

(Kort bemærkning).

Poul Qvist Jørgensen (S):

Jeg synes, at det af hensyn til historieskrivningen og også til det kommende udvalgsarbejde er lidt vigtigt at få at vide, hvad hr. Naser Khader mener, når hr. Naser Khader siger, at vi må have en mere nordisk model. Jeg må prøve, måske under udvalgsarbejdet, at finde ud af, hvad De Radikale egentlig mener. Mener de en svensk model, eller mener de en norsk model? Der er en afgrund til forskel mellem de to nationers rygepolitik, restriktionspolitik, så man kan ikke bare stå og sige, at vi skal have en nordisk model.

Så kan jeg heller ikke nære mig for at stille det spørgsmål, om det nu er De Radikales opfattelse, at der skal sanktioner til. Det ligner altså ikke normal radikal tankegang, at nu skal vi sandelig have sanktioner, f.eks. hvis man kommer til at overtræde et rygeforbud på en arbejdsplads.

Kl. 16.20

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Lad mig svare på det første spørgsmål om en nordisk model. Det, der er fælles for både den svenske og norske model, sådan som jeg har forstået det, er, man har taget et skridt ad gangen. Det, de er nået frem til, er efter mange års arbejde. De satte processen i gang for mange år siden. De har ikke gjort, som man gjorde i Irland, hvor man lavede en drastisk lovgivning, hvor man fra den ene dag til den anden gik over til at forbyde rygning i restauranterne og i pubberne m.v.

Vi vil gerne have, at man sætter en proces i gang, og at alle føler ejerskab over det, der kommer til at ske. Altså et skridt ad gangen.

I forbindelse med det andet spørgsmål om sanktioner, vil jeg gerne lige, hvis jeg kan nå det, læse op af en mail jeg fik fra en, der har arbejdet et offentligt sted, hvor hun bl.a. skriver:

Der er indgået rygeaftaler i min afdeling (frivillighedsprincip), men de bliver ikke overholdt. Det er et vedvarende, stort pres på mig at acceptere rygning. Jeg føler, at jeg har et ikke urimeligt krav på at kunne arbejde i et ikkeluftforurennet miljø. For trekvart år siden måtte jeg sygemelde mig på grund af rygning på min arbejdsplads. Jeg ansøgte om en hjemmearbejdsplads for at løse problemet, men fik nej.

Frivillighed er selvsagt en god ting, men når jeg og andre på kontoret ikke kan få et luftrent arbejdsmiljø, vil det være godt med en mere stram lovgivning, der så medfører sanktioner.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 140:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af valgfri voksentandpleje for ældre og for udsatte grupper i voksenbefolkningen.

Af Lone Møller (S) m.fl.

(Fremsat 9/3 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

For anden gang inden for et år er vi på Socialdemokraternes foranledning samlet for at debattere kommunernes adgang til at give supplerende og opsøgende tandplejetilbud til socialt svage borgere og pensionister. Ja, egentlig er det vel for tredje gang, hvis man tænker efter, for forslaget, spørgsmålet her, blev jo også bragt op i forbindelse med ændringen af tandplejeloven vedrørende større valgfrihed og fleksibilitet i børne- og ungdomstandplejen i foråret 2003.

Jeg må sige, at jeg har lidt svært ved at se perspektivet med genfremsættelsen. Vi var imod det sidst, og det er vi også nu og helt af de samme grunde.

Ifølge bemærkningerne til beslutningsforslaget skulle dette beslutningsforslag tage højde for en del af de indvendinger, som B 15 blev mødt med. Det har jeg nu svært ved at se. Indholdsmæssigt er der tale om det samme forslag, både personkredsen og økonomien er den samme, ligesom forslagets økonomi bygger på den samme forventning om, at kun få kommuner, nem-

lig 30 kommuner, om 10 år vil indføre en sådan ordning. Valgfriheden for borgerne mellem kommunal klinik tandpleje og privat praksis går også igen i de to beslutningsforslag.

Forslaget vil derfor fortsat ikke kunne gennemføres, uden at det vil medføre væsentlige merudgifter for det offentlige ikke kun for kommunerne, men også for amterne i form af øget sygesikringstilskud. Udgifter, som staten skal yde kompensation for, og som derfor skal findes andre steder på sundhedsområdet. Sådan er det nu engang.

Gennem de 9 år, hvor Socialdemokratiet havde regeringsmagten, lykkedes det som nævnt tidligere ved behandlingen af B 15 ikke at finde midler til en særlig tandplejeordning for de omhandlede grupper, selv om Socialdemokratiet udtrykte stor sympati for ordningen. Og det kan forslagsstillerne tilsyneladende ikke, altså finde penge. De har i hvert fald heller ikke denne gang i beslutningsforslaget peget på, hvor pengene kan tages fra.

Amter og kommuner skal som bekendt ydes fuld kompensation, også selv om der måske kun er få kommuner, der vil benytte sig af adgangen til at give supplerende tandplejetilbud. Derfor kan man stadig ikke lægge et regnestykke til grund, der baserer sig på, at kun 30 kommuner efter 10 år vil have givet deres borgere et supplerende tandplejetilbud.

I øvrigt siger den prognose, 30 kommuner om 10 år, måske også lidt om seriositeten i forslaget. Man vil gerne signalere, at her er der virkelig et stort behov, men samtidig anslår man, at kun meget få af landets kommuner, nemlig 30, vil benytte sig af de nye muligheder.

I den nødvendige prioritering af ressourcerne på sundhedsområdet mener jeg fortsat ikke, at der kan findes økonomiske midler til finansiering af den skitserede ordning.

Kl. 16.25

Jeg må da minde forslagsstillerne om, at den daværende socialdemokratiske sundhedsminister, Sonja Mikkelsen, i november 2000 vurderede, at en kanbestemmelse i tandplejeloven ville føre til udgifter på et trecifret millionbeløb.

Selv om forslagets definition og målgruppen er lidt uklare, kan de grupper, der nævnes, i forvejen opnå økonomisk hjælp til tandpleje med de støttemuligheder, der allerede findes i dag. Ud over de muligheder for økonomisk støtte til tandbehandling, der findes efter den sociale lovgivning til borgere, der ikke selv har økonomisk mulighed for at dække udgifterne, har de svage-

ste pensionister ret til et helbredstillæg, der dækker op til 85 pct. af egenbetalingen til de ydelser, som Sygesikringen yder tilskud til. Den samme gruppe er også sikret tilskud på op til 85 pct. til dækning af udgifterne til tandproteser.

Endelig er kommunerne også forpligtet til at tilbyde omsorgstændpleje til meget svage ældre til en betaling, der højst kan udgøre 380 kr. årligt.

Så alt i alt kan man vel sige, at med den støtte, der ydes i dag, så mener jeg ikke, at det er på dette område, der er mest behov for at gøre en ekstra indsats.

Hvis kommunerne mener, at borgerne ikke bruger tandplejesystemet i tilstrækkeligt omfang, så er der ikke noget som helst i lovgivningen, der forhindrer dem i at informere om de eksisterende støttemuligheder. En målrettet oplysningsindsats de steder, hvor forslagens målgrupper kommer, f.eks. i ældreklubberne, vil være til gavn for alle borgere med behov for økonomisk støtte til tandbehandling og ikke kun for målgruppens borgere i det begrænsede antal kommuner, der efter forslaget skønnes at ville gennemføre ordningen, hvis de fik muligheden for det.

I øvrigt er der noget, der tyder på, at der ikke er den helt store interesse for at kunne tilbyde tandpleje til særlige grupper af voksne i kommunerne. Det viste de tilbagemeldinger, jeg modtog fra kommunerne på frihedsbrevet fra januar 2002. Det er derfor ikke en helt så stor sag for kommunerne, som det øjensynlig er for forslagsstillerne.

På denne baggrund og i lyset af, at kommunerne vel egentlig har nok at gøre med at leve op til de serviceforpligtelser, de allerede har, finder jeg det forkert at skabe en forventning hos borgerne om en serviceudvidelse, og det er jo den forventning, vi vil skabe ikke kun i 30 udvalgte danske kommuner, men i hele Danmark, hvis vi vedtager dette beslutningsforslag.

Endelig vil jeg gerne afslutningsvis gentage, hvad jeg sagde ved behandlingen af det sidste beslutningsforslag, at selv om der ifølge forslaget lægges op til valgfrihed mellem privat og kommunal tandpleje, vil jeg forvente, at forslaget vil føre til en forskydning af tandplejens nuværende struktur med flere opgaver til den kommunale tandpleje og færre til den private praksissektor. Det viser erfaringerne fra de to forsøgsordninger i Ballerup og Herlev kommuner, som der henvises til, jo også.

Det er efter min og regeringens opfattelse ikke den vej, vi skal gå, og det er blot en yderligere af mange grunde, jeg her har nævnt til, at regeringen fortsat ikke kan støtte dette forslag fra Socialdemokratiet.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu tror jeg, at det er blevet et mantra hos sundhedsministeren, hver gang Socialdemokratiet fremsætter et forslag, ligesom at prøve at latterliggøre det lidt ud fra den betragtning, at man jo ikke indførte det, da man selv sad i regering. Det skal nu ikke hindre mig i at fremsætte forslag.

Ministeren ved jo udmærket godt, at i politik er der nogle prioriteringer, og man kan ikke få alt, hvad man ønsker, så derfor er ikke alt blevet gennemført, og måske har der også været nogle prioriteringer, som kunne have været anderledes. Så den bemærkning er ikke noget, der generer mig, men jeg har lagt mærke til, at den kommer hver gang.

Så siger ministeren, at det åbenbart ikke er en stor sag for kommunerne, men at det er en stor sag for forslagsstillerne. Det er såmænd ikke så stor en sag for mig. Men jeg vil gerne spørge, om ministeren ikke kan give mig ret i, at alle undersøgelser viser, at der er en stor ulighed inden for tandsundheden i Danmark. Vi snakker ulighed i sundhed generelt, men vi snakker ikke så meget om tandsundhed. Det er rent faktisk bevist. Det er netop de grupper, som ikke regelmæssigt har gået til tandlæge eller haft mulighed for det. Det er derfor, at det faktisk er en stor sag for mig på borgernes vegne, men såmænd ikke for mig personligt.

Derfor vil jeg gerne spørge: Er det ikke rigtigt, at der er meget stor forskel på tandsundheden i Danmark?

Kl. 16.30

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Må jeg ikke først sige, at det bestemt ikke er min intention på nogen måde at latterliggøre forslaget – slet ikke. Jeg tager det sådan set meget, meget alvorligt, ligesom jeg tager andre forslag, som fru Lone Møller eller Socialdemokratiet stiller, alvorligt, og derfor må man også underkaste det en alvorlig behandling.

Problemet viser sig vel der, hvor man siger: Her er der et meget, meget voldsomt problem, vi skal have gjort noget ved, og derfor skal vi nu

skabe en mulighed. Vi regner så i øvrigt med, at den mulighed, som er alvorligt ment, og som der er et udtalt behov for, er en mulighed, som 30 ud af 271 kommuner vil bruge.

Det er jo der, filmen knækker. For hvis man virkelig mente, at det her var det afgørende sundhedsproblem, at det var her, man virkelig ville sætte ind, så skulle man jo stille op med et forslag, der hed, at dette tilbud ønsker vi at rulle ud i alle landets kommuner. Så ved fru Lone Møller godt selv, at så kan det ikke finansieres – så kan det ikke finansieres.

Det fører jo direkte over i det med prioriteringerne, som jeg også nikker genkendende til: Ja, der skal prioriteres. Det er altså det, jeg gør, når jeg på regeringens vegne siger, at her prioriterer vi på linje med den tidligere regering, som heller ikke i løbet af 9 år, selv om jeg da må tro, at der har været sympati for forslaget – jeg går da ud fra, at fru Lone Møller har sikret sig allerede dengang, at der har været en udtalt sympati for det – har kunnet finde plads til det. Det kan vi heller ikke her, og det er sådan set der, sagen stopper.

Så kan jeg i øvrigt godt genkende billedet af, at der er en varierende tandsundhed. Det er også netop derfor, det er så vigtigt, at der udfoldes bestræbelser for at informere om de tilbud, der faktisk findes for særlig udsatte grupper om at opnå tilskud til tandbehandling allerede efter den eksisterende lovgivning.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu er det jo ikke sådan, at tallet 30 kommuner, som man mener vil opstarte, sådan er grebet ud af den blå luft. Det er selvfølgelig også opstået på baggrund af nogle faglige drøftelser med dem, som har erfaringer på det her område, og så har det selvfølgelig også noget med økonomi at gøre.

Men ministeren må medgive, at da vi lavede omsorgstandplejen, som jo rent faktisk gjaldt for alle, så gik der jo altså også en rum tid, før den ligesom var kommet i gang, og den er vel ikke engang i gang i hele landet på en ordentlig måde på nuværende tidspunkt. Derfor buddet: Lad os give muligheden.

Så til mit spørgsmål. Når ministeren siger, at det her vil blive voldsomt dyrt, kan ministeren så ikke bekræfte, at vi i dag bruger i størrelsesordenen 300-350 mio. kr. i serviceloven til tilskud til svage pensionister til tandbehandling, som vi

ikke har nogen som helst garanti for forbedrer tandsundheden i det her land?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg skal ikke kunne oplyse på stående fod, hvad det præcise beløb er. Det kan slås efter. Men jeg fæster almindelig stor tillid til, at fru Lone Møller er meget velbevandret udi sundhedsøkonomien, så det kan meget vel vise sig at være et rigtigt tal. Jeg kan det ikke på stående fod, det indrømmer jeg gerne.

Jeg bliver lige nødt til at opholde mig ved den anden del, der går på det med de 30 kommuner, og det er jo også med et blik på økonomien, at man peger på det. Desværre spiller klaveret jo ikke sådan, det kan man så begræde. Men i det styringsmæssige forhold – og nu lyder jeg jo sådan helt bogholderagtig – der er mellem staten på den ene side og kommunerne på den anden side, er det nu engang sådan, at hvis Folketinget vedtager en lovgivning, som øger forventningsniveauet ude i kommunerne blandt borgerne, så skal det dattes efter det udvidede totalbalanceprincip.

Det fører jo altså til, at hvis vi vedtager en lov her, som gør det muligt for alle landets kommuner at skabe det her tilbud, så er det altså ikke godt nok, at vi har lavet en prognose, der siger, at der kun er 30, der vil benytte sig af det. Kommunernes Landsforening vil da melde sig day one og sige: Hermed har Folketinget sendt et signal om, at en almindelig god dansk kommune skal give det her tilbud.

Det er jo også baggrunden for, at en af mine mange tidligere forgængere fra Socialdemokratiet, den daværende sundhedsminister fru Sonja Mikkelsen, nåede den konklusion, at hvis man laver en kanbestemmelse, sådan at kommunerne kan give det her tilbud, så vil det medføre udgifter på et trecifret millionbeløb.

Det er desværre en konklusion, som fru Sonja Mikkelsen nåede i november 2000, og som jeg her nogle år senere bliver nødt til at tilslutte mig. Derfor hænger forslaget ikke sammen. Socialdemokratiet vil gerne sende nogle flotte signaler, men finansierer dem ikke.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):
Fru Inger Støjberg som ordfører.

Kl. 16.35

Inger Støjberg (V):

Man kan sige meget om det her beslutningsforslag, og det vil der sikkert også blive gjort her i løbet af eftermiddagen. Jeg var ikke ordfører på sagen, da den sidst blev fremsat, og det er jeg sådan set ret glad for, idet nyhedens glæde og spænding jo altid er den største. Og kendt stof er det jo, som vi også allerede har hørt.

Socialdemokraterne vælger med det her beslutningsforslag på trods af lyrisk argumentation for det modsatte at genfremsætte et forslag identisk med det, der blev forkastet af et flertal allerede sidste år.

Som ministeren lidt tidligere her var inde på, så er personkredsen, som er omfattet af forslaget, fuldstændig den samme, økonomien er den samme, og epokerne og forventningerne til ordningens indførelse, hvilket vil sige omkring 30 kommuner på 10 år, er også de samme.

Hvis jeg skal være helt ærlig, så forstår jeg ikke, at man som seriøst oppositionsparti vil vælge at bruge tiden på at genfremsætte et forslag som det her, hvor man for det første er fuldstændig klar over, at der ikke er flertal for det, idet der ikke er sket andet end små lyriske ændringer, og at forslaget for det andet ikke er et ønske fra kommunerne, hvilket jo også står fuldstændig klart efter de svar, som indenrigsministeren fik på frihedsbrevet i januar 2002, da kun fem kommuner gav udtryk for, at det her var et ønske.

For det tredje kan man godt undre sig lidt, ligesom ministeren også gjorde, over, at hvis det nu var sådan, at interessen var så stor – nu vil jeg så allerede her medgive, at vi jo har fået en del af forklaringen – hvorfor man så ikke vedtog det i løbet af de 9 år, man havde regeringsmagten? Man kan sige, at det ikke er så lang tid siden endda, at man havde regeringsmagten. Men det kan jo muligvis have noget at gøre med økonomien, for det hænger nemlig ikke sammen, og det gør det ikke af den grund, at der kun er 30 kommuner, der vil deltage.

Så jeg vil sige, at Venstre ikke kan støtte forslaget her.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil spørge, om man sådan bruger de der svar på frihedsbrevene, som det nu tilfældigt passer bedst ind i, hvad man selv synes, eller om man har sådan en eller anden målestok for, hvor stort et ønske det skal være, før det er seriøst.

Jeg erindrer, at vi for ikke så lang tid siden behandlede et forslag fra regeringen om at privatisere en del af børnetandplejen. Så vidt jeg husker, var frihedsbrevssvarene fra kommunerne bestemt ikke noget ønske fra kommunerne om at få lagt en del af deres kommunale børnetandpleje ud til de private. Der var vist en kommune, der ønskede det.

Så derfor vil jeg gerne spørge: Er der sådan i Venstre en eller anden definition på, hvor mange der skal være, før at man synes, det er seriøst, eller bruger man det bare efter forgodtbefindende?

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Jeg vil gerne sige, at det her ikke er noget med at bruge det efter forgodtbefindende, men når der kun er 5 kommuner ud af 271, der ønsker det her, og KL heller ikke har noget ønske om det, så synes jeg faktisk, det er meget fair at drage det ind i debatten om et beslutningsforslag som det her, som i øvrigt jo ikke er det eneste argument for at sige nej til det. Der er en række andre argumenter, deriblandt at økonomien simpelt hen heller ikke hænger sammen i det, og der er også andre grunde.

Så derfor vil jeg bare sige, at det at der så kun er fem kommuner, der ønsker det, synes jeg er meget relevant at bringe ind i debatten her.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Mener fru Inger Støjberg ikke, at man kunne bruge de 300 mio. kr. bedre, som vi i dag bruger i det offentlige på tilskud til tandbehandling hos private tandlæger uden reelt at have en plan for, hvordan vi også får noget forebyggelsesarbejde ind, eller hvordan vi får forbedret sundheden?

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Nu forstår jeg det sådan, at fru Lone Møller spørger til sundheden generelt og blandt de udsatte grupper her i forbindelse med tandområdet. Jeg vil altså gerne henholde mig til, at der jo ikke i den lovgivning, som ligger fast allerede nu, er noget til hinder for, at kommunerne kan gøre opmærksom på, hvilke økonomiske støttemuligheder der er.

Så jeg forstår ikke helt fru Lone Møllers spørgsmål, hvor det er, fru Lone Møller vil hen.

KL 16.40

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Tak til ordføreren. Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Socialdemokraterne har igen valgt at fremkomme med forslag om, at kommunerne skal give et supplerende tandplejetilbud til de ældre og udsatte borgere for at rette op på social ulighed i tandsundhed blandt danskerne.

Der ønskes i forslaget, at der etableres partnerskab mellem de private og de offentlige tandplejeordninger. Desuden ønsker man også, at tilbuddet skal være af opsøgende karakter.

Vi er fuldt bevidst om i Dansk Folkeparti, at ikke alle i det her samfund har haft lige muligheder for at holde deres tænder vedlige op gennem årene. Mange fra den gruppe, der er tale om, har fået proteser tidligere, end det er normen i vores generation. Det var også på den baggrund, at vi i mit parti sidste år fik udvidet helbredstillægget til at omfatte muligheden for at få hjælp til proteser.

Socialdemokraternes model for forslaget er, så vidt jeg kan læse mig til, Ballerup ældretandplejeforsøg, og det indebærer jo, at kommunen tilbyder gratis tandpleje minus teknikerudgifter til de ældre, der er født i et bestemt årstal. Teknikerudgiften skal borgerne så selv betale, mens man i privatregi ikke dækker udgifter, som overstiger de 2.000 kr. Men også Herlev nævnes i forslaget som en kommune, der giver tandplejetilbud til ældre, men der har man også givet tilbuddet til kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister, som jeg kan læse det.

Begge steder vælger to ud af tre borgere en privat tandlæge.

Sidst vi behandlede forslaget her i Folketinget, var økonomien af naturlige årsager det store debateme. Vi mener i Dansk Folkeparti, at der er lavet forsøgsordninger med de omtalte kommuner. Såfremt en ordning som denne skal indføres, bør den gælde alle kommuner og ikke blot 30 kommuner i løbet af en 10-årig periode.

Som hovedregel mener vi også, at der skal sørges for de ældre, og at der skal sørges godt for de ældre gennem vores økonomiske politik, og det vil vi i Dansk Folkeparti fortsat have som mål.

For os handler det ikke så meget om udvidelse af de kommunale opgaver, men om det økonomiske pres det vil give for kommunerne, såfremt vi siger ja til den model, som Socialdemokraterne foreslår, uden at man ude i kommuner-

ne får kompensation, og naturligvis ej heller om, at vi ikke ønsker, at de ældre skulle få en bedre tandsundhed. Det tror jeg nok at alle er enige om at de bør have.

Men der er nogle spørgsmål, som vi gerne vil have opklaret i forbindelse med forslaget. Jeg tror, at fru Lone Møller var lidt inde på omsorgsstandplejen. I 1994 lavede vi i hvert tilfælde et tilbud, som kommunerne skulle leve op til, og jeg regner med, at det er det, som fru Lone Møller nævnte i spørgsmålet om omsorgsstandpleje.

Dengang det blev lavet, viste det sig, at tilbuddet skulle gælde 60.000, og nu viser det sig, at det faktisk kun er halvdelen, der får det her tilbud. Det synes jeg man skulle gå ind og rette op på.

Er det, fordi kommunerne har været for fedtede og for strikse med at visitere tandpleje til de svageste ældre, eller er det, fordi hjemmeplejens personale ikke godt nok kender de kommunale tandlægetilbud? Det kunne så være et spørgsmål til ministeren. Såfremt man ikke kan svare på det i dag, kan vi få svar på det under udvalgsbehandlingen. For hvor stort er behovet ellers set i relation til Socialdemokraternes forslag?

Jeg ved også, at man eksempelvis for hjemløse har tilbud i de store byer, hvor man kører rundt med sådanne rullende tandplejeordninger. Hvad findes der i grunden yderligere på det her område? Det synes jeg vi lige skal prøve at kigge lidt på. Men ingen tvivl om, at hvis vi siger ja til det her, er det en udvidelse af nogle servicetilbud, der kommer til at koste rigtig mange penge.

Kl. 16.45

Jeg vil ikke udelukke, at vi på et tidspunkt vil kunne gå ind og se på det her område omkring forebyggelse. Vi har været inde på netop ældreområdet – her kan jeg nævne ældrechecken – men også på andre områder, hvor vi tilgodeser de ældre. Og vi vil have noget mere research på det her område.

Forslaget er selvfølgelig udmærket, men det kommer til at koste for mange penge, og vi har ikke pengene i øjeblikket i Dansk Folkeparti.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det lyder unægtelig hult i mine ører, når fru Birthe Skaarup står der og er så positiv og gang på gang nærmest lover, at Dansk Folkeparti meget gerne vil kigge på det. Det handler om at trykke på de grønne knapper, når det endelig er.

Så må jeg sige, at 70 mio. kr. til gratis influenzavacciner til samtlige i dette land uanset indtægt trods alt ikke er det, det her forslag går på. Det går på de allerdårligste.

Men det var nu ikke det, jeg tog ordet for at sige. Jeg tror, fru Birthe Skaarup har misforstået noget, hvis fru Birthe Skaarup har læst forslaget, som om det kun er 30 kommuner, der skal være omfattet. Vores forslag går på at give kommunen en mulighed for at tilbyde frit valg for udvalgte grupper. Vi har så ud fra, hvordan vi har set at bl.a. omsorgsstandplejen er blevet indført, skønnet, at man i hvert fald nok i starten vil kunne forvente, at mellem 25 og 30 kommuner satte det i gang. Så hvis fru Birthe Skaarup har en opfattelse af, at det her kun omfatter 30 kommuner, så skal jeg beklage, at det ikke er tydeligt skrevet. Men hvis det er med til at hindre, at Dansk Folkeparti stemmer for, vil jeg sige, at forslaget er en kanbestemmelse til alle kommuner.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen der er aldeles ikke noget hyklerisk i det her. De ting, der er indført omkring de ældre, hvor Dansk Folkeparti har haft mulighed for at komme ind, viser, at vi meget gerne ser på det her område, og det har vi også gjort. Så der er ikke noget hyklerisk i det.

Med hensyn til influenzavaccinationerne vil jeg sige til fru Lone Møller, at det jo ikke er 70 mio. kr., det har kostet, men der var afsat 70 mio. kr. Og det er sandelig også kommet de ældre til gode. Tænk, hvad vi har sparet de ældre for. Jeg ved, at der er amter, der er begyndt at regne ud, hvor meget de har sparet de ældre for, ved at de ikke er blevet indlagt på sygehuset, ved at de ikke skulle have hjemmepleje på baggrund af, at en influenza havde udviklet sig til en mere alvorlig sygdom. Det er vi stolte over og glade for.

Med hensyn til misforståelsen omkring ordningen, der skulle implementeres i ca. 30 kommuner i løbet af en tiårig periode, vil jeg sige, at det mener jeg står helt præcist i forslaget på side 3.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu siger fru Birthe Skaarup, at der er sparet i forbindelse med de ældre, der er blevet influenzavaccineret. Mener fru Birthe Skaarup ikke, at vi kunne spare offentlige kroner ved forebyggende arbejde? Over 300 mio. kr. betaler vi i dag i offentligt tilskud til tandbehandling til ældre

under den sociale lovgivning uden reelt at vide, hvad vi får for de penge. Mener fru Birthe Skaarup ikke, vi kunne spare ved at lave et godt stykke opsøgende arbejde og have en plan for tandsundheden?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen så kunne man jo starte med at kigge på, hvad de 300 mio. kr. bliver brugt til, hvor meget vi får af tandsundhed for de penge. Og lad os så snakkes ved, når vi ser resultaterne af det.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Så er det fru Else Theill Sørensen som ordfører.

Else Theill Sørensen (KF):

Det Konservative Folkeparti kan ikke støtte forslaget. Vi vil stemme imod det, ligesom vi gjorde, da det i sidste samling blev fremsat som B 15.

Forslagsstillerne skriver ganske vist, at det her foreliggende beslutningsforslag tager højde for en række af de indvendinger, som B 15 blev mødt med. Det har jeg svært ved at se. Jeg har forsøgt at sammenligne, og jeg kan se, at i selve beslutningsforslaget er ordene »borgere med særlige behov« erstattet med ordene »ældre og udsatte grupper af voksne«. Ordene »supplerende tilbud« er erstattet af »et valgfrit tilbud«. Og endelig er der tilføjet en sætning, der lyder »tilbuddet skal indeholde opsøgende elementer«.

Med hensyn til det sidste er det egentlig ikke noget nyt i forhold til året før. Der fremgik det med det opsøgende af bemærkningerne til B 15.

Kl. 16.50

Når jeg læser debatten fra sidste samling, bemærker jeg, at der bl.a. var tre indvendinger.

For det første: De allersvageste grupper er sikret støttemulighed, og der gives omsorgstandpleje til de meget svage ældre.

For det andet, og det er det, der faktisk er meget væsentligt: Økonomien er meget usikkert vurderet. Som det allerede har været nævnt nogle gange, så er den vurderet til at være i størrelsesordenen 30 mio. kr., under den forudsætning at det vil blive anvendt af 30 kommuner i løbet af en tiårig periode. Jeg ved ikke, hvorfra man får tallet 30 kommuner, og hvad man vil gøre, hvis det ikke er 30, men 250 af de nuværende kommuner, hvad så? Og hvordan vil kommunernes krav om kompensation og ting og sager i

DUT-forhandlingerne være, når det er sådan, at de kan tilbyde det?

Jeg vil, som andre også har gjort, nævne, at den tidligere sundhedsminister, Sonja Mikkelsen, skønnede, at en ordning af den art her ville koste et trecifret millionbeløb, og det var i år 2000.

For det tredje: Det her vil give en forskydning mellem den private tandplejesektor og den offentlige til fordel for den offentlige sektor, og det ønsker Det Konservative Folkeparti ikke at medvirke til.

Jeg mener ikke, at der er taget højde for nogen af de tre indvendinger, og jeg vil gentage det, jeg startede med: Vi kan ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Mener fru Else Theill Sørensen virkelig, at de ældre, som i dag har en utrolig dårlig tandsundhed, men som måske ikke er meget svage ældre, skulle kunne komme ind under omsorgstandplejen?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Det mener jeg ikke at de nødvendigvis alle sammen kan, men der er ordninger, sådan at svage grupper i samfundet, herunder svage ældre, kan få økonomisk hjælp til deres tandpleje, og det er det, jeg henholder mig til.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Normalt plejer man jo at følge rimelig godt med, når man sidder i dette hus, men er det fuldstændig forbigået fru Else Theill Sørensens opmærksomhed, at så at sige samtlige ældreorganisationer, selv de private tandlæger, alle har været ude med meldinger om, hvor utrolig mange afslag ældre får under den kommunale lovgivning til at få tandpleje? Det er så groft, at det i sig selv næsten burde betinge et beslutningsforslag – det kunne være, at vi skulle lave det næste gang.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Men det er så ikke det her beslutningsforslag, og det her beslutningsforslag har vi nu afvist.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Så bliver det hr. Kamal Qureshi som ordfører.

Kamal Qureshi (SF):

Fra SF's side støtter vi forslaget, vil jeg lige starte med at sige.

Det er jo en diskussion, vi også har haft tidligere, og også en diskussion, vi har haft så at sige med omvendt fortegn, hvor regeringens forslag gik på at give private tilbud til områder, hvor den offentlige tandpleje i dag er meget velfungerende, nemlig på børne- og ungeområdet, og i den forbindelse var både Socialdemokraterne og SF indstillet på, at der også skulle være tilbud, som det offentlige kunne komme ind på, sådan at man fik en reel mulighed for at give borgerne en større grad af frihed og frit valg, der ikke kun gik i retning af en favorisering af den private sektor, men også gik i retning af, at den offentlige sektor kunne komme med nogle tilbud, som borgerne kunne benytte sig af.

Så i tråd med de tidligere diskussioner, som S og SF har haft på det her område, er vi enige i intentionerne i forslaget. Vi er enige i, at der skal være de her muligheder i voksentandplejen, og støtter forslaget og er enige med Socialdemokraterne i grundlaget for forslaget.

Kl. 16.55

Tove Videbæk (KD):

B 140 er et meget sympatisk forslag. Det drejer sig om indførelse af valgfri voksentandpleje for ældre og for udsatte grupper i befolkningen, og måske kunne man endda strække sig til at kalde det et frit valg-forslag, hvis det var sådan et drilleforslag.

De offentligt ansatte tandlæger, altså dem, der er i tandlægerens nye landsforening, er enige i det her forslag. Men Dansk Tandlægeforening, som rummer både private og offentligt ansatte tandlæger, er uenige i forslaget, de støtter ikke forslaget. Dem havde jeg et møde med for nylig, og de siger, at de egentlig ikke er enige i, at det her forslag skal vedtages.

De siger, at det er bedre at bruge pengene på at udbedre det nuværende tilbud af tandbehandling end at bygge et helt nyt offentligt system parallelt med det nuværende. Og de siger, at det er bedre at udbedre omsorgstandplejen og amtstandplejen og de forskellige ting, som er, og så putte flere penge heri, hvis det er det, man afsætter. Hvis man afsætter flere penge til tandbehandling, så synes de, det er bedre at putte dem i det, som allerede er.

Man gør også opmærksom på, at det ville være utænkeligt at tilbyde ældre og de mest udsatte at få ordnet deres tænder på kommunale

skoletandklinikker. Det ville hverken være passende for de udsatte grupper, for de ældre eller for børnene. Så de er faktisk ikke enige i det her.

Et helt andet problem, som de nævner, er, at vi i Danmark faktisk i dag gennemsnitligt betaler 80 pct. af omkostningerne ved tandpleje, ved tandlægebehandling. I Danmark har vi faktisk 80 pct. brugerbetaling. Det var en ny oplysning for mig. Det virker godt nok som en utrolig stor brugerbetaling.

Tandlægeforeningen nævner yderligere, at tilskuddet til tandlægebehandling og tandpleje igennem de senere år stille og roligt er blevet minimeret, uden at vi næsten har opdaget det. Det er bare sådan lige taget lidt af og lidt af og lidt af hvert år. Der kunne vi i Kristendemokraterne i hvert fald godt tænke os at få en oversigt over, om det virkelig er korrekt.

Vi har i dag hørt, at der kun er fem kommuner, der ønsker, at det her tilbud bliver gennemført. Det synes jeg godt nok ikke er meget, når vi tænker på, at det faktisk skulle være et godt tilbud til kommunerne. Men hvis de så ikke vil have det, er der jo ikke så meget ved det.

Men som ministeren nævner, så må kommunerne gerne bruge en målrettet oplysningsindsats over for de grupper i befolkningen, som man mener falder uden for de nuværende behandlingstilbud, eller som ikke gør brug af dem eller ikke kan gøre brug af dem.

Så jeg må sige, at det, vi gerne vil, egentlig er at have en oversigt over: Hvilke tilbud er det, vi har nu? Hvor stor en brugergruppe er der hos amtstandplejen? Hvor stor en gruppe er der hos omsorgstandplejen? Hvem har glæde af den? Hvor meget bruges der på det? Hvor i landet er det, man har dem? Derudover vil vi også gerne vide noget om, hvordan det er gået med støtten, med tilskuddet til tandpleje.

Efter at jeg har haft det møde med Dansk Tandlægeforening, er jeg egentlig lidt usikker på, om vi kan stemme for det her en gang til. Det er jeg blevet usikker på, også efter at have hørt, at der faktisk kun er fem kommuner, der synes, at det er et godt forslag.

Så vil vi i hvert fald gå i tænkeboksen under udvalgsarbejdet og håber, at vi kan få de her forskellige oversigter og undersøgelser osv. Jeg er sikker på, at man allerede har tallene og oversigterne i Sundhedsministeriet, så jeg er sikker på, at vi kan få dem under udvalgsarbejdet. Det vil vi i hvert fald bede om.

Men vi har ikke helt gjort op med os selv, hvad vi vil, så vi undersøger sagen.

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Lone Møller, værsgo.

Lone Møller (S):

Socialdemokratiet kan undre sig over, at visse partier ikke kan tilslutte sig forslaget. Når jeg tænker på, hvordan holdningen ellers er i dette Folketing, så er der i hvert fald nogle partier, der har et frit valg som mantra.

Kl. 17.00

Det her forslag går i al beskedenhed ud på at give borgerne et frit valg. Et valg mellem at blive behandlet hos den privatpraktiserende tandlæge eller i den kommunale tandpleje. Vi ønsker ikke, at der skal være fordele eller ulemper for den enkelte, vi ønsker simpelt hen, at der skal være en mulighed for at vælge frit.

Det var rent faktisk også det, der blev diskuteret utrolig meget i sidste samling, da vi diskuterede, at børn kunne fravælge den kommunale skoletandpleje og så i stedet benytte sig af et privat tilbud.

Nu er der sagt fra flere partier, at man mener, at presset på den kommunale tandpleje vil eksplodere, hvis man indfører det her. Det tror jeg ikke på, hvis vi ser, hvor langsomt det er gået med omsorgstandplejen; og hvis vi ser, hvordan man har opgjort, hvem der har valgt hvad i de to forsøg, der har været i Herlev og i Ballerup, så er det sådan ligeligt.

Men det forekommer mig utrolig mærkeligt, når man er så optaget af det der frie valg, at man så ikke tør lade det gå den anden vej og tilbyde, at kommunerne, hvis de har lyst, kan etablere tandplejetilbud til de af deres borgere, der har et særligt behov. Nu bliver det pludselig gjort op i, at der kun er fem kommuner, der har ønsket sig det i forbindelse med ministerens frihedsbrev.

Jeg kunne sikkert finde mange andre områder, som man synes var hensigtsmæssige, som kommunerne overhovedet ikke engang har nævnt i det frihedsbrev. De har jo ikke siddet og gennemgået område for område, hvad kommunerne har beskæftiget sig med, så det er en lidt søgt forklaring.

Den kommunale tandpleje er en af de største succeser i dansk forebyggelsespolitik. Halvdelen af de danske unge, der forlader folkeskolen i dag, forlader folkeskolen uden huller i tænderne. Der er god grund til at glæde sig over denne succes, og en af årsagerne er bl.a. det opsøgende arbejde.

Men der er desværre borgere, der ikke har haft glæde af stigningen i tandsundheden, og det er selvfølgelig dem, der er blevet voksne, før børnetandplejen blev indført, og borgere, som ikke har haft mulighed for at søge regelmæssig tandpleje.

Mange ældre mennesker har aldrig haft glæden af en ordentlig tandpleje, og nogle har en meget lille viden om, hvordan de skal passe på deres tænder. De har aldrig modtaget tandpleje i det fornødne omfang; de har aldrig gået regelmæssigt til kontrol hos tandlægen. Det er derfor også den gruppe, der har den ringeste tandsundhed, men det betyder ikke, at der ikke kan gøres noget for at hjælpe dem.

Forsøg har netop vist, at mange i øvrigt vel fungerende voksne danskere har brug for hjælp til at få deres tandsygdomme under kontrol. Det er påvist, at disse tandplejeproblemer kan overvindes ved, at der etableres et primærkommunalt, opsøgende tandplejetilbud baseret på forebyggelse og målrettet information.

Det er nævnt her, at der intet er til hinder for, at kommunerne kan oplyse om, hvilke tilskudsmuligheder der findes. Nu er det jo ikke sådan, at kommuner i dette land er alt for flinke til at offentliggøre, hvilke muligheder folk har for at få hjælp. Mange steder skal man nærmest være detektiv, og jeg har i hvert fald fået utrolig mange henvendelser fra borgere, der har haft brug for tandbehandling, men som har fået afslag, også efter at vi har lavet helbredstillægget, og også efter at der er givet bedre tilskud til proteser.

Så det er ikke sådan, at vi bare tror, at vi kan løse problemerne ved, at kommunerne informerer, og så vil alle ældre få. Det er fuldstændig utopi, og det er ansvarsforflygtigelse, og man ved ikke meget om, hvordan det sociale system virker ude i kommunerne, hvis man i ramme alvor kan stå heroppe på Folketingets talerstol og sige, at kommunerne jo bare kan oplyse om tilskudsmuligheder, så vil alle, der har behov, kunne få. Det er ikke rimeligt.

Forsøgene, der har været iværksat, har vist, at det har været muligt at nedsætte behovet for store og kostbare behandlinger, som i dag bliver udført, og det er det, der i det offentlige bliver ydet omkring 300 mio. kr. til. Det har været muligt at forhindre det, det har været muligt at forhindre tandtab, og det har været muligt at sørge for en øget tilslutning til den forebyggende tandpleje.

Kl. 17.05

Hvis der etableres et supplerende og opfølgende primærkommunalt tandplejetilbud, hvor er den kommunale tandpleje, de praktiserende kliniske tandteknikere og tandlæger så?

Og jeg må sige til fru Tove Videbæk, at jeg ikke er overrasket over Dansk Tandlægeforbunds holdning. Det er et privat erhverv, som selvfølgelig skal leve af, at der kommer kunder i butikken. Derfor ser de måske hellere et større tilskud, og det så jeg gerne, at vi tog en generel debat om. Jeg synes, det er fint, at vi kan få drøftet det i udvalget, også i betragtning af den meget store egenbetaling, der er.

Der er ingen tvivl om for mig, at forslaget vil give en langsigtet samfundsøkonomisk gevinst. Det fremgår faktisk af de to forsøgsordninger, der har været. Hvis man ser på Ballerupforsøget, så har de foreløbige konklusioner for de perioder, hvor man har taget ældre ind, været, at over 80 pct. af de personer, der er omfattet af valgfrihedsordningen, har taget imod tilbuddet.

På landsplan regner man med, at 55-60 pct. går regelmæssigt til tandpleje. Men der, hvor man virkelig har lavet et stykke oplysende, forebyggende arbejde, er der altså 80 pct., som har taget imod. Det er vel den vej, som vi alle, uanset hvilket politisk parti vi tilhører, ønsker at sundhedspolitikken skal gå i Danmark, således at vi ikke først skal til at betale, når vi skal reparere, men at vi kunne forebygge at skulle reparere.

Erfaringerne siger, at det er de relativt mest velfungerende, ressourcestærke ældre, der vælger at gå til den private tandlæge, de svageste ældre vælger den kommunale klinik. Jeg har før hørt den bemærkning, at man ikke kan byde ældre at gå i tandbehandling på den kommunale børnetandpleje. Jeg må sige, at det var en fryd at være ude at besøge Ballerup, hvor det netop var den kommunale tandpleje; både de ældre og børnene havde utrolig god gavn af hinanden. De delte samme venteværelse, og de var meget optaget af, hvad de nu hver især havde lavet. Så jeg mener, at det simpelt hen er en myte og en floksel at sige, at det ikke kan lade sig gøre.

Jeg mener, at hvis forslaget bliver gennemført, så er der ikke noget, der taler for, at omfanget af de kommunale opgaver øges nævneværdigt. Det ser vi også ud fra de valg, der har været i de to forsøg.

Jeg mener, at det er vigtigt, at vi i hele vores debat om sundhedspolitik ikke kun koncentrerer os om ventelister. Frit valg har været utrolig meget fremme i debatten, men frit valg på tand-

området er ikke rigtig slået igennem. Det skal jeg kun beklage. Lad os kigge lidt mere på det i udvalget, lad os få afdækket, og lad os også få påvist – så de, der er i tvivl, måske kan finde ud af det – at vi i dag bruger trehundrede gode danske millioner kroner i tilskud til privat tandpleje uden at vide, hvordan vi får nogen som helst forebyggelsesinitiativer for de penge. Så jeg ser frem til et udvalgsarbejde, hvor vi måske kan gå lidt mere i dybden.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op- hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 142:

Forslag til folketingsbeslutning om at klarlægge mulighederne for nedsættelse af momsen på receptpligtige lægemidler.

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 9/3 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg må starte i det positive hjørne ved at sige, at regeringen jo er hundrede procent enig med Dansk Folkeparti i det, jeg fornemmer er hovedintentionen i forslaget her, nemlig at sikre, at de danske forbrugere eller de danske patienter ikke skal betale for dyrt for deres medicin. Men regeringen er ikke enig i, at en reduceret moms på receptpligtige lægemidler er en farbar vej til at nå det mål. Derfor kan vi heller ikke støtte forslaget om at igangsætte nogen større undersø-