil give en bedre sundhed. Det er ikke, fordi der er nogen som helst problemer i den ordening, vi har, tværtimod har alle jo rosten fungerende ordening. Nej, det er alene, fordi man ønsker at indføre mulighed for, at flere af dem, der har råd, kan gå til private tandlæger.

Det er en rigtig god ordening, vi har i dag med den offentlige tandpleje. Den fungerer utrolig godt for børnene, der i et trygt miljø og hos nogle tandlæger og tandplejere, der er uddannet til det, kan blive taget godt imod og vægne sig til, hvordan det er at sidde i en tandlægestol, kan prøve at få et tandlægebor boret ned i neglen først og få en lille sol på, eller hvad det nu kan være, inden der bliver boret i tanden, så man kommer igennem de første møder med tandlægen uden at blive ramt af tandlægeskræk, som man ellers kunne risikere.

Det har stor betydning for folkesundheden, at man har nogle gode og stærke tænder. Derfor har vi også kunnet se i de mange høringsvar, der er kommet, at man er meget bekymret for,

hvad det her vil føre til, og hvad vi kan risikere i forhold til tandsundheden og den generelle folkesundhed.

Jeg vil gerne sige, at også i KL's høringsvar er der udtrykt bekymring og undren over det her forslag. Det er jo også, fordi vi har kunnet se, hvad frit valg på et andet område har ført til. På ældreområdet har den tvungne gennemførelse af frit valg på hjemmehjælp ført til et kæmpe bureaukrati og til, at man i nogle kommuner har måttet bruge så mange penge på det bureaukrati, at man har været nødt til at skære ned på hjemmehjælpen. Og man har ikke fået en forbedret hjemmepleje for den halve milliard kroner ekstra, man har postet i. Så kan man jo godt være bekymret for – her følger der nemlig ikke nogen ekstra penge med – hvad det så kommer til at betyde for den gode offentlige børnetandpleje, når der nu skal bruges flere penge til at sikre nogle private tandlæger.

Derudover er jeg også nervøs for, hvad det betyder, hvis man i større omfang går over til at bruge tilskud, sådan som man også lægger op til med det forslag, der ligger her. I stedet for at have et godt tilbud, som er ens for alle, går man hen imod ønsket om, at pengene skal følge borgeren, og at man får det som tilskud i stedet. Det kan føre til, at man underminerer de gode fælles ordninger og i stedet får ordninger, som er meget forskellige og afhænger af, hvilken økonomi man har, om man har mange penge eller få penge.

Så er der jo så den diskussion, som vi har haft i løbet af debatten i dag om, hvorfor frit valg kun går den ene vej. Hvorfor er der overhovedet ingen åbning over for, at de mange, mange dygtige offentligt ansatte, vi har, kunne gå ud og bruge deres ydelser også den anden vej, at vi faktisk kunne bruge den erfaring og viden til at byde ind og konkurrere med de private, så vi f.eks. på ældre tandplejen kunne få nogle gode tandklinikker, hvor der var nogle, der blev specialuddannet til at tage sig af ældre, og som kunne sikre et godt opsøgende tilbud dér?

Men den vej går ideologien altså ikke. I øjeblikket er der kun flertal for den ideologi, der går ud på at sikre private. Der er ikke flertal for den ideologi, der arbejder for, at vi skal have en bedre og mere velfungerende offentlig sektor. Og det må vi jo så gøre noget for at ændre på.

Som det nok klart er fremgået, kan Enhedslisten ikke støtte det her forslag.

Tove Videbæk (KRF):

Formålet med lovforslaget er at skabe valgfrihed og fleksibilitet i børne- og ungdomstandplejen – det er vist efterhånden gået op for os.

Forældre kan således ifølge forslaget vælge den kommunale tandpleje fra og få 65 pct. af udgifterne til den privatpraktiserende tandlæge i forbindelse med behandling af børnenes tænder dækket af kommunen. Ligeledes kan forældre vælge en tandpleje i andre kommuner.

Der er tidligere blevet indført frit sygehusvalg og frit valg i hjemmeplejen, og nu er turen så kommet til den kommunale tandpleje.

Kristeligt Folkeparti er også for frit valg-tanken, men har måske ikke den samme stålsatte tro på, at indførelse af markedslignende ordninger i den offentlige sektor nødvendigvis og altid vil medføre forbedringer alle steder. Kristeligt Folkeparti har ikke en forestilling om, at frit valg og øget konkurrence i ethvert tilfælde er godt. Derimod mener Kristeligt Folkeparti, at den sunde fornuft må råde. Det betyder, at der må tages stilling ud fra en konkret vurdering i de enkelte tilfælde.

Når det drejer sig om den kommunale tandpleje, er der, som det fra flere sider ganske rigtigt er blevet nævnt, tale om en klar succes.

Børns tænder er i dag langt bedre end for blot få årtier siden, og – hvad der er endnu vigtigere – det er alle børn, der har gode tænder, ikke bare de bedst stillede børn, der kommer fra gode hjem, også børn fra udsatte hjem sikres via den nuværende ordning en god tandpleje. Den kommunale tandpleje er med andre ord værd at være – om, der er absolut ingen grund til at slå dette system i stykker, og jeg har for min del aldrig hørt kritik af den.

På den anden side er der også ting, der taler for, at frit valg i et vist omfang kan være en forbedring.

For det første vil dette forslag ved en vedtagelse betyde forbedringer for de familier, der af den ene eller anden grund vælger en privatpraktiserende tandlæge, måske fordi barnet er blevet så glad for og vant til den private tandlæge, som man er begyndt hos.

For det andet kan det ikke udelukkes, at muligheden for, at forældre vælger den kommunale tandpleje fra, vil give et sundt pres, således at kvaliteten og servicen er af en stabil, høj standard. Således kan den foreslåede ordning fungere som en slags sikkerhedsventil i kommuner, hvor kvaliteten måske ikke lever op til en forventelig normal og høj standard.

F.eks. har indførelse af frit valg på tandplejeområdet for børn og unge i Høje Taastrup ifølge tandlægenes nye tidsskrift været en succes. Og med en egenbetaling fra forældrenes side på ca. 300-400 kr. for en behandling vil de færreste forældre, selv de mere velstillede, formentlig ikke vælge den kommunale tandpleje fra, medmindre der er rigtig god grund til det.

På den baggrund – både noget for og noget imod – er det Kristeligt Folkepartis vurdering, at vi ikke umiddelbart kan stemme for forslaget, men vi vil heller ikke stemme imod det.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil gerne starte med at takke for denne engagerede modtagelse af regeringens forslag. Det har jo ikke just været nogen tandløs debat, kunne man sige.

Min egen indgang til det her minder i virkeligheden meget om den, som fru Tove Videbæk anlægger – om end jeg når en lidt anden konklusion, for i sagens natur støtter regeringen sit eget forslag – altså den sådan meget praktiske indfaldsvinkel: Hvad er det for en virkelighed, folk lever i og lever med, og hvad er det for nogle vilkår, vi giver befolkningen?

Selv om den danske børnetandpleje er en overmåde stor succes med opbakning fra mere end 99 pct. af børnene, er der altså forældre, der af grunde, som jeg ikke skal blande mig i, føler, at det passer bedre ind i deres familieliv at vælge den tandlæge, der så i øvrigt er familiens. For mig er det ikke højstemt ideologi at give dem nogenlunde de samme muligheder som de 99,5 pct., der vælger det kommunale tilbud. Det er sådan set udtryk for sund fornuft.

KI. 19.25

Når hr. Kamal Qureshi taler i voldsomme vendinger om, og jeg citerer ordret, hvad der blev sagt, at vi nu »pålægges forældrene at betale«, er det jo rendyrket sludder. Der er ikke nogen, der pålægges noget som helst. Vi har et flot kommunalt børnetandplejetilbud, og der er allerede i dag en mulighed for, at forældrene på deres børns vegne vælger det fra, altså med den konsekvens, at de skal betale 100 pct. Det retter vi noget op på ved at skabe en ordning, som stiller disse forældre bedre, end de er i dag. Det er at, og jeg citerer så igen, »forkæle de rige«.

Jeg synes, det er en vildt opskruet retorik, og jeg forstår i øvrigt heller ikke, hvori forkælelsen består, for jeg forstår jo, at man grundlæggende har det synspunkt, at det tilbud, der gives i den

kommunale tandpleje, er paradisisk og af meget høj kvalitet, og det derude, det private, er ringere, for ellers ødelægges det ikke noget, at folk går over i det tilbud. Nu er det pludselig et udtryk for forkælelse. Jeg forstår det ikke.

Jeg forstår heller ikke det synspunkt om de fattige og de rige. Jeg må bare spørge rent retorisk: Giver en ordning, hvor man giver et tilskud på 65 pct., kontra en ordning, hvor man giver et tilskud på 0 pct., flere eller færre mennesker mulighed for at foretage valget?

Hvis det giver færre mulighed for at foretage valget, så er jeg enig i, at det socialt er ude af balance. Hvis det giver flere mulighed for at foretage valget, jamen så er det jo et forslag, der går i retning af at give flere mulighed, og så er det da et socialt balanceret forslag.

Man kunne også spørge retorisk med de argumenter, der lidt cirkulært bliver brugt her, om de partier, der nu argumenterer så højstemt ideologisk imod dette, ville kunne støtte forslaget, hvis procenten ikke hed 65, men noget højere? Jeg synes, man tager de argumenter, der ligesom passer ind, og så kører man ellers blot derudad.

Jeg kan meget, meget bedre lide fru Tove Videbæks fornuftige indfaldsvinkel og påpegningen af, at forslaget her handler om andet og mere end bare det frie valg offentlig/privat. Det handler om det frie valg i to dimensioner: det frie valg mellem den kommunale tandpleje og den private tandlæge, som familien måske af andre grunde anvender, og det frie valg mellem den ene kommune og den anden kommune. Derudover handler det for det tredje om at give kommunerne mulighed for en større grad af fleksibilitet i deres opgaveløsning.

Nu nævnedes fru Lone Møller det frihedsbrev, jeg har udsendt, og jeg kan da afsløre, at jeg er stødt på kommuner, der har haft et ønske om i højere grad at kunne konkurrenceudsætte deres børnetandpleje. Ikke kun eller udelukkende fordi man tror på, at her ligger der guld og grønne skove, men fordi der er en række steder, hvor volumen måske er sparsom, hvor der er langt mellem husene, hvor børnetallet ikke er så højt, hvor det måske i øvrigt også er svært at få privatpraktiserende tandlæger til at bosætte sig og drive klinik, og der det kan være nogle kombinationsmuligheder. Der skabes nemlig en mulighed for, at den volumen, der er i børnetandplejen i den lille kommune f.eks., kan være basis for en omsætning hos en tandlæge, der derudover driver privat klinik.

Så her er altså tale om en fleksibilitet, der, hvis den gribes rigtigt an og bruges rigtigt, kan medvirke til at fastholde et tandplejetilbud i kommuner i landet, hvor det alternativt ellers kunne være svært.

Jeg er glad for, at der tegner sig et flertal for forslaget, det vil jeg gerne kvittere for.

Fru Anita Knakkegaard tager fat i et af disse tre elementer, der er i forslaget – idet jeg forstår, at Dansk Folkeparti umiddelbart støtter op om de to andre – nemlig det element, der omhandler det frie valg hen over kommunegrænserne og sætter spørgsmålstegn ved den afregningsmodel, vi har anvendt i lovforslaget. Jeg vil gerne her bare indskrænke mig til at sige, at det må vi naturligvis diskutere nærmere i det udvalgsarbejde, som nu skal pågå.

Kl. 19.30

Når vi har valgt den model, vi har valgt her, er det, fordi det handler om at finde en balance mellem forskellige hensyn, nemlig dels respekten for det lokale skat/serviceforhold; altså at man i kommunen selv definerer sit eget service-niveau og dermed også sin egen skat. Det skal man så at sige ikke kunne springe ud af ved at vælge hen over kommunegrænsen, så det er et hensyn, vi skal have på bordet.

Dels skal vi jo også have det hensyn på bordet, der hedder, at tingene skal være administrerbare. Her har vi altså fundet en balance og ladet os inspirere af, rent faktisk har vi kopieret, det regelsæt, der er lagt op til i det forslag, som socialministeren har fremsat om valg af børnepassning hen over kommunegrænsen.

Det forslag har jeg da med glæde noteret mig, at Dansk Folkeparti bakker op om, og hvor der jo, i hvert fald i princippet, kan opstå den samme situation, hvor et barn, der vælger hen over kommunegrænsen, pludselig viser sig at være et barn, som kræver mere end gennemsnitlig pasning eller mere end gennemsnitlig omsorg; et barn, som i børnehaven skal have en ekstra hånd, og derfor ikke opfører sig som gennemsnittet, og derfor heller ikke kun påkalder sig gennemsnitlige omkostninger.

I det store regnestykke tror jeg nu, at tingene går lige op, men jeg har noteret mig det spørgsmål, som fru Anita Knakkegaard har rejst, og jeg synes, det er et spørgsmål, vi skal vende tilbage til i det udvalgsarbejde, som jeg i øvrigt glæder mig til, at man nu skal tage hul på, og hvor jeg naturligvis stiller mig beredvilligt til rådighed for at svare på alle spørgsmål.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det er jo Venstre, der må finde ud af, hvad de vil. Fru Ester Larsen starter med at sige, at dette er et ideologisk forslag, og bagefter er det mig, der bliver kritiseret for at sige, at Venstre har fremsat et ideologisk forslag. Nu må Venstre altså bestemme sig for, hvad de vil.

Det kan godt være, at ministeren ikke helt forstod, hvad jeg sagde. Jeg hørte ministeren sige, at han ikke forstår, hvad jeg mener, når jeg siger, at de pålægges at betale.

Jo, i de andre forslag, der har været omkring frit valg, har der ikke været penge involveret. Så har der været et frit valg, hvor man har kunnet benytte sig af det frie valg, uden at der skulle egenbetaling oveni. Men lige præcis på det her område, i modsætning til f.eks. det man havde på sundhedsområdet, lægger man egenbetaling oveni.

Så kan det godt være, at det gør det billigere, når man får 65 pct. af sine udgifter dækket. Nu spørger ministeren, om man ville støtte forslaget, hvis nu det var med, og hvis der ikke var penge involveret, og jeg ville da gerne stille som et ændringsforslag, at der ikke er udgifter involveret, men at der er tale om et frit valg, som alle uanset indtægt kan benytte sig af, uanset om de har mange penge, eller om de har få penge. Så der er tale om et reelt frit valg.

Det vil jeg meget gerne stille som ændringsforslag, og så vil jeg gerne spørge, om ministeren vil støtte et sådant ændringsforslag.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Blot et enkelt spørgsmål til ministeren. Nu har han selv været inde på de svar på frihedsbrevet, der er kommet fra kommuner og amter rundt omkring i landet. Kan ministeren ikke bekræfte, at langt, langt de fleste ønsker, der er kommet fra kommunerne om en større grad af frihed, hvis vi kigger på tandplejeområdet, netop går på, at kommunerne gerne vil have større frihed til selv at tilbyde og tilrettelægge den kommunale tandbehandling ud fra de ressourcer, de bruger til tilskud, og ikke omvendt?

Jeg har faktisk gjort mig den ulejlighed at læse de indkomne svar, og jeg mindes, at der vist kun er ét svar, hvor man netop beder om at få mulighed for at udlicitere. De andre svar går lige nøjagtigt på det modsatte. Kan ministeren ikke bekræfte det?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Må jeg ikke først sige til hr. Kamal Qureshi, at jeg vedstår gerne, at min stillingtagen og også regeringens stillingtagen til en lang række spørgsmål baserer sig på en idé om, hvordan samfundet skal indrettes på et sæt holdninger. Derfor deler jeg fuldt ud også fru Ester Larsens motivering af det her forslag.

Jeg stiller mig bare lidt spørgende til den her sådan – uha – voldsomme retorik, det her forslag bliver mødt med. Nu har vi brugt lige så lang tid på at diskutere det forslag, som Folketinget i går brugte på at diskutere, hvilke udfordringer det samlede danske forsvar står over for.

Kl. 19.35

Jeg prøver måske bare at få lidt balance i tingene, og det er derfor, jeg tillod mig at sige, at jeg egentlig meget godt kan lide og føler mig lidt tiltalt af fru Tove Videbæks praktiske indgang til denne debat.

Jeg finder isørens natur ikke, at der er brug for at stille ændringsforslag til det her lovforslag. Det er et glimrende forslag, som det er her. Jeg ville bare lige sådan teste – kan man sige – holdbarheden af hr. Kamal Qureshis argumenter.

Må jeg så ikke sige til fru Lone Møller, at i forhold til, hvad kommunerne ønsker og ikke ønsker, har jeg i særlig grad noteret mig ét ønske, som er fremført igen og igen af landets kommuner, repræsenteret ved Kommunernes Landsforening. Det er et ønske om – senest jo i virkeligheden også udtrykt i det velfærdspolitiske oplæg, som Kommunernes Landsforening fremlagde i sidste uge – at Folketinget ikke bidrager til at sende signaler, der virker udgiftsdrivende i den kommunale sektor.

Det er sådan set baggrunden for, at jeg ikke umiddelbart har været indstillet på at imødekomme det ønske, der har været fra nogle ret få kommuner – som i øvrigt ikke har noget imod forslaget her at gøre, men lad os nu bare tage det, jeg er en venlig mand, der gerne svarer på det, jeg bliver spurgt om – om at ekspandere den offentlige sektor på tandplejeområdet.

Så det er muligt, at der er ganske få kommuner, der har rummelighed i deres økonomi til på den måde at give et tilbud, der rækker ud over det, der egentlig er en kommunal opgave. Men det er også lige så sikkert som amen i kirken, at det vil bidrage til at skabe et udviklingspres på landets øvrige kommuner. Derved ville det præ-

cis være et af den slags tiltag, som landets kommuner igen og igen advares imod.

Af den grund har jeg ikke ønsket at imødekomme det ønske, men har derimod været meget indstillet på at imødekomme det ønske, jeg har noteret fra flere kommuner, om med hensyn til en opgave, der er kommunal – og det er en kommunal opgave at drive børnetandplejen – at give et sæt frihedsgrader, der gør, at man kan afprøve forskellige måder at løse den kommunale opgave på, sådan at det med de vilkår, der gælder i den enkelte kommune, kan tilrettelægges mere fleksibelt, eventuelt billigere eller på en sådan måde, at det skaber større samlet tilfredshed i lokalsamfundet.

Der er jo det, der bl.a. skabes mulighed for her, hvis man i nogle udbudsmodeller kan kombinere hensynet til at fastholde en lokal, privat tandlægepraksis med at give et godt lokalt tandplejetilbud i kommunens regi.

Det er der, det giver mening at imødekomme et ønske om frihedsgrader, for det handler om at give frihed til at løse opgaver, der er kommunale. Det handler ikke om at give frihed til, at kommuner skal påtage sig nogle opgaver, som ikke er kommunale. Hvis man giver den frihed, skaber man i virkeligheden bare en ansporing til, at den offentlige sektor ekspanderer yderligere. Og vi er sådan set ikke i en situation, hvor der er det behov.

Jeg tror, den her diskussion falder lidt på kanten af dette lovforslag, men der har jo været tolerant mødeledelse, og debatten har jo, som den er skredet frem de sidste to timer og også på andre tidspunkter, været på kanten af, hvad lovforslaget egentlig handler om, så det går måske nok endda.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Ministeren må gerne have sit syn på samfundet, men det må vi andre vel også, og det kan godt være, at demokrati er meget besværligt, når man skal stå her i Folketinget og møde partier, som er meget uenige. Ikke alle partier gør som Kristeligt Folkeparti og siger, at de vil undlade at stemme. Vi er derimod faktisk imod forslaget og argumenterer også for, hvorfor vi er imod forslaget, og efterlyser svar hos ministeren på nogle af de spørgsmål, vi synes er vigtige at få svar på.

Så kan det godt være, at ministeren synes, at det er besværligt, og at det ikke kan sammenlignes med situationen på forsvarsområdet eller

andet, men det er bare ikke det, vi diskuterer her.

Jeg kan også forstå, at ministeren stiller nogle spørgsmål, som han efterfølgende ikke vil være med til at støtte et ændringsforslag om. Så det er lidt et spørgsmål om, hvem der stiller spørgsmål, som ikke er relevante.

Kl. 19.40

Jeg vil godt stille ministeren et spørgsmål: Hvorfor er dette forslag i modsætning til andre forslag, hvor man imødekommer de ældres behov, med egenbetaling? Hvorfor er forslaget generationskævt i modsætning til nogle af de andre tilbud, man har givet den ældre del af befolkningen, og som er gratis?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg skal ikke blive ved med at forlænge debatten, men ministeren siger heroppefra, at det, kommunerne generelt ikke ønsker, er forslag, der er udgiftsdrivende. Det kunne måske være derfor, at kommunerne ønsker en større frihed til selv at tilrettelægge deres tandbehandling, hvad enten det drejer sig om børne-, unge- eller voksentandpleje.

Det er jo ingen hemmelighed, at kommunerne i dag betaler 300 mio. kr. i offentligt tilskud til tandbehandling uden rigtig at have nogen som helst snor i, hvad det er, de får for de penge. Det kan ministeren vel ikke afvise, så derfor kunne det jo godt være, hvis kommunen fik muligheden, at det ikke blev udgiftsdrivende, men besparende.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Til hr. Kamal Qureshi: Jeg har al den tålmodighed, der skal til. Det kan selvfølgelig være, jeg er afvigende fra andre, men jeg har det altså sådan, at hvis jeg hører et argument én gang, vil jeg normalt forstå det, og så bliver det jo ikke anderledes af, at jeg hører det 10 gange. Derfor skal jeg heller ikke besvare hr. Kamal Qureshi med at gentage, hvad jeg selv har sagt, fordi jeg til lægger hr. Kamal Qureshi fuldstændig den samme egenskab, som jeg selv har.

Må jeg så sige til fru Lone Møller, at der er jo den store forskel, at voksentandplejen ikke er en kommunal kerneopgave. Det er sådan set en opgave, der løses i sygesikringens regi og dermed, kan man sige, er forankret i amtskommunerne.

Som jeg også antydede før, tror jeg, det fører for vidt at indlede en stor debat om det her, al den stund lovforslaget sådan set handler om noget helt andet – jeg kan se, fru Lone Møller nikker – men jeg synes bare, at når vi taler om frihedsgrader, er der en stor, principiel forskel mellem at signalere over for kommunerne, at vi som regering gerne vil give kommunerne frihed til at løse de opgaver, som er kommunernes, på en mere fleksibel og for den enkelte kommune mere hensigtsmæssig måde, og den anden diskussion, der sådan set går på, om kommunerne skal have en generel frihed til at træde til og løse nogle opgaver, som i dag ikke er kommunale. Det er to forskellige diskussioner.

Lovforslaget imødekommer et kommunalt ønske om at kunne tilrettelægge børnetandplejen på en mere dynamisk måde, fordi det skaber mulighed for at sende i udbud. Det er rigtigt, at det ikke er alle høringssvarene, der klapper af det, og det siger jeg også som en kommentar til det, fru Lone Møller sagde på et tidligere tidspunkt: at høringssvarene er negative. Nuvel, de er altså negative om forskellige elementer, og jeg kan huske fra matematikken, at to gange minus giver plus, ikke sandt?

Svarene er negative ud fra forskellige indfaldsvinkler, og der er måske ikke noget overraskende i, at den forening, der repræsenterer de private tandlæger, ikke roser forslaget, fordi de hellere kunne tænke sig, at man fik 100 pct. tilskud med. Men det er jo ikke et udtryk for, at de ikke principielt bakker op om muligheden for at komme ind i en fredelig kappestrid om børnenes tandpleje, og med hensyn til udbud har vi jo fine sammenlignelige eksempler på det amtskommunale område, hvor det, at speciallægerne kan gå med i et sådant klumpudbud, faktisk har bidraget til at skabe en fornuftig prisdannelse. Her giver vi altså kommunerne et fleksibelt værktøj til at løse en opgave, der er kommunal.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Kamal Qureshi for sin tredje og sidste korte bemærkning til ministeren.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg er glad for, at ministeren tillægger mig evnen til at kunne lytte, og det er jeg sådan set glad for, for det mener jeg også jeg kan.

Men jeg må desværre sige, at ministeren ikke vil svare på det, jeg egentlig spurgte om, og det er jo lidt kedeligt, at man skal spørge tre gange

for at få et svar, så jeg vil gerne gentage mit spørgsmål: Hvorfor er forslaget her generations-skævt? Hvorfor skal det f.eks. være gratis at kunne få en influenzavaccination, uanset hvor meget man tjener, når man er over 65 år, mens man skal betale 35 pct. af behandlingen, når man som en børnefamilie vælger et andet tilbud end det kommunale? Hvorfor synes regeringen, at de ældre skal tages i hånden og umyndiggøres og have det hele betalt, uanset hvad de tjener, men når det gælder børn og unge, skal de selv betale?

Kl. 19.45

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu kan det være, jeg alligevel bliver nødt til at trække de pæne ord, jeg sagde før om hr. Kamal Qureshi, tilbage, for hvis hr. Kamal Qureshi har opfattet noget af det, jeg har sagt, eller som regeringen på andre tidspunkter har sagt, som et udtryk for, at vi vil umyndiggøre de ældre, har han i hvert fald ikke lyttet ret godt efter.

Denne regering står sådan set for det modsatte, og det er også derfor, vi har introduceret et frit valg på ældreområdet, fordi vi faktisk tiltror ældre mennesker – også ældre mennesker, der har mistet deres mobilitet og har brug for praktisk hjælp i hjemmet – evnen til selv at have indflydelse på, hvordan hjælpen skal tilrettelægges. Det er alt andet end et udtryk for umyndiggørelse, og det gælder i øvrigt også det tilbud, der er givet til de ældre om influenzavaccination. Der er givet et tilbud om, at de, der kan vaccinere inden for en given økonomisk ramme, kan gøre det med den konsekvens, at det er gratis for de ældre, og hvis man ikke vil gøre det for den pris, kan de ældre vælge at gå et andet sted hen og selv betale. Det er der også i tusindvis af ældre, der har gjort.

Så vil jeg gerne sige, at det, der har været min ambition, har været at fremsætte et lovforslag, som omkostningsneutralt kunne rette op på det, som regeringen mener er en skævhed, nemlig at mennesker, der af historiske grunde har valgt at gøre brug af et privat tandplejetilbud i stedet for det kommunale, har måttet hænge på en 100 pct. egenbetaling. Det er sådan, at der er godt og vel 5.000 børn, hvis forældre i dag må bære den fulde egenomkostning, og det er altså de mennesker, vi giver en håndsrækning, samtidig med at vi har det overordnede ønske om ikke at skabe kommunale merudgifter. Det er sådan set det,

der samlet set forklarer, at det er netop den konkrete mulighed, vi har fremlagt med lovforslaget.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

15) Første behandling af lovforslag nr. L 171: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Etablering af personlige elektroniske medicinprofiler og indførelse af mulighed for at opkræve gebyr for godkendelse af ernæringspræparater som tilskudsberettigede).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 26/2 2003).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Preben Rudiengaard (V):

Dette lovforslag har to hovedelementer, nemlig etablering af personlige elektroniske medicinprofiler og en mulighed for at opkræve gebyr for godkendelse af ernæringspræparater, som er tilskudsberettigede.

Jeg vil gerne holde mig til de personlige elektroniske medicinprofiler, for det er et system, en metode, som jeg vil tillade mig at postulere, at det danske sundhedsvæsen har ventet på i mange, mange år. Man kan stå klokken 2 om natten og modtage en akut medicinsk patient, der er oppe i alderen. Man står og skal til at behandle, men man ved ikke, hvad vedkommende har fået af medicin. Det har været kaotisk under indlæggelsen hjemmefra osv., og mange ældre mennesker har en reduceret hukommelse vedrørende

meget af den medicin, de får. Så bliver man som læge nødt til at prøve at søge de oplysninger, så man ikke bliver hængt op bagefter for fejlmedicinering osv.

Her gives mulighed for, at man kan gå ind på denne elektroniske medicinprofil og se, hvad fru Jensen har fået af medicin, og det er en forbedring. Jeg vil sige, at 10-15 pct. af de patienter, der bliver indlagt på de medicinske afdelinger, bliver indlagt, fordi de har taget forkert medicin og rodet rundt i medicinen. Vi kan også se af disse profiler, hvilke mennesker der lider af allergi af den ene eller anden art, så man ikke dummer sig som læge ved at give noget forkert medicin, som patienten ikke kan tåle, så det er en fantastisk god ordning, og jeg kan sige, at der er mange i sundhedsvæsenet, der prioriterer den højt og synes, den er god.

Kl. 19.50

Nogle har stillet spørgsmål om ordningen, og her må jeg for det første sige, at ministeren har lagt op til i lovforslaget, at den skal være obligatorisk. Det mener jeg er rimeligt, for så får vi ikke det bureaukratiske rod med, at man skal vælge fra og til, osv., så det er en fordel.

Hvem skal have adgang? Selvfølgelig skal lægerne have adgang til den, men lægerne skal også vise, hvem der går ind, og hvornår man går ind, så man hele tiden kan registrere, at det ikke bare er for morskabs skyld, man går ind og ser, hvad hr. og fru Jensen har fået af medicin. Den skal kun bruges, når lægen er i tvivl, og når lægen ønsker at medicinere.

Apotekerne skal også kunne gå ind, men med patientens accept, og patienten selv skal også kunne gå ind via sundhedsportalen. Tænk engang, hvor mange der kan sidde derhjemme og sige: Det er den medicin, vi får. Det er da en enorm fordel, især for vore ældre, som kan give tilladelse til, at hjemmeplejen også kan gå ind. Jeg er overbevist om, at der her ligger et potentiale til at gøre sikkerheden, kvaliteten og effektiviteten meget, meget bedre i det danske sundhedsvæsen.

Angående ernæringspræparaterne kan jeg sige, at det er en bagatel, som vi kan støtte, så jeg skal derfor meddele, at Venstre kan støtte lovforslaget.

(Kort bemærkning).

Lene Garsdal (SF):

Nu hører vi, at det er godt, når lægen kommer ud til gamle fru Jensen og kan få at vide, hvad hun har fået, og jeg er helt enig i, at det vil være