

og dem kan der jo være brug for i enhver fornøftig sammenhæng.

Kl. 15:24

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 15:24

Per Clausen (EL):

Jeg kan da godt love, at Enhedslisten selvfølgelig gerne indgår i drøftelser og arbejde med hensyn til EU's og EU-landenes indsats på dette område, og hvordan man kan medvirke til at sikre, at EU-landene og EU også spiller en positiv rolle i de drøftelser, der foregår i WHO.

Men det er jo desværre bare sådan, at her i Danmark har man indrettet de politiske diskussioner om EU sådan, at stort set alle afgørelser om, hvad der skal være Danmarks politiske linje over for EU, træffes i den lukkede klub af EU-begejstrede partier. Derimod holder man for det meste Dansk Folkeparti uden for, indimellem lukker regeringen dem ind, når den har brug for deres stemmer, og jeg vil altså bare appellere til, at de partier, der i denne sag måske ligger tættere på os, viser åbenhed over for, at den debat, der skal være om Danmarks politik i EU, også inddrager politiske partier, der måske som udgangspunkt er mere negative over for EU end Det Radikale Venstre.

Kl. 15:24

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Fru Lone Dybkjær for endnu en kort bemærkning.

Kl. 15:25

Lone Dybkjær (RV):

Jeg synes nu nok, vi har nogle ganske interessante og åbne diskussioner i Europaudvalget. Jeg føler i hvert fald, at jeg tilbringer noget mere tid med åbne diskussioner i Europaudvalget end i lukkede fora af en eller anden art.

Det er klart nok, at når vi diskuterer en traktat og en ramme for en traktat, er der nogle jupartiforhandlinger. Men det er jo ikke ensbetydende med, at det daglige arbejde foregår i lukkethed, så derfor synes jeg bare, vi skal appellere til, at vi får stillet de rigtige spørgsmål i denne sammenhæng og måske også i Europaudvalget, så vi kan komme videre.

Kl. 15:25

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 15:25

Per Clausen (EL):

Nu er det jo altid vanskeligt at vide, hvad der foregår i lukkede rum, som man ikke har ad-

gang til, og det kan godt være, det er derfor, at det antager gigantiske dimensioner i min bevidsthed; man kan jo ikke udelukke, at proportionssansen kan smutte en lille smule. Det vil jeg slet ikke afvise, selv om jeg med jævne mellemrum har indtryk af, at det, der foregår i Europaudvalget, er aftalt forinden. Men lad det nu være.

Fru Lone Dybkjær opfordrer til Enhedslisten om også at indgå i arbejdet i Folketingets Europaudvalg om denne problemstilling for at få belyst EU's indsats og muligheden for, at der kan gøres en indsats gennem EU, tager jeg selvfølgelig imod, og det vil vi gøre.

Kl. 15:26

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget, og hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

5) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 19: Forslag til folketingsbeslutning om gratis tandbehandling.

Af Per Clausen (EL) og Line Barfod (EL).
(Fremsættelse 06.12.2007).

Kl. 15:26

Forhandling

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Forhandlingen er åbnet, og den første, der får ordet, er ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 15:27

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Enhedslistens beslutningsforslag ligner til forveksling det, der to gange før er blevet fremsat og behandlet i Folketinget, og det vil regeringens synspunkter af gode grunde også gøre, for realiteterne har jo ikke ændret sig siden sidst.

Derfor vil jeg allerede indledningsvis gøre det klart, at regeringen ikke kan støtte forslaget, selv om vi også finder forslaget sympatisk.

Forslaget handler om at gøre tandplejen gratis, på sigt for hele befolkningen, og det er en meget, meget stor regning at skrive ud; en regning, der er så stor, at den ikke kan betales ud af de almindelige ressourcer, vi prioriterer at anvende på sundhedsområdet.

For at kaste lidt lys over de økonomiske konsekvenser af Enhedslistens forslag vil jeg kort gennemgå de tre dele. Enhedslistens første forslag gælder vederlagsfri tandbehandling for personer på sociale overførselsindkomster og personer med det, Enhedslisten kalder sygdomsbetingede tandproblemer. Den samlede egenbetaling i tandplejen er nu på omkring 5 mia. kr., og der er vel ca. 1,3 millioner modtagere af folkepension, førtidspension, efterløn og konthjælp. Hvis disse grupper har en egenbetaling, der svarer til gennemsnittet for alle over 18 år, vil denne del af forslaget koste op mod 1,5 mia. kr., og det er vel at mærke, hvis forbruget af tandplejeydelser *ikke* ændrer sig, selv om tandpleje og tandbehandling bliver gratis.

Andet element i forslaget retter sig mod personer med paradentose. Her har Sundhedsstyrelsen tidligere skønnet, at personer med aggressiv paradentose har en årlig udgift til tandpleje på omkring 500 mio. kr., og i dette tal er ikke medregnet udgifter til såkaldt protetisk tandbehandling, altså tanderstatninger.

Det tredje element i forslaget om vederlagsfri tandpleje og tandbehandling vil alene koste de omkring 5 mia. kr., som danskerne årligt betaler i egenbetaling for tandpleje. Dertil kommer de ekstra udgifter, det vil medføre, hvis folk vælger at få dyrere ydelser, hvis tandplejen bliver gratis.

Det er altså meget, meget store beløb, der skal til for at finansiere Enhedslistens forslag, og i denne sammenhæng er Enhedslisten ikke til megen hjælp. Jeg vil dog kvittere for, at Enhedslisten denne gang i bemærkningerne til beslutningsforslag nr. B 19 vedkender sig, at forslaget vil koste mindst 4,2 mia. kr. at føre ud i livet. Men jeg savner et finansieringsforslag. Enhedslisten koncentrerer sig om at bruge penge og glemmer, at regningen skal betales.

Sidste gang Folketinget behandlede Enhedslistens forslag om vederlagsfri tandpleje, var der igangsat et udredningsarbejde. Det blev undersøgt, om det var muligt at omfordele tilskuddet i voksentandplejen, så det i højere grad kom borgere med et stort tandplejebehov som følge af sygdom til gode. Udredningen peger på nogle muligheder for en omlægning af tilskud. Men

det indebærer som bekendt, at der skal flyttes midler fra nogle centrale ydelser i den forebyggende tandpleje. I regeringen har vi vurderet, at det ikke er den rigtige vej at gå. Regeringen ønsker ikke at sætte spørgsmålstegn ved opbakningen til den forebyggende tandpleje. Derfor kræver Enhedslistens forslag ny finansiering – *ny* finansiering i milliardklassen, som det er helt urealistisk at finde andre steder i sundhedsvæsenet.

Som min forgænger spurgte for mindre end et år siden, da Enhedslistens forslag sidst blev behandlet, vil jeg også spørge: Hvor i sundhedsvæsenet er det, at vi bruger 4-5 mia. kr. på tomgang, på noget overflødigt eller på noget forkert? For tiden er vi i gang med en særlig indsats på kræftområdet og i psykiatrien, og det mener jeg er den rigtige prioritering.

Jeg vil gerne benytte anledningen til at orientere om de særlige ordninger på tandplejeområdet og de særlige tilskudsmuligheder, fordi det hører med til det samlede billede af tandplejen i Danmark. Grundstenen i det danske tandplejesystem lægges i den vederlagsfri børne- og ungdomstandpleje. Her lærer børnene gode tandplejevaner gennem en målrettet og effektiv forebyggelsesindsats. Forebyggelsesindsatsen starter, når børnene er helt små, og fortsætter, til de fylder 18 år og bliver myndige. Gennem systematisk undervisning og instruktion får de indlært fornuftige, grundige og regelmæssige tandplejevaner, og det er jo grundlaget for at sikre en god tandsundhed gennem hele livet.

Regeringen bakker fuldt op om den forebyggende tandpleje, og det gør vi, fordi det er vores grundlæggende opfattelse, at forebyggelse er vejen til flere sunde og gode leveår.

Det er i øvrigt også derfor, at vi nu nedsætter en forebyggelseskommission. Kommissionen skal bidrage til opnåelse af regeringens målsætning om, at den gennemsnitlige levealder forlænges med 3 år over de næste 10 år. Vi ved, hvor effektiv forebyggelse kan være. Og børnene og ungdomstandplejen er et skoleeksempel, om jeg så må sige. Børne- og ungdomstandplejen kan tage meget af æren for, at tandsundheden er væsentlig forbedret i de seneste år. Nu er det cirka hver tredje 18-årige, der træder ind i voksentandplejen helt uden karies. For 10 år siden var det cirka hver femte. Den positive udvikling betyder, at danske børns tandsundhed er helt i top sammenlignet med andre europæiske lande. Samtidig er tandløsheden blandt både

voksne og ældre reduceret markant inden for de sidste 20 år.

Kl. 15:32

For at lette overgangen til voksentandplejen giver vi et særlig højt tilskud til regelmæssig undersøgelse til de 18-25-årige. Det gør vi, fordi vi mener, at det er vigtigt, at de unge fortsætter med regelmæssige eftersyn, også efter at de er blevet myndige og har fået ansvaret for deres tænder og tandsundhed. Egenbetalingen er overkommelig: 76 kr. for en regelmæssig årlig undersøgelse, hvis man altså er mellem 18 og 25 år gammel.

I voksentandplejen ydes ca. 1,3 mia. kr. i offentligt tilskud. Også her har vi valgt at satse på forebyggelse. Derfor gives tilskuddet især til regelmæssige undersøgelser og kontroller og forebyggende ydelser som f.eks. tandrensninger.

Enhedslisten skriver i sit forslag, at nogle grupper, bl.a. personer på kontanthjælp og arbejdsløse, relativt sjældent går til tandlæge, og Enhedslisten antager, at egenbetalingen bærer skylden. Her vil jeg gerne minde om, at langt de fleste danskere går regelmæssigt til tandlægen, og baggrunden for, at en lille andel ikke gør det, er ikke bare økonomi; det viser en undersøgelse af danskernes tandplejevaner, som Tandlægeforeningen for nylig har fået lavet. 88 pct. af de adspurgte i undersøgelsen havde været hos tandlægen det seneste år. Og den vigtigste årsag til, at de sidste 12 pct. ikke havde været til tandlægen, er et synspunkt om, at man kun behøver at gå til tandlægen, når en tand gør ondt eller lignende.

Når det er sagt, så står det selvfølgelig tilbage, at der er personer, for hvem det almindelige tilbud i voksentandplejen ikke er tilstrækkeligt. Det er derfor, der findes særlige tandplejeordninger, som har til formål at tilgodese grupper af patienter med særlige problemer. Kommunerne skal yde omsorgstandpleje til personer, herunder meget svage ældre, der på grund af nedsat færdighed eller vidtgående fysiske eller psykiske handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Egenbetalingen for omsorgstandplejen kan højst udgøre 415 kr. årligt.

Kommunerne skal også tilbyde specialtandpleje til sindslidende og psykisk udviklingshæmmede, så de får et sammenhængende tandplejetilbud. Her er egenbetalingen maksimalt 1.560 kr. om året.

I regionstandplejen stilles et specialiseret tandplejetilbud til rådighed til børn under 18 år med særlige tandproblemer, og i de odontologi-

ske landsdels- og videnscentre tilbydes højt specialiseret rådgivning, behandlingsplanlægning, udredning og eventuel behandling. Hertil kommer særlige tilskudsmuligheder for kræftpatienter, der har modtaget strålebehandling eller kemoterapi, og patienter med Sjögrens syndrom. Der gives også tilskud, hvis man ved en ulykke har pådraget sig en tandskade, der er funktionelt ødelæggende eller vansirende.

Endelig er der tilskudsmuligheder i den sociale lovgivning. De er rettet mod borgere, der ikke selv har muligheden for at betale for nødvendig tandbehandling. Særlig har de økonomisk svageste pensionister ret til et helbredstil-læg, der dækker op til 85 pct. af egenbetalingen af de ydelser, som sygesikringen giver tilskud til. De samme borgere kan også få tilskud på op til 85 pct. til dækning af udgifter til tandproteser. Samlet bruges via den sociale lovgivning op mod 340 mio. kr. om året.

Når vi ser på vores samlede tandplejesystem, skal vi altså huske indsatlen i børne- og ungdomstandplejen, og vi skal huske de særlige ordninger og tilskudsmuligheder, for det er dem, som er skabt ikke mindst til dele af de målgrupper, Enhedslisten fremhæver i forslaget. Men en ændring af tilskud til tandpleje kræver, at den nødvendige finansiering er til stede. Det er den ikke, og regeringen kan derfor som sagt ikke støtte forslaget.

Kl. 15:36

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til sundhedsministeren. Der er et par korte bemærkninger. Først er det hr. Per Clausen.

Kl. 15:36

Per Clausen (EL):

To bemærkninger:

Den første er, at jeg ikke synes, jeg hørte ministeren forklare, hvad der i grunden er den saglige eller for den sags skyld politiske begrundelse for, at sygdomme i tænder behandles anderledes end sygdomme alle mulige andre steder. Der må jo være en grund til, at det lige præcis er de her 5 mia. kr., som regeringen ikke kan finde.

Det andet spørgsmål, jeg vil stille ministeren, er: Er det rigtigt forstået, at regeringen har valgt at prioritere, at de indtægter, som man har på grund af stigninger i værdien på jord og fast ejendom, ikke skal beskattes, altså at det at lade nogle af de rigeste menneskers arbejdsfri indkomster i Danmark blive fri for beskatning er vigtigere for regeringen end at løse det problem, der handler om, at vi i dag ikke har gratis tandbehandling i modsætning til en række andre

områder inden for sundhedsområdet, hvor der er gratis behandling?

Kl. 15:37

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det sundhedsministeren.

Kl. 15:37

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Lad mig tage det sidste først.

Regeringen har et skattestop, som utrolig mange danskere glæder sig over, og det er en forkert polemisk retorik, når man siger, at det er de absolut rigeste. Det er utrolig mange ganske almindelige danskere, der har en fast ejendom, som er glade for skattestoppet, og som ved, at de med skattestoppet altså ikke bliver mødt med unødige overraskelser. Det nyder en opbakning i befolkningen, og mere kan jeg ikke sige om det spørgsmål.

Med hensyn til grunden til, at det ikke betragtes som sygdom – tror jeg hr. Per Clausen sagde det var – kan man sige, at det er historisk begrundet i, at tandpleje er et delvis personligt ansvar, og jeg skal da gerne indrømme, at der kan være visse ting, som man ikke kan forklare på anden måde, end at det er ud fra en historisk betragtning.

Jeg startede jo også min tale med at sige, at der var forhold i Enhedslistens forslag, der var sympatiske, men finansieringen skal findes. Regeringen har haft et udredningsarbejde for at se, om vi kunne finde pengene andre steder i sundhedsvæsenet, og der er jo altså som sagt ikke 4-5 mia. kr., vi bruger på tomgang. Spørgsmålet blev stillet lidt retorisk heroppefra, og jeg skal også selv svare: Der er ikke 4-5 mia. kr., der bruges på tomgang. Så penge skal findes et sted, og de er altså ikke fundet.

Kl. 15:39

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det hr. Per Clausen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 15:39

Per Clausen (EL):

Jeg er glad for, at ministeren bekræfter, at der så dan set ikke er nogen fornuftig begrundelse for, at tandbehandling ikke betragtes som alle mulige andre sygdomme, for det der med det personlige ansvar kunne Det Konservative Folkeparti, hvis det var det, man ønskede, jo udbrede til at gælde alle sygdomme, hvor man kunne hævde, at folk havde et medansvar selv, og jeg tror ikke, at det er det, der ligger i den konservative ministers synspunkt her.

Men så vil jeg bare afslutningsvis sige – og det bekræftede ministeren jo også – at man synes, det er vigtigere at undgå, at arbejdsfri indkomster, som mennesker, der har jord og fast ejendom, opnår, beskattes, end det er at sikre, at tandbehandlingen bliver gratis. Og det er en politisk prioritering. Regeringen har sin, og Enhedslisten har sin, og det må folk jo tage stilling til.

Kl. 15:40

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det sundhedsministeren.

Kl. 15:40

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu skal vi ikke gøre debatten her til en stor skattepolitisk/økonomisk udredning, når regeringen rent faktisk har den opfattelse, at skattestoppet har bidraget til en utrolig vækst i det danske samfund og en utrolig initiativlyst, som har gjort, at der i øvrigt er kommet et meget stort beskatningsgrundlag, som vi bruger til finansiering af bl.a. vores sundhedssektor. Det ville være et postulat, men for pædagogikkens skyld og for at skære det ud i pap vil jeg sige, at uden et skattestop havde vi haft et mindre skattegrundlag og dermed færre penge til alle de mange fornuftige ting, vi gerne vil bruge i vores sundhedsvæsen. Så det er en forkert polemisk reaktion fra hr. Per Clausens side, når han siger, at det er udtryk for en politisk prioritering.

Kl. 15:40

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Der er yderligere tre korte bemærkninger, og først er det fru Karen Klint.

Kl. 15:40

Karen J. Klint (S):

Nu var ministeren så venlig selv at nævne den rapport, som jo også blev omtalt for knap et år siden, da vi sidst havde debatten, og et af mine spørgsmål er så: Agter ministeren at indkalde til en drøftelse om den rapport og de konklusioner, der ligger i rapporten?

Så kunne jeg også godt tænke mig at få eller bekræftet ministerens holdning, når ministeren nævner den gode, forebyggende børnetandpleje. Men en god børnetandpleje forebygger jo ikke, at der senere hen opstår en social og økonomisk ulighed blandt de samme børn, når de nu bliver voksne. Kan ministeren bekræfte det?

Kl. 15:41

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det ministeren.

Kl. 15:41

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

På stående fod har jeg ikke nogen planer om at indkalde sundhedsordførerne til en drøftelse af den konkrete rapport, men hvis der er et udtalt ønske om det, så er jeg da selvfølgelig åben over for det.

Så var der spørgsmålet om social ulighed. Det bliver jeg nødt til at få en gang til, jeg forstod ikke spørgsmålet.

Kl. 15:42

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Fru Karen Klint.

Kl. 15:42

Karen J. Klint (S):

Nu kan man jo også komme til at skulle bruge sine to korte bemærkninger på samme spørgsmål; det er meget smart, vil jeg sige til ministeren.

Jeg spurgte, fordi ministeren selv pralede af den sundhedsordning, den børnetandpleje, vi har i dag, at den var så og så god, og at alle børn derfor kom ud med nogle gode tænder, og så siger jeg: Jamen det er jo godt nok, at vi hjælper børnene og de unge, mens de er børn og unge, men at de bliver hjulpet godt i én periode af livet, forhindrer jo ikke, at de får ulige vilkår senere hen i livet. Så det kan jo godt ske, at de på et tidspunkt netop kommer i en livssituation, hvor deres tænder forfalder på grund af nogle andre forhold, og så kan de jo ikke rigtig mere have glæde af en god børnetandpleje, hvis de ikke har råd til at komme til tandlæge som voksne. Og det var bare den ulighed, jeg gerne ville have bekræftet.

Kl. 15:42

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

For god ordens skyld vil jeg sige, at det er min fornemmelse, at ministeren vitterlig ikke forstod spørgsmålet, og derfor er det rigtigt, at fru Karen Klint nu har måttet bruge sin anden bemærkning. Der bliver mulighed for en ekstra, tredje kort bemærkning til fru Karen Klint, hvis der er yderligere spørgsmål, bagefter.

Først er det sundhedsministeren.

Kl. 15:43

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Lad os nu i første omgang fokusere på, hvor godt det er, at danske børn får et meget godt tandplejetilbud, til de er 18 år gamle, til de bliver myndige. At livet så derefter udvikler sig forskelligt for alle danskere, er jo sådan, det er.

Men jeg gjorde også meget ud af at redegøre for, at for de allersvageste og for pensionister, der ikke har mulighed for selv at betale for deres tandbehandling, er der i den sociale lovgivning nogle muligheder.

Men at livet udvikler sig forskelligt for os, både mens vi går i skole og sandelig også, når vi forlader skolen, eller når vi bliver myndige, 18 år, jamen det er jo sådan, det er.

Kl. 15:43

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der mulighed for en tredje kort bemærkning, hvis fru Karen Klint vil have den; værsgo.

Kl. 15:43

Karen J. Klint (S):

Tak for det, formand, det var venligt.

Jamen netop fordi livet udvikler sig forskelligt, så skal man jo også nogle gange tilpasse lovgivningen og mulighederne forskelligt herinde. Og jeg er vidende om de muligheder, der er i serviceloven, og de andre muligheder for økonomiske tilskud, men der er stadig væk nogle livsbetingelser, der gør, at man ikke får adgang til det, og der er faktisk også nogle regler, der forhindrer, at man kan få det.

Jeg har i hvert fald set i tandlægenes blad, som vi har fået så sent som i dag, at ministeren ikke er enig i, at hvis man får et implantat og det går i stykker efter nogle år, kan man også kan få hjælp til et nyt; så skal man faktisk have den fulde udgift. Og der er jo mennesker, der fødes med et manglende tandsæt, og som derfor har behov for gentagne behandlinger, og det er jo immer væk ret dyre behandlinger.

Så jeg vil bare have ministeren til at bekræfte, at vi har nogle regler i dag, som ikke ser kønne ud, og som vi nok ikke havde skruet sådan sammen, hvis vi var startet fra bunden.

Kl. 15:44

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ministeren.

Kl. 15:44

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Der er tre ting.

Vi udvikler os jo forskelligt, så længe vi lever, og derfor er det heldigt, at vi udvikler os forskelligt, for ellers levede vi ikke. Det vil jeg næsten tillade mig at sige rent filosofisk.

Jeg startede også med at sige, at der var symptomatiske forhold i Enhedslistens forslag, men når en ansvarlig regering ikke kan stemme for det, er det, fordi det ikke er finansieret. Hvis det er sådan, at fru Karen Klint kan komme med for-

slag til at lave omlægninger på en udgiftsneutral måde, så er jeg også meget interesseret i at vurdere det og indgå i en diskussion om det, men det skal være på en udgiftsneutral måde. Jeg siger blot, at efter at den her udredning kom, har regeringen altså så vurderet, at hvis vi inden for sundhedsvæsenets budgetter og rammer skal finde de her penge, så skal det gå fra den forebyggende tandbehandling, og vi har så prioriteret, at det ikke er rigtigt at lade det gå fra den forebyggende tandbehandling.

Med hensyn til implantatet og den artikel der må jeg blot sige, at det, der ligger til grund for det, jeg har sagt til artiklen, er, at hvis man får et dårligt implantat, jamen så er tandlægen selvfølgelig ansvarlig for at give noget nyt, hvis det er sådan, at det er for dårligt. Men hvis man går ud og tygger i en karamel, der har en sten, eller hvad der kan ske, jamen så er det jo ikke tandlægens skyld.

Kl. 15:46

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Den næste korte bemærkning er fra fru Lone Dybkjær.

Kl. 15:46

Lone Dybkjær (RV):

Jeg undrer mig lidt over ministerens kassetænkning. Hvorfor i alverden skal øgede udgifter inden for tandlægeområdet – hvis man nu ville ønske at give noget mere til det område – absolut dækkes fra området som sådan eller fra hele sundhedsområdet? Ministeren nævner kræft. Jeg synes jo, der er mange andre ting man også kunne nævne. Nu forstår jeg, at vi skal lave større satsninger på fedme- og motionsområdet, og hvad ved jeg. Det er jo sådan set i lige så høj grad den enkeltes ansvar. Jeg kan slet ikke se, hvorfor man absolut skal tage pengene fra det konkrete område.

Så vil jeg i øvrigt sige, at denne regering jo har været meget tilbøjelig til ikke at lave kassetænkning i den forstand, at det hele har skullet afholdes inden for de samme områder. Man har jo imod vores vilje været meget villig til at tage fra ulandsbistanden og bruge til fuldstændig andre ting. Hvorfor i alverden kan man så ikke sige, at der faktisk er nogle problemer på det her område? Hvorfor skal det hele tiden være selvfinansierende i så stort et omfang, som det er?

Kl. 15:47

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det sundhedsministeren.

Kl. 15:47

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Det er jo ret stor diskussion, som fru Lone Dybkjær her lægger op til. Kassetænkning er jo sådan et skældord, noget, man bare kan beskyjde andre for at anvende, men politik handler om at prioritere, og hvis jeg kigger på mit område, på sundhedsområdet, så er der rigelig mange meget fornuftige steder at bruge pengene. Hermed ikke sagt, at det her ikke er fornuftigt, men der vil ikke være noget vundet ved at skære noget fornuftigt fra for at få noget andet. Og vi bruger altså ikke 4-5 mia. kr. på tomgang. Jeg tror, at fru Lone Dybkjær, som kommer fra et parti, der normalt er økonomisk ansvarligt, må være enig med mig i, at fornuftige forslag eller ej, tingene skal finansieres.

Kl. 15:48

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det fru Lone Dybkjær for anden korte bemærkning.

Kl. 15:48

Lone Dybkjær (RV):

Ja, det skal de. F.eks. kunne man jo forestille sig, at de 10 mia. kr. i skattelettelser, som regeringen gav, kunne være brugt på et sådant område. De kunne også være brugt på meget andet, men vi må bare konstatere, at regeringen vælger at give skattelettelser frem for måske at prioritere et område som det her. Det er en form for prioritering. Det er da en overordnet og udmærket diskussion. Jeg synes, vi skal lade være at snævre den ind, som når ministeren siger, at der f.eks. er nogle kræftbehandlinger, man ikke skal have. Det er simpelt hen en urimelig diskussion. Så er der mange andre ting inden for sundhedsområdet, man kunne diskutere, og som jeg gerne vil diskutere om man virkelig skulle give penge til, sammenholdt med f.eks. tandpleje.

Kl. 15:48

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 15:48

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg er helt enig i, at hvis man begynder en polemisk diskussion og siger, at der er kræftbehandlinger, vi ikke skal have som følge af det her, så vil det være en helt urimelig diskussion. Så lad os få det slået væk. Det vil være dybt useriøst, og det har ikke været min hensigt.

Med hensyn til skattelettelser vil jeg blot sige, at skattelettelserne er finansierede, og i øvrigt

medvirker de til at skabe et øget udbud af arbejdskraft, som er en nødvendig forudsætning for, at vi også fremadrettet bliver ved med at have det nødvendige skattegrundlag til at gøre alle de ting, vi gerne vil.

Kl. 15:49

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der en kort bemærkning til hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 15:49

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg synes, det har været meget afgørende at få slået fast, at der i hvert fald ikke vil ske en stigning i udgiften til den forebyggende tandbehandling. Det blev sagt meget præcist fra ministeren. Der har jo tidligere været meldinger om, at det var betalingen for den forebyggende tandpleje, som skulle finansiere de udgifter, der f.eks. var på paradentoseområdet. Det er også det, der fremgår af den redegørelse, der nu ligger.

Det vil altså sige, at vi i hvert fald er enige om, at det ikke skal være den forebyggende tandbehandling, som skal finansiere det.

Så kommer spørgsmålet: Hvad skal så finansiere det? For vi er vel enige om, at de anbefalinger, som er deri, skal gennemføres. Nu blev der tidligere spurgt, om ministeren vil indkalde til et møde for at diskutere det. Det var jo også en mulighed, at vi bad ministeren komme over i et samråd og redegøre for, hvordan man forestiller sig det, for det er jo lidt afgørende, at vi i hvert fald kommer videre, at den rapport, der nu er lavet, ikke bare bliver til boghylden.

Kl. 15:50

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 15:50

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Hvis jeg indkaldes til samråd, så kommer jeg altid gerne og til tiden.

Kl. 15:50

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det hr. Jens Peter Vernersen for anden korte bemærkning.

Kl. 15:50

Jens Peter Vernersen (S):

Det er vi såmænd heller ikke i tvivl om. Vi er sikre på, at ministeren har den opfattelse, at der ikke er noget, der er vigtigere for ministeren end Folketinget, så derfor vil det være ret uklogt at udeblive. Det, der er afgørende, er jo så, at ministeren tænker lidt over, hvordan vi skal finansiere de udgifter, som jo er i den redegørelse, der er

blevet lavet i ministeriet. Det er i hvert fald nu afklaret helt præcist, at det ikke er den forebyggende tandbehandling for de +25-årige, der kommer til at finansiere det. Det var jo det, den tidligere minister havde peget på var en mulighed, og som vi helt fra starten har taget afstand fra. Vi skal så finde ud af, hvordan vi får det her sat i gang, for der er jo masser af mennesker, som har voldsomme problemer med f.eks. forskellige paradentoser, og som jo ikke får løst problemerne, fordi vi har fået lavet en rapport. De bliver først løst, når vi tager stilling til, hvad vi gør med rapporten.

Kl. 15:51

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 15:51

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg kan godt sige, at hvis jeg inviteres til samråd og selvfølgelig kommer, fordi jeg har stor respekt for Folketinget, så vil jeg også have gjort mig tanker om, hvordan man eventuelt ville kunne foretage nogle udgiftsneutrale omlægninger og således finansiere det.

Kl. 15:51

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ministeren. Vi går så i gang med ordførerne. Den første ordfører er igen Venstres ordfører, og det er fru Birgitte Josefsen.

Kl. 15:51

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

Jeg tror, at alle i den her sal synes, det ville være rigtig godt, hvis vi med et snuhtag kunne sige, at nu gør vi al tandbehandling inklusive forebyggende tandbehandling gratis for alle, og jeg tror også, at der sidder rigtig mange og tænker over, hvorfor det nu blev sådan for mange år siden, at vi skulle have egenbetaling på voksen-tandbehandlingsområdet, samtidig med at det jo ikke koster noget at gå til speciallæge, at komme på sygehus, at gå til sin praktiserende læge og at få et høreapparat. Vi har diskuteret historie flere gange i dag i løbet af de debatter, der har været i Folketingssalen, og jeg har en fornemmelse af, at det også er et eller andet historisk fænomen, at det nu blev sådan, da man i tidernes morgen sad og fandt ud af, hvordan man skulle få etableret et tilskudssystem for at få råd til at finansiere andre områder på sundhedsområdet.

Jeg må så sige, at jeg gerne ser, at vi bibeholder den gratis behandling både hos lægen, på

sygehuset og de steder, hvor der er gratis adgang til sundhedsbehandling, men det at have et problem med sine tænder eller omkring tænderne er jo ikke mindre belastende end det at have en sygdom andre steder på kroppen. Det er for os svært at gå ind og forholde os til den her problematik, fordi vi alle sammen som politikere sidder – som sundhedsministeren har været inde på – og skal prioritere, og derfor gør det ondt, når vi en gang imellem ikke kan gøre det, vi gerne vil.

Når jeg så har sagt det, synes jeg, det er relevant at fremhæve, at der jo trods alt er en tilskudsordning i den eksisterende voksentandpleje. Det er jo sådan, at der er et sygesikringstilskud til voksne, der går til tandlægen, og det tilskynder os jo netop til at besøge tandlægen og også få den nødvendige behandling. I henhold til sociallovgivningen er det jo også sådan, at der kan ydes tilskud til både forebyggende og behandelende tandpleje for kontanthjælpsmodtagere, pensionister og andre, der måtte have det svært, efter en konkret vurdering.

I Venstre er vi altså optaget af at gøre alt for at finde et yderligere råderum til at finansiere de mange forebyggende og behandelende tilbud, som vi kan honorere inden for sundhedssektoren, men vi ser ikke, at vi for nuværende er i stand til at pege på et stort beløb til at få løst den problemstilling, der beskrives i beslutningsforslaget.

Der har været igangsat et arbejde i ministeriet – det var ministeren også er inde på her fra talerstolen – som har peget på, at man skulle lave en omlægning inden for selve tandområdet, men det ville gå ud over den forebyggende del, og det er vi bestemt ikke tilhængere af i Venstre.

Vi synes meget hellere, at man skulle sætte et stykke arbejde i gang og prøve at kigge på, hvordan hele vores tilskudssystem i sundhedssektoren ser ud – simpelt hen ryste hele posen og så prøve at finde ud af: Er den form for tilskud, som vi har nu, og som sådan set er af historisk oprindelse, den rigtige i dag i 2008? Det synes vi er et arbejde, som bør sættes i gang i ministeriet.

Men som situationen ser ud p.t., kan vi ikke støtte det beslutningsforslag, der ligger til behandling i dag.

Kl. 15:55

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er der en kort bemærkning til hr. Per Clausen.

Kl. 15:55

Per Clausen (EL):

Nu kan jeg sådan set godt forstå, at fru Birgitte Josefsen siger, at man ikke sådan med et snuptag kan indføre gratis tandbehandling for alle – det koster de der ca. 5 mia. kr., er vi enige om – men det foreslår Enhedslisten heller ikke; Enhedslisten foreslår, at det indføres over 10 år.

Mener fru Birgitte Josefsen ikke, at det med den voksende rigdom, der er i vores samfund, burde være muligt at lave en plan, der indfører det her over 10 år?

Kl. 15:56

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 15:56

Birgitte Josefsen (V):

Jo, det kunne sådan set være meget rimeligt, men jeg vil nu altså hellere have, at vi gør det, som jeg sluttede med at sige i min ordførertale: at vi får sat en proces i gang og kigger på, hvordan hele vores tilskudssystem er bygget op inden for sundhedssektoren, og kigger på, om det, der blev besluttet for mange, mange år siden, er den rigtige måde at løse opgaverne på i dag.

Kl. 15:56

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Hr. Per Clausen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 15:56

Per Clausen (EL):

Skal jeg forstå det på den måde, at Venstre mener, at der kun kan blive råd til at gøre tandbehandling gratis inden for de næste 10 år, hvis man kan finansiere det ved at forringe andre tilskudsordninger inden for sundhedsområdet?

Jeg synes jo godt, at det, når man snakker om det økonomiske råderum og andre ting, som jo nu indgår i debatten, også var værd at overveje, om det her ikke var noget af det, der kunne rummes inden for det økonomiske råderum.

Kl. 15:57

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 15:57

Birgitte Josefsen (V):

Nu er det tandområdet, vi diskuterer i dag, men jeg synes, det handler om at prøve at få kigget på den måde, vi har bygget hele området op på. For mig er det sådan lidt ulogisk, at jeg skal betale 9.000 kr. eller deromkring, hvis jeg skal hen og have et sæt briller med nogle specialglas i, men jeg kan gå til ørelægen og få et høreapparat, og det koster ingenting; jeg skal betale, når jeg går til tandlægen, men jeg kan gå til en special-

læge, hvis jeg har en fodvorte, og få den fjernet, uden at det koster noget.

Så jeg synes altså, der er behov for at få kigget på hele området, og derfor er jeg lidt ked af at se på den her problemstilling isoleret.

Kl. 15:57

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Der er endnu en kort bemærkning. Fru Lone Dybkjær.

Kl. 15:57

Lone Dybkjær (RV):

Jeg vil sådan set meget gerne kvittere for fru Birgitte Josefsens ønske om, at vi får kigget på hele området. Nu kan jeg ikke huske, hvor meget Velfærdskommissionen eller nogle af alle dem, der har arbejdet med det, gik ind i nogle af de her ting, men de kom med et forslag om et brugerkort, fordi sundhedsudgifterne voksede. Jeg er ikke klar over, om de havde tandlægebehandling med, men det er også ligegyldigt. Det kan være, at der ligger noget, og det kan være, at der ikke ligger noget. Men jeg er fuldstændig enig med fru Birgitte Josefsen i, at det er fuldstændig tilfældigt. Det kan måske også være præget af vores industri, det kunne man godt tro at høreapparaterne er. Det er jo en god ting. Vi har fået en fremragende høreapparatusindustri, fordi der var en gratis mulighed for det, og fordi vi derved opbyggede et stort hjemmemarked, som gav en fantastisk eksport – for nu at gøre en lang historie kort. Derfor synes jeg ikke, man skal sige, at det har været skidt.

Men jeg synes, at der virkelig er behov for, at vi undersøger, hvor der er tilskud, og hvor der ikke er tilskud, og så på den baggrund tager en drøftelse. Jeg håber meget, at det her kan blive regeringens, om jeg så må sige linje også, men under alle omstændigheder kan vi se, hvor langt vi kan komme i udvalget, for det er meget afgørende, at vi får det her kortlagt.

Kl. 15:59

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 15:59

Birgitte Josefsen (V):

Jeg er meget enig i fru Lone Dybkjærs tilgang til den her problemstilling, og jeg synes også, man skal forholde sig til, at det, der har været, som det rigtigt bliver sagt, jo ikke er dårligt, ikke har været dårligt, men man skal også tænke på, at de sygdomme, vi kender i dag, kendte man ikke, dengang man opbyggede det gamle system, som er det, der er gældende i dag. Så der har været en anden udvikling end den, man måske

troede der ville komme, da man lavede det system, som er gældende i dag. Og det synes jeg også vi er nødt til at forholde os til.

Kl. 15:59

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Fru Lone Dybkjær for anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 15:59

Lone Dybkjær (RV):

Det er ikke polemisk ment: Jeg er ægte optaget af og har været det igennem mange år, hvor tilfældigt det her system er. Vi kan måske starte med nogle spørgsmål og så se, hvor meget vi kan få belyst med den eksisterende viden, og så finde ud af, hvad vi skal lave efterfølgende. Det vil jeg virkelig se frem til. Og er det tilfældet, synes jeg sådan set, at vi har opnået noget, selv om vi sidder her frem til ret langt hen på eftermiddagen.

Kl. 16:00

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 16:00

Birgitte Josefsen (V):

Jeg synes, vi skal tage den her drøftelse i udvalget, og jeg er også helt sikker på, at vi har ministeren, der er åben over for at tage en drøftelse med udvalget af de problemstillinger, der er.

Kl. 16:00

Formanden:

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Karen J. Klint.

Kl. 16:00

(Ordfører)

Karen J. Klint (S):

Det er 11 måneder siden, vi her i salen sidst havde en stor tanddebat, en mere end 2 timers debat. Når vi printer den ud fra hjemmesiden, fylder den 32 sider, så vi kan ikke klandre os selv for, at det var en kort debat. Dengang lovede den daværende sundhedsminister, at der få måneder efter ville komme en udredning af styrkelsen af forebyggende paradentose samt en belysning af, om der findes andre patientgrupper med et særligt behov for tandpleje som følge af sygdom.

Rapporten kom lidt senere, den kom faktisk i sommerpausen, og regeringen har endnu ikke indkaldt til en drøftelse af rapportens konklusioner. Vi hørte for lidt siden, at den nye minister heller ikke spontant havde tænkt på at gøre det, og det gør jo så, at vi skal takke Enhedslisten ekstra meget for, at vi får en tanddebat i dag, hvor vi har fået det svar frem, for så må vi jo på

anden måde aktivere en debat om rapportens konklusioner og modeller for at skruer tingene sammen på en anden eller tredje eller fjerde måde, alt efter hvad vi nu kan finde frem til.

Socialdemokraterne har ikke ændret holdning til tandbehandling. Vi mener, at sygdomme i munden er lige så vigtige at behandle som sygdomme andre steder i kroppen. Vi synes fortsat, at den negative sociale ulighed, der er i tandplejen, skal afskaffes. Vi vil fortsat gerne være med til at se på nye modeller for udvikling af en god og tilstrækkelig tandpleje for alle, herunder også om den kommunale omsorgstandpleje kan spille en større rolle end nu. Det er der visse forsøg der taler for, og det har vi faktisk ikke rigtig været inde på i dag. Skal der flere forsøg til, eller skal vi gøre tingene på en anden måde for også at se, om der måske her er nogle ressourcer, der kan anvendes bedre eller til flere, end der er mulighed for i dag? Og skal der flere forsøg til, er vi også med på det.

Jeg kommer også til at sige, at heller ikke Socialdemokraterne siger blankt ja til Enhedslistens beslutningsforslag i dag. Derimod kan jeg gentage, at vi gerne deltager i den efterfølgende debat og forhandlinger for at finde løsninger, også med henblik på en tidsfaktor, og jeg synes, vi skal kvittere ekstraordinært for den idé, som Venstres ordfører, fru Birgitte Josefsen, kom med. Det lyder jo næsten som noget, min egen fru Lone Møller har sagt flere gange: Skal vi ikke se på det hele? Da fru Lone Møller sagde det første gang, fik hun rigtig mange skældud, men nu er det åbenbart blevet så normalt at sige det, at selv Venstre tager det op her fra Folketingets talerstol, og så er vi vel egentlig godt hjulpet til at få en meget seriøs og åben og fordomsfri debat om, hvordan tingene kan gøres bedre.

Vi finder ikke acceptable svar i regeringens rapport, for her tales udelukkende om omlægninger inden for den nuværende udgiftsramme, altså hvor man skal have en lidt større egenbetaling på nogle ting eller nøjes med at få én forebyggende undersøgelse eller én tandrensning om året, for at der kan blive råd til nogle forbedringer. Det kunne jo godt være, at hvis man gik over til kun en enkelt tandrensning om året, var det egentlig med til at øge risikoen for nogle sygdomme, så vi synes, at der er andre ting, der skal drøftes.

Vi vil heller ikke være med til at tilbagerulle og få en mærkelig debat, som vi havde sidste gang, om, hvorvidt den gennemsnitlige udgift på 69 kr. for en ung, der skal til en forebyggende

årlig tandkontrol, er store eller små penge, for vi kan jo ikke bruge gennemsnitsbetragtninger til noget. Tidligere i dag blev der brugt et meget billedligt eksempel med, at hvis en borger ligger med hovedet inde i en varm ovn og fødderne nede i dybfryseren, kan det godt være, at gennemsnitstemperaturen er o.k., men der er ikke behageligt i nogen dele af kroppen på den person. Sådan er det også med gennemsnitsbetragtninger om en tandlægeregning. Den er altså svær at leve med for den, der ligger over gennemsnittet og måske endda mange fold over gennemsnittet.

Jeg synes også, vi skal have set på, om de sygdomme, der står nævnt i rapporten, er de rigtige, eller om der skal andre med. Jeg har lige selv haft et spørgsmål om implantater: Jamen hvor længe skal de holde, skal de kunne holde mere end 10 år, før man kan få lov til at få et nyt implantat, hvis man f.eks. er født med et manglende tandsæt? Vi har forholdt os til sygdomme, men vi har ikke forholdt os til medfødte handicap på tandområdet, som også er med til at give nogle meget store regninger til folk.

Så vi vil gerne være med til at løfte sløret for nogle flere muligheder for at løse det og være med til at kigge på en tidsfaktor i det, for det er meget vigtigt, at der er en god tandsundhed for alle, og det skal være uanset de sociale og økonomiske vilkår, vi hver især har.

Kl. 16:05

Formanden:

Tak til ordføreren. Der er ikke korte bemærkninger, og det vil sige, at den næste ordfører bliver fru Karin Nødgaard.

Kl. 16:06

(Ordfører)

Karin Nødgaard (DF):

Forslaget, som i dag behandles, og som har til formål at ændre egenbetalingen for tandbehandling for den danske befolkning og på sigt at gøre den gratis, er umiddelbart en fin tanke. Der er dog aspekter, som ikke er inddraget i forslaget, og som kunne have været inddraget for at gøre det realistisk at gennemføre.

I Enhedslistens forslag er det ikke skitseret, hvorledes det skal finansieres, og det er nu engang det primære for Dansk Folkeparti at finde ud af, hvor pengene skal findes, inden vi skrider til løfter om en helt vederlagsfri ydelse til borgerne. I bemærkningerne til forslaget er der skrevet 4,2 mia. kr. i 2005-tal. Nu skriver vi 2008, og beløbet må forventes at være noget højere. Da der er tale om en delvis identisk genfremsættel-

se af B 38, ville der i det lille år, der er gået, siden vi sidst behandlede det, have været mulighed for at lave nogle yderligere beregninger, så der ville have været nye indfaldsvinkler på det økonomiske område at forholde sig til.

At indføre vederlagsfri tandbehandling for alle borgere ser vi i Dansk Folkeparti ikke som vejen frem. Vi er meget opmærksomme på, at der er grupper i det danske samfund, som kan have svært ved at betale udgifter til tandpleje, men det kan ved læsning af det her forslag næsten lyde, som om de fleste danskere har elendige tænder og dårlig mundhygiejne og ikke er optaget af at forebygge sygdomme og infektioner hos sig selv, og sådan er det jo heldigvis ikke. Vi oplever en befolkning, som for en stor dels vedkommende er vokset op med, at der er fokus på at passe og pleje tænder og mund, og som for den yngre del af befolkningens vedkommende har været brugere af den helt igennem gode og velfungerende børne- og ungdomstandpleje, som vi har set siden starten af 1970'erne her i Danmark.

Derudover må vi konstatere, at der i den danske befolkning er mange, som har en økonomi, som gør det muligt for dem selv at afholde udgifter til at få foretaget tandeftersyn, selvfølgelig med det tilskud, som den offentlige sygesikring yder. Det vil sige, at staten i dag betaler en del af tandlægeregningen for borgerne. Dropper man brugerbetalingen helt, vil det koste staten milliarder af kroner, og de skal så findes på de offentlige budgetter. Der kunne jeg selvfølgelig godt tænke mig at få lidt mere fra forslagsstillerne om, hvorfra de skal komme.

At afskaffe brugerbetaling helt er ikke vejen frem. Jeg tror, at der med den nuværende brugerbetaling på tandplejeområdet er en vis fordel ved, at de mennesker, som kan klare det økonomisk, og som hører til den del af befolkningen, som ikke får del i de eksisterende særtilskud, fortsat som en del af det at tage ansvar for eget helbred og sundhed betaler den del af udgifterne, som sygesikringen ikke dækker. Jeg har også noteret, at Tandlægeforeningen udtrykker, at der er en vis erfaring med, at en form for brugerbetaling er hensigtsmæssig, da man passer bedre på det, man selv har været med til at betale.

Men så er der jo de mennesker, som af den ene eller den anden årsag ikke har de fornødne økonomiske og menneskelige ressourcer til at få foretaget tandeftersyn eller ikke er opvokset i en kultur, hvor det er en del af en almindelig hverdag. Det er selvfølgelig et stort problem, og der-

for synes vi, det er godt, at der er en sociallovgivning, som har taget højde for at hjælpe disse grupper i samfundet. Det er glædeligt, at de økonomisk svageste stillede pensionister har mulighed for at få et tillæg, og at kommunerne er forpligtet til at yde tilskud til specielle grupper af borgere, som på grund af alder, handicap eller livstruende sygdomme har nogle særlige behov.

I den forbindelse kan jeg så udtrykke et håb og også en forventning om, at de nye og større kommuner virkelig lever op til deres forpligtelser på det her område. Det kunne være spændende at høre lidt fra forslagsstillerne om, hvorvidt der er undersøgt noget om det.

Et andet område, som også har Dansk Folkepartis store opmærksomhed, er de tandsygdomme, som er svære at forebygge, f.eks. aggressiv paradentose, og der skal fra Dansk Folkepartis side udtrykkes en velvilje over for, at der fortsat kigges på dette område, så der kan findes mere optimale forhold for de mennesker, som uforstyldt er blevet ramt af denne sygdom.

Afslutningsvis skal jeg sige, at Dansk Folkeparti ikke kan støtte forslaget, som det foreligger her, men vi håber meget, at der i Sundhedsudvalget vil være opbakning til, at vi kigger nærmere på hele tandplejeområdet for at se, om der ikke er nogen ressourcer, som måske kan omfordes, eller om vi måske kan finde nogle ekstra midler.

Kl. 16:10

Formanden:

Ja tak. Der er en kort bemærkning fra hr. Per Clausen.

Kl. 16:10

Per Clausen (EL):

Den sidste bemærkning synes jeg var positiv, men jeg kunne godt tænke mig at få opklaret: Når fru Karin Nødgaard siger, at det kan være godt med brugerbetaling på dette område, fordi det måske får folk til at passe bedre på det, de har betalt for, skal det så forstås på den måde, at Dansk Folkeparti mener, at det kan udvides til andre områder inden for sundhedssektoren, at der skal være brugerbetaling? Det må jo være den logiske konsekvens, for jeg synes ikke helt, jeg kan begribe, at der skulle være en særlig grund til, at når det drejer sig om tænder, er det godt med brugerbetaling, mens det ikke er godt, når det drejer sig om andre dele af legemet, om man så må sige.

Kl. 16:11

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 16:11

Karin Nødgaard (DF):

Generelt er vi jo modstandere af brugerbetaling, men nu har vi et område, hvor der er brugerbetaling, og det er det, jeg forholder mig til.

Vi kan ikke bare lige fra den ene dag til den anden eller i løbet af nogle få år sige, at nu skal den ikke længere være her. Som vi har hørt fra ministeren og fra andre ordførere, skal pengene så findes et andet sted, og hvor kan vi ikke lige sige nu. Men vi er meget positivt indstillet på at arbejde videre med det i udvalget, og vi er også indstillet på, at der måske skal findes nogle ekstra ressourcer. Men det skal ikke være totalt vederlagsfrit for alle, for der er jo dele af befolkningen, som har råd til at betale for et tandeftersyn, og derfor synes vi måske, det ville være fint, at de stadig væk gør det.

Kl. 16:11

Formanden:

Hr. Per Clausen.

Kl. 16:11

Per Clausen (EL):

Jeg synes egentlig, det er lidt interessant, for jeg tror da, det er en af de første gange, jeg hører Dansk Folkeparti formulere det på den måde, at det måske er en god idé, at der er brugerbetaling inden for sundhedsområdet.

Jeg kan godt forstå, at fru Karin Nødgaard siger, at der, hvor der ikke er brugerbetaling, skal der heller ikke være det i fremtiden. Men der, hvor der er det, skal der blive ved med at være det, og så spørger jeg bare: Hvad er ligesom rationalet og fornuften i det? Er der en særlig god grund til, at tandområdet har brugerbetaling, eller er det bare, fordi man altid har haft det? Det ville måske ikke være et usædvanligt synspunkt hos Dansk Folkeparti, at alting skal blive ved med at være, som det var engang.

Kl. 16:12

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 16:12

Karin Nødgaard (DF):

Her ser man måske tydeligt forskellen mellem Enhedslisten og Dansk Folkeparti. Vi er jo meget økonomisk ansvarlige, og det er netop derfor, vi siger, at vi skal finde pengene først, før vi kan gå ud og give en masse løfter og tilsagn om, hvordan tingene skal være fremover.

Kl. 16:12

Formanden:

Tak til fru Karin Nødgaard. Næste ordfører bliver fru Vivi Kier.

Kl. 16:12

(Ordfører)**Vivi Kier (KF):**

Et forslag om at indføre gratis tandbehandling til alle over en 10-årig periode med vægt på gratis paradentosebehandling her og nu er et forslag, der kun kan udvises sympati for. Det kan jo virke ret så underligt, at får man betændelse eller en byld et eller andet sted i kroppen, går man til sin læge, og så bliver man henvist til behandling. Får man derimod en betændelsestilstand eller en byld eller lignende i en tand, jamen så går turen til tandlægen, og man går hjem med et girokort.

Forslaget om gratis tandbehandling har været fremsat tidligere, og man har set på muligheden for at omfordele de nuværende tilskudsordninger inden for tandplejen. Det har ikke vist sig muligt, men regeringen ønsker at have fokus på den gratis forebyggende behandling. Det er jo netop via forebyggelse, vi skal sikre, at så få voksne som overhovedet muligt får behov for dyre og omfattende behandlinger. De har jo netop lært at tage sig godt af deres tænder, så de undgår den store udgift.

For os Konservative er den forebyggende tandpleje uhyre vigtig at holde fast i, ligesom der også skal oplyses om de muligheder, der er for særlige ordninger og tilskud via den sociale lovgivning og med sigte på netop de grupper af svage medborgere, som Enhedslisten peger på.

Prioritering er et nøgleord, også når det gælder sundhedsydelse, og vi kan i den konservative gruppe ikke lige finde et sted, hvor man kan finde de adskillige milliarder, forslaget her koster. Men vi synes, forslaget er sympatisk, og vi synes ikke, det er logisk, at man betaler for én slags ydelser, mens en anden slags er gratis, så derfor vil vi også meget gerne tage spørgsmålet op og drøfte det i en bredere sammenhæng om sundhedsydelse, tilskud, gratis behandling, og hvad man ellers gør, så vi glæder os til, at vi kommer til at behandle det. Vi fornemmer, at der er et flertal i udvalget for det på nuværende tidspunkt.

Kl. 16:15

Formanden:

Ja tak. Fru Karen Klint for en kort bemærkning.

Kl. 16:15

Karen J. Klint (S):

Jeg fik næsten svar her til sidst, men jeg vil gerne lige have det skåret helt tydeligt ud i pap. Sagde De Konservatives ordfører det samme som fru Birgitte Josefsen, nemlig at man gerne vil tage

hele tilskudsordningen inden for sundhedsvæsenet og hele brugerbetalingsordningen inden for sundhedsvæsenet op til en fordomsfri drøftelse af en fremtidig model for at skruer ordningerne sammen på en anden måde?

Kl. 16:15

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 16:15

Vivi Kier (KF):

I Det Konservative Folkeparti er vi altid villige til at tage fordomsfrie drøftelser, og vi tager gerne spørgsmålet op i Sundhedsudvalget og kigger på hele modellen: Hvad er der gjort? Lad os tage en debat om det og se, om der er noget, vi kan gøre på en anden måde, og om vi skal skruer tingene anderledes sammen.

Kl. 16:15

Formanden:

Tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Lone Dybkjær.

Kl. 16:16

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Jeg må sige, at det jo ikke er altid, man her i Folketinget sidder og glæder sig over debatterne, men det er faktisk tilfældet i dag. For jeg er meget glad for de positive bemærkninger, som Venstre og Konservative har gjort vedrørende, at vi får belyst det her. Dermed har vi selvfølgelig ikke sagt noget om, hvad vi gør efterfølgende, men vi får belyst tilskudssystemet inden for det her område, som er totalt historisk tilfældigt.

Altså, vi snakkede netop om høreapparater, og fru Vivi Kier snakkede meget godt om en byld i armen og en byld i tanden. Det er sådan set udmærkede illustrative eksempler på, hvorfor de forskellige ting er opstået. Der er ingen logik i det, det er totalt historisk tilfældigt, og jeg synes, det er meget godt, hvis vi kan tage fat på en diskussion af, om det her kan skrues sammen på en anden måde. Så jeg vil virkelig sige, at det for mig har været en rigtig god dag, og det vil jeg da gerne takke for.

Så vil jeg godt lige kommentere forslaget lidt. Jeg ved ikke, om det glæder Enhedslisten, men i hvert fald må det glæde os andre, at Enhedslistens forslag på den måde får sat en diskussion i gang, som måske heller ikke Enhedslisten havde forventet.

Jeg vil godt sige følgende, siden det nu har været oppe: Nu antydede ministeren, at Det Radikale Venstre da plejede at være et økonomisk ansvarligt parti, og at vi derfor ikke sådan uden

videre ville hælde 5 mia. kr. ud. Det er da fuldstændig rigtigt, men vi må også sige, at det handler om at prioritere. Nu ved jeg godt, at De Konservative prioriterer skattelettelser, og vi prioriterer en skattereform, men det, som vi bare gerne vil sige, er, at det handler om at prioritere, og jeg synes i hvert fald, at man også er nødt til at sige, at en omlægning af systemet ifølge den rapport, der er kommet, jo ikke kun behøver at ske inden for tandlægeområdet. Jeg synes virkelig, vi skal tage en bredere diskussion og se, hvor langt vi kan komme med det.

Så er det jo rigtigt, som ministeren siger, at der ud over til alt det forebyggende og til børnene og de unge, og hvad ved jeg, er tilskud til visse særlig udsatte grupper – tror jeg. Men det er jo altså også sådan, at der er en række, man kan kalde dem ganske almindelige mennesker – og nu kan vi jo tage nogle af dem, som måske ikke hører til de højestlønnede her i samfundet – som pludselig kan få en tandsygdom, som kan slå dem fuldstændig ud. Den kan koste mellem 50.000 kr. og 100.000 kr. at behandle, og der er ikke nogen hjælp at hente. Det kan altså være en årelang belastning for en sådan familie, hvis et af familiemedlemmerne pludselig bliver ramt af en aggressiv tandsygdom. Jeg tror, at vi alle sammen kender eksempler på det. Man må sige, at dette område i særklasse er socialt uacceptabelt, fordi det kan ramme så tilfældigt, som det gør.

Hvad angår forslaget – hvis vi skulle kigge på det isoleret og ikke tage den bredere diskussion, som jeg er glad for vi får om tilskudssystemet – mener jeg, at det, man skulle starte med, måske var at tilgodese og identificere nogle af de grupper, som f.eks. jeg selv har snakket om, snarere end at se på de mere generelle grupper, som omtales her i Enhedslistens forslag.

Så vil jeg gerne sige, at Det Radikale Venstre altså virkelig har en negativ holdning til alle de aldersbetingede ydelser, og det siger jeg ikke kun, fordi jeg for længst overskredet den alder. Men det er jo ikke spor rimeligt at sige, at mennesker over 65 år pludselig skal have gratis tandlægebehandling. Der er masser af mennesker over 65 år, som har udmærkede indkomst- eller pensionsforhold, eller som for nogles vedkommende sidder med en friværdis, hvilket hr. Per Clausen oven i købet har talt så højt om, og som udmærket er i stand til at finansiere det her. Så hvis Enhedslisten i fremtiden laver sådan nogle forslag, vil jeg meget bede dem om at fjerne den der generelle aldersbetingethed. Det er

helt ude i hampen i vore dage. Menneskers alder er ikke ensbetydende med deres indkomstforhold. Det kan da godt være, det i højere grad var sådan i tidligere tider, men sådan er det jo slet ikke i dag, og derfor er en af de ting, vi aldrig nogen sinde vil kunne støtte, at man pludselig favoriserer den gruppe inden for det her område og i øvrigt heller ikke inden for andre områder. Vi hører jo til dem, der mener, at de aldersbetingede ydelser bør fjernes. Ydelserne skal være socialt betinget eller anderledes betinget, men de skal i hvert fald ikke være aldersbetinget.

Med det vil jeg sige tak for diskussionen, navnlig til Konservative og Venstre, og det er sandelig ikke hver dag, jeg siger det.

Kl. 16:20

Formanden:

Jeg siger tak til fru Lone Dybkjær. Den næste er så hr. Per Clausen som ordfører for forslagsstillerne.

Kl. 16:21

(Ordfører for forslagstillerne)

Per Clausen (EL):

Jeg skal bestræbe mig på at undlade at ødelægge den gode stemning, som fru Lone Dybkjær ligesom introducerede her ved at sige, at debatten havde været meget spændende. Jeg synes i grunden også, den var spændende, især den diskussion, der handler om, hvordan man i givet fald kan finansiere en forbedring af tandbehandlingen, som gør, at i hvert fald flere grupper kan blive omfattet af et gratisprincip, eller hvis man skal udtrykke sig helt præcist: et skatteyderfinansieret system.

Men jeg er måske ikke så optimistisk, hvad angår det, der kommer ud af det, for én ting er jo, at fru Birgitte Josefsen siger, at man skal kigge på alle tilskudsordninger inden for sundhedsområdet – jeg synes, det er fint nok at få det analyseret igennem og få styr på de historiske forudsætninger, og hvad det går til osv. – noget andet er, når vi kommer til den dag, hvor man skal beslutte sig til, hvad det er for nogle ordninger, der skal forringes. Jeg har svært at forestille mig, hvad det skulle være for nogle ordninger, og har måske også lidt svært ved at forestille mig, at der vil være et flertal for at gennemføre forringelser af nogle eksisterende ordninger.

Problemet her består jo, så længe man siger, at finansieringen af forbedringer på tandområdet skal ske ved, at man omprioriterer. Det var jo den første øvelse ved den sidste rapport, som Sundhedsministeriet forsøgte at få lavet. Ved at kigge på tandområdet isoleret nåede man frem

til, at det godt kunne lade sig gøre, men man ville ikke. Jeg tror sådan set, at der er en vis sandsynlighed for, at der vil ske det samme, når man laver en analyse af hele tilskudsområdet på sundhedsområdet, og man så siger, at der kan man godt skaffe nogle penge, men så vil man nok ikke alligevel.

Så jeg synes, at det måske var meget mere fornuftigt, at man også begyndte at gøre sig den overvejelse, om der ud af det økonomiske råderum, der er de næste 5-10 år, skulle afsættes nogle midler til at sikre, at tandbehandling blev gratis for borgerne i Danmark. Det synes jeg sådan set ville være det rigtige udgangspunkt, også fordi jeg i dag ikke rigtig har hørt nogen argumentere for, at der er nogen særlig fornuft i, at tandsygdomme behandles anderledes end andre sygdomme. Det eneste argument, der antydede, at der var fornuft i det, var vel det argument, Dansk Folkeparti havde, og som gik ud på, at sådan havde det nu engang altid været. Det er muligt, at det er et gangbart argument i Dansk Folkeparti, men det er det ikke for os i Enhedslisten.

Det er jo sådan, at der ikke er nogen fornuft i, at de sygdomme, der opstår i tænderne, skal behandles anderledes end de sygdomme, som findes andre steder i legemet. Det jo ikke sådan, at man kan sige, at der er nogen automatik i, at tandsygdomme eller tandlidelser skulle være mere selvforskyldte end så meget andet. Det er oven i købet sådan, at vi jo faktisk ved, at den samme sociale ulighed, som viser sig i hele sundhedssystemet, nemlig at de økonomisk dårligst stillede, dem, vi jo indimellem kalder de fattige, også har de dårligste tænder, men så er der den forskel i forhold til andre dele af sundhedsområdet, at hvor det sådan set også er dem med den dårligste økonomi, som trækker mest på sundhedsydelse på alle andre områder, dér, hvor det er gratis, er det sådan, at når vi kommer til tandområdet, er det dem, der trækker *mindst* på sundhedsydelse. Så kan det godt være, at man kan lave nogle undersøgelser, der viser at det ikke er, fordi det koster penge, at de, der ikke har ret mange penge, fravælger lige præcis den her ydelse inden for sundhedssektoren og benytter sig af de andre, men jeg tror nok, at vi lige så godt kan se i øjnene, at pointen her er, at de betalingsordninger, der er her, meget dramatisk medvirker til at skabe yderligere social ulighed, yderligere skævhed på sundhedsområdet.

Det, Enhedslisten foreslår, er altså, at man skal igangsætte et projekt, der kan tage op til 10 år. Jeg må indrømme, at når jeg hører, at en udgift, der samlet udgør, lad os så sige godt 5 mia. kr. om året, er umulig at indfase i løbet af de næste 10 år af økonomisk ansvarlige partier, så synes jeg, der er mange diskussioner her i Folketinget, også om det økonomiske råderum, som bliver lettere groteske.

Derfor er jeg måske også en smule optimistisk i forhold til, hvad der kan komme ud af en diskussion af det her i udvalget og i det videre arbejde, for pointen er jo, at da argumenterne for ikke at indføre en skattheyderfinansieret betaling af tandlægebehandling er så uendelig dårlige og det ikke er ret sandsynligt, at man kan blive enig om at gennemføre forringelser af eksisterende ordninger, så vil man sikkert ende der, hvor Enhedslisten allerede er, nemlig at der er brug for flere penge. Nu har jeg talt kritisk om Dansk Folkepartis ordfører, men hun antydede jo også, at det nok var dér, man endte. Det er det generelle, og det er sådan set det, vi fra Enhedslistens side lægger mest vægt på, for det er jo sådan, at de generelle ydelser vil løse problemerne i forhold til dem, der har særlige sygdomsproblemer, og i forhold til dem, som er særlig økonomisk dårligt stillet.

Når Enhedslisten derudover har valgt at stille to andre forslag i det her beslutningsforslag, hvoraf det ene er, at en række økonomisk dårligt stillede grupper plus dem over 65 år skal have gratis tandbehandling hurtigere, så er det ud fra et socialt kriterium, men jo også ud fra en opfattelse af, at vi skal starte et sted.

Jeg kan her sige – for jeg har lovet SF's ordfører at nævne det – at SF er enig i det meste af vores forslag, men uden at jeg skal sige, at de er fuldstændig enige i alt, hvad fru Lone Dybkjær sagde om aldersbetingede ydelser, så er det i hvert fald det samme punkt, de forholder sig kritisk til. Jeg vil sige, at vi da kan komme et langt stykke ad vejen uden de aldersbetingede ydelser. Jeg vil ikke i dag kaste mig ud i en længere diskussion om, hvorfor jeg sådan set synes, at det kan være fornuftigt nok at have det med, men bare sige, at vi håber, at der i det kommende udvalgsarbejde viser sig tilslutning til at forsøge at skabe finansiel mulighed for, at vi i løbet af en 10-årig periode kan få indsluset gratis tandbehandling i Danmark eller for den sags skyld – vi tager jo også de små ting her, og de små ting er jo store for mange mennesker – få gennemført nogle forbedringer for de grupper,

som vi jo alle sammen har fået mange henvendelser fra. Paradentose er jo bare ét eksempel, hvor nogle mennesker på grund af tandsygdomme får nogle udgifter, der er så ekstremt store, at man sådan set ikke behøver at være direkte økonomisk dårligt stillet for at have svært ved at løfte det. Faktisk kender jeg fra min egen bekendtskabskreds mennesker, som har brugt deres friværdis – sådan nogle kender jeg også – til at få tandbehandlingen finansieret. Man må bare sige, at så er det ikke ret godt for dem, der har de her sygdomme, og som altså ikke har nogen friværdis.

Enhedslisten vil deltage i det kommende udvalgsarbejde ud fra den klare forudsætning, at alle forbedringer, der er mulige at opnå, tager vi med. Vi håber også, at vi kan få truffet en beslutning, der gør, at vi på længere sigt kan få gratis tandbehandling i Danmark. Og så vil jeg sige, at jeg jo ikke kan love, at vi ikke genfremsætter det her beslutningsforslag, for hvis konsekvensen af udvalgsbehandlingen bliver, at der ingenting sker, så må vi jo have diskussionen i Folketingssalen af dette forslag eller af et tilsvarende forslag igen for dér at få klargjort, hvad der kan være forklaringen på, at vi ikke opnår resultater.

Med dette løfte om, at sagen ikke bliver glemt, vil jeg sige, at vi i Enhedslisten ser frem til et udvalgsarbejde, der måske kan bringe os en lille smule tættere på, at vi også i forhold til behandlingen af tænder får skabt ordentlige vel-færdsforhold i Danmark.

Kl. 16:29

Formanden:

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, siger vi tak til hr. Per Clausen, og forhandlingen er sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

6) 1. behandling af lovforslag nr. L 47:

Forslag til lov om erhvervsakademier for videregående uddannelser.

Af undervisningsministeren (Bertel Haarder).
(Fremsættelse 13.12.2007).