



Tirsdag den 10. januar 2012 (D)

1

32. møde

Tirsdag den 10. januar 2012 kl. 12.15

Dagsorden

1) Formandens tale i anledning af Hendes Majestæt Dronning Margrethes 40-års-regeringsjubilæum.

2) 3. behandling af lovforslag nr. L 46:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og en aktiv beskæftigelsesindsats. (Ophævelse af ret og pligt til tilbud af mindst 6 måneders varighed for unge under 30 år og ophævelse af ret og pligt for dagpengemodtagere til fuldtidsaktivering efter 123 ugers ledighed m.v.). Af beskæftigelsesministeren (Mette Frederiksen). (Fremsættelse 30.11.2011. 1. behandling 06.12.2011. Betænkning 14.12.2011. 2. behandling 20.12.2011).

3) 1. behandling af lovforslag nr. L 51:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Tilskud til tandbehandling til personer med medfødte sjældne sygdomme). Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag). (Fremsættelse 14.12.2011).

4) 1. behandling af lovforslag nr. L 52:

Forslag til lov om kvalitets- og sikkerhedskrav ved håndtering af menneskelige organer til transplantation. Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag). (Fremsættelse 14.12.2011).

Det første punkt på dagsordenen er:

1) Formandens tale i anledning af Hendes Majestæt Dronning Margrethes 40-års-regeringsjubilæum.

Kl. 12:22

Formanden:

Deres Majestæt, Deres Kongelige Højheder, mine damer og herrer. Det er mig en stor ære og glæde på denne festdag at byde vore gæster velkommen til Folketinget.

På Folketingets vegne ønsker jeg Danmarks dronning et stort, varmt og hjerteligt tillykke med det kommende 40-års-regeringsjubilæum.

Alle vi, der levede og sansede noget dengang for 40 år siden, har en klar og tydelig erindring om den kolde januar dag i 1972, da statsminister Krag fra balkonen her på Christiansborg udråbte dronning Margrethe II til Danmarks første kvindelige regent i 560 år. Danskerne dengang følte med megen ret, at de selv havde kåret den nye regent til jobbet ved folkeafstemningen om ændringen af grundloven

og tronfølge loven i 1953. Det blev udtrykt meget humoristisk i Blæksprutten i følgende velkomstkvad fra 1972:

»Hvis man i Danmark folket spør'
om styreform i riget,
si'r 88 % man bør
bevare monarkiet,
mens resten, cirka 12 %,
[særdeles kampberedte]
gør fordring på en præsident
– og det skal vær' Margrethe!«

En helt frisk meningsmåling viser, at der i så henseende ikke er sket de helt store forandringer i de forløbne 40 år.

Paul Hammerich siger i sin danmarkskrønike, at det var et genialt tilfælde, at kronen skiftede køn, netop som omprioriteringen af kønsrollerne var dagens emne. Og måske er kvindernes større ligestilling den vigtigste samfundsændring i de 40 år. Det gælder de enorme forandringer, den øgede ligestilling har betydet i familierne, på arbejdsmarkedet og i hele indretningen af vores velfærdssamfund. Det er tankevækkende og opmuntrende, at Danmark i 2012 fejrer 40 år med en kvinde på tronen, med en kvindelig statsminister ved roret og med flere kvinder i regering og parlament end i de allerfleste andre af verdens lande.

Deres Majestæt har i vores kollektive bevidsthed fastholdt kongehusets rolle som det faste holdepunkt gennem denne lange periode i vores historie, hvor så meget andet er totalt forandret. Men De forudså de store omvæltninger i samfundet og i verden omkring os. I Deres første nytårstale i 1972 sagde De, og jeg citerer:

»Jeg tror, at det er en udbredt følelse i vort land, ligesom i mange af de lande, vi er nært knyttet til, at det moderne industrialiserede samfund går en lang række alvorlige problemer i møde, problemer såvel af social og økonomisk som af menneskelig og ikke mindst miljømæssig karakter. Hvis det fri og tolerante velfærdssamfund, vi hidtil har kendt, og som har værdi for os, skal kunne fortsætte, er det nødvendigt, at disse problemer finder en løsning. Jeg håber, og jeg tror, at vor livsholdning og vore institutioner må vise sig at slå til.«

Vi har mødt alle de problemer, De nævnte – men det ville være pral at sige, at vi også har løst dem alle sammen. Det giver stof til eftertanke at sammenligne 1972 med i dag:

Dengang var verden tilsyneladende uforanderligt delt i Øst og Vest. Vi måtte alle leve med den gensidige afskrækkelse, hvor atommagterne USA og Sovjetunionen pegede med hver sit arsenal af atomvåben på den anden. Alt kunne gå under i et stort krigsragnarok. I Vietnam var en blodig krig på vej mod sin slutning efter et årti, der havde præget verdenspolitikken og splittet befolkningen i Danmark, i Europa og i Amerika.

Nu er den kolde krig og Europas deling i Øst og Vest forbi. Atomkrigen truer ikke på samme måde, men nye trusler melder sig – ikke mindst fra den ustabile mellemøstlige region, hvor folkene revolterer mod deres autoritære herskere.

Kl. 12:27

Dengang i 1972 var verden – også tilsyneladende uforanderligt – delt i det rige Nord og det fattige Syd. Vi talte om grænser for vækst.

Verdens ressourcer kunne ikke bære en vækst på det niveau, vi havde oplevet gennem de sidste 100 år i den velstillede del af verden.

Nu – i 2012 – flytter Kina, Indien, Sydøstasien, Latinamerika og også store dele af Afrika sig fremad med stormskridt. Det lover godt for kampen mod den globale fattigdom, men det forstærker kun spørgsmålet om, hvor længe verden har ressourcer til at leve som nu, og vi er blevet opmærksomme på eksistentielle trusler, som den menneskeskabte klimaforandring repræsenterer.

I 1972 stemte Danmark ja til EF. Det er nok en af de største politiske beslutninger, Danmark har truffet, og en af dem, der har haft størst betydning, men det var også en beslutning, der varigt delte befolkningen i Danmark i to.

Dengang havde Europa sine indre splittelser og problemer: Terrorbevægelser voksede frem i både Tyskland og Italien, og i Nordirland kulminerede en konflikt. Vi oplevede terrorangrebet ved OL i München. Det var en bitter forsmag på det seneste tiår, der så voldsomt har været præget af kampen mod international terrorisme efter angrebet den 11. september 2001.

Nu udfordres Europa af nye splittelser. Finans- og eurokrise har udløst stor arbejdsløshed og pres på vore velfærdssamfund. Foran os ligger kravet om store beslutninger, der kan fjerne gæld, skabe job og imødegå truslerne mod miljø og klima.

Vi mødte således alle de udfordringer, Deres Majestæt forudså i nytårstalen i 1972. I 2012 er udfordringerne lige så alvorlige, men nu er de om muligt blevet endnu mere og for alvor globale.

Trods alle disse udfordringer er Danmark stadig intakt. Vi føler os som danskere. Det gør vi også, fordi De i Deres regeringstid på forbilledlig vis har skabt sammenhæng og forståelse af, hvad det vil sige at være dansk – på den storsindede måde.

40 år er lang tid – mere end det, man plejer at kalde en menneskealder. Det er ikke kun samfundet, udfordringerne og løsningerne, der ændrer sig over en så lang periode. Det gør vi mennesker også, og mange af os tror sjovt nok mere og mere på, at der med alder og erfaring kommer en særlig stor visdom. I hvert fald kan vi jo se dette hos Deres Majestæt både som forvalteren af en vigtig del af historien og som det kærlige overhoved for en stor royal familie, hvor børnebørnene myldrer frem.

Kongehuset repræsenterer det uforanderlige i vores grundlov, Folketinget det foranderlige. Vi har hver vores rolle i grundloven, i samfundslivet og i folkets opfattelse af, hvad der er Danmark, og hvad der er dansk. Foranderligheden i Folketingets sammensætning har betydet, at regeringsmagten i de 40 år har været fordelt ligeligt mellem de to sider i denne sal og er vekslet tiår for tiår. De, dronning Margrethe, har aftvunget den allerstørste respekt hos alle skiftende regeringer og ministre, der har siddet i statsrådet.

På folkestyrets vegne vil jeg gerne sige Dem tak for den måde, hvorpå De har forvaltet Deres ansvar og forvaltet kongehuset som institution.

Folketinget ønsker Deres Majestæt tillykke med jubilæet, og jeg vil nu bede Tingets medlemmer om sammen med mig at udråbe et nifoldigt leve for vor dronning.

Hendes Majestæt Dronning Margrethe II længe leve!

(Nifoldigt hurraåb fra salen).

Tak. Der afholdes nu reception i Landstingssalen, hvor medlemmerne er inviteret.

Mødet udsættes hermed til kl. 13.30, hvor det genoptages med 3. behandling af L 46.

Mødet er udsat. (Kl. 12:33).

Kl. 13:30

Meddelelser fra formanden

Den fg. formand (Karen J. Klint):

Velkommen tilbage til salen. Vi genoptager mødet, men i første omgang alene for at udsætte det i 10 minutter, sådan at medlemmerne i ro og mag kan komme på plads.

Mødet er udsat i 10 minutter, og så har vi afstemning.

Mødet er udsat. (Kl. 13:30).

Kl. 13:40

Meddelelser fra formanden

Formanden:

Så er mødet åbnet igen.

I dag er der følgende anmeldelser:

René Christensen (DF) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 26 (Forslag til folketingsbeslutning om etablering af et rejsehold til sikring af kvaliteten i kommunernes anbringelsessager).

Mikkel Dencker (DF) og René Christensen (DF):

Forespørgsel nr. F 13 (Hvilke planer har regeringen for den danske nordsøolies fremtid i forhold til at maksimere statens indtægter via denne frem til 2050, over hvor langt et tidsperspektiv regner regeringen med at den danske stat stadig væk kan kalkulere med indtægter fra nordsøolien, og hvilket årligt provenu forventer regeringen at kunne indkassere til den danske statskasse frem til 2050?).

Titlerne på de anmeldte sager vil fremgå af www.folketingstidende.dk (jf. ovenfor).

Det næste punkt på dagsordenen er:

2) 3. behandling af lovforslag nr. L 46:

Forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. (Ophævelse af ret og pligt til tilbud af mindst 6 måneders varighed for unge under 30 år og ophævelse af ret og pligt for dagpengemodtagere til fuldtidsaktivering efter 123 ugers ledighed m.v.).

Af beskæftigelsesministeren (Mette Frederiksen).

(Fremsættelse 30.11.2011. 1. behandling 06.12.2011. Betænkning 14.12.2011. 2. behandling 20.12.2011).

Kl. 13:40

Forhandling

Formanden:

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Ønsker nogen at udtale sig?

Da det ikke er tilfældet, går vi til afstemning.

Kl. 13:40

Afstemning**Formanden:**

Der stemmes om lovforslagets endelige vedtagelse, og der kan stemmes nu.

Afstemningen slutter.

For stemte 108 (V, S, DF, RV, SF, EL og KF), imod stemte 0, hverken for eller imod stemte 5 (LA).

Lovforslaget er nu vedtaget og vil blive sendt til statsministeren.

Det næste punkt på dagsordenen er:

3) 1. behandling af lovforslag nr. L 51:**Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Tilskud til tandbehandling til personer med medfødte sjældne sygdomme).**

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag).

(Fremsættelse 14.12.2011).

Kl. 13:41

Forhandling**Formanden:**

Vi åbner forhandlingen om et øjeblik, når de talende kolleger er gået ud.

Så åbner vi forhandlingen, og det er først hr. Hans Andersen som ordfører for Venstre.

Kl. 13:42

(Ordfører)

Hans Andersen (V):

Venstre har gennem de seneste mange år prioriteret de danske patienter og det danske sundhedsvæsen meget højt. Det har resulteret i kortere ventelister, flere ansatte, bedre akutbehandling og 41 mia. kr. til nye superhospitalet i hele landet. Senest blev der afsat 1,5 mia. kr. til sundhedsbehandling i aftalen med regionerne for 2012.

L 51 – som vi i dag skal behandle – om tilskud til tandbehandling til personer med sjældne sygdomme, er et opfølgende forslag på finanslovaftalen for 2012 mellem regeringen og Enhedslisten. I den er der afsat 22 mio. kr. til personer med medfødte sjældne sygdomme, der medfører betydelige, dokumenterede tandproblemer. Med forslaget ønsker regeringen en ændring af sundhedslovens § 166, så regionsrådet pålægges at yde særligt tilskud til denne patientgruppe, et tilskud, der skal sikre en maksimal egenbetaling på 1.725 kr. årligt til tandlægeregninger. Dermed udvides personkredsen i en allerede eksisterende tilskudsordning fra december 2000 for personer, der på grund af Sjøgrens syndrom, på grund af kræftbehandling med strålebehandling i hoved eller halsregion eller på grund af kemoterapi har tydelige, dokumenterede tandproblemer.

Jeg har stor sympati for de ændringer, lovforslaget lægger op til, men når det så er sagt, vil jeg sige, at der allerede findes særlige tilskudsmuligheder og tandplejetilbud, som de berørte personer i et vist omfang kan være omfattet af, og så er der tilskudsmulighederne i den sociale lovgivning. I § 82 i lov om aktiv socialpolitik kan vi f.eks. se, at kommunen kan dække udgifter til tandbehandling, hvis den enkelte ikke har økonomisk mulighed for at betale.

Men i lyset af den økonomiske krise skal vi også prioritere, og Venstre ønsker ikke at støtte regeringen og Enhedslistens forslag om

stigende skatter og afgifter på ekstra 5 mia. kr. i 2012, og de 22 mio. kr., som lovforslaget koster, er finansieret af de 5 mia. kr., og derfor kan Venstre ikke støtte forslaget.

Kunne man så forestille sig, at Venstre kunne gå ind for et lignende tiltag, hvis det kan finansieres på en anden måde? Ja, det er muligt. Hovedårsagen til vores bekymring er som sagt den uansvarlige finansiering, der skaber utryghed, men der er også andre grunde til at se med skepsis på det her lovforslag; det fører nemlig nogle prioriteringsproblemer med sig.

Regeringens hovedargument for forslaget er, at den omtalte patientgruppe sundhedsfagligt og økonomisk bør stilles så lige som muligt med andre borgere, men af høringsvarene kan vi se, at forslaget ikke afhjælper ulighed. De henleder i stedet opmærksomheden på endnu flere patientgrupper, der også burde være berettiget til det samme tilskud. Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Sjældne Diagnoser opfordrer f.eks. til, at kriterierne for tilskud til tandbehandling genovervejes og udvides, så flere personer kan få et særligt tilskud. Som eksempler på grupper, regeringen og Enhedslisten overser, nævnes epileptikere og diabetikere, og Danske Handicaporganisationer taler ligefrem om diskrimination af bestemte patientgrupper.

Hvis man vælger at give tilskud til visse patienters tandbehandling, mener jeg, det er altafgørende, at prioriteringen er velbegrundet, ellers opstår der en uretfærdig forskelsbehandling. Regeringens valg af patientgruppe er efter min mening ikke velbegrundet nok.

Derfor vil jeg afslutningsvis blot opsummere, at Venstre ikke støtter finansieringen af forslaget, og at vi finder, at prioriteringen af patientgruppen er for tvivlsom. Derfor bakker vi ikke op om L 51. Tak.

Kl. 13:46

Formanden:

Ville fru Sophie Hæstorp Andersen have en kort bemærkning? Ja, værsgo.

Kl. 13:46

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg må sige, at i de debatter, vi har haft tidligere i Folketinget, da Socialdemokratiet sad i opposition og vi stillede forslag om, at man skulle støtte mennesker, der havde en sjælden sygdom, som medførte store tandlægeregninger, var den tidligere regering jo også imod. Så det kommer ikke som en overraskelse, at Venstre heller ikke i dag vil stemme for det.

Jeg er alligevel lidt overrasket over, at ordføreren i dag står og siger, at der findes så mange tilskudsordninger for mennesker, der har så store tandlægeregninger og de her sjældne sygdomme, for faktum er jo, at så sent som i september – tror jeg, at det var – var der en højesteretssag, hvor der netop blev afsagt dom om, at en kvinde med en sjælden tandsygdom selv skulle betale hele regningen.

Så kan Venstre virkelig slet ikke se, at der er nogle mennesker, som faktisk i dag står med nogle meget store tandlægeregninger, alene af den årsag at de har en medfødt sygdom, som ikke kunne have været forebygget, men som er sjælden og medfødt og de derfor lever med, og som der i dag ikke er nogen tilskud eller hjælp fra det offentlige til at få behandlet?

Kl. 13:47

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 13:47

Hans Andersen (V):

Jeg nævnte en række forskellige tilskudsmuligheder. Jeg nævnte, at man i § 82 i lov om aktiv socialpolitik som kommune kan gå ind og dække udgifter, hvis borgeren ikke selv kan betale. Vi taler her om

borgere, som ikke har økonomisk mulighed for det. Det er korrekt, at der er borgere, som i dag har store udgifter til tandbehandling, på grund af at de har en sjælden sygdom, men fordi de har en indkomst på grund af arbejde eller andet, skal de selv dække udgifterne. Det er jo den prioritering, vi har haft indtil videre, og vi kan ikke støtte et forslag, der handler om, at der opkræves ekstra 5 mia. kr. hos danskerne, og at man så gerne vil øge prioriteringen af en bestemt gruppe borgere her. Det kan vi ikke støtte.

Kl. 13:48

Formanden:

Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 13:48

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg kunne godt høre i hr. Hans Andersens tale, at man udelukkende lagde vægt på de dele af lovforslaget, hvoraf det fremgik, at nogle sagde: Det her er ikke nok; der er også andre mennesker med store tandlægeregninger. Og Venstre vælger så at konkludere, at man så slet ikke skal gøre noget for de her 5.000 mennesker med en medfødt sjælden tandsygdom, hvor vi i regeringen prioriterer ved at sige: Nu gør vi noget for de 5.000 mennesker, og så må vi se, hvordan vi kan blive bedre til også i de kommende år at prioritere andre med store tandlægeregninger. Og det er jo så forskellen, må man konstatere. Venstre siger, at hvis man ikke kan hjælpe alle, så skal man hjælpe ingen; så er det helt o.k., at fordi en har en medfødt sjælden sygdom, skal vedkommende stå tilbage med en tandlægeregning på 200.000 kr. ligesom Susanne Petersen, der i Højesteret den 17. oktober – det har jeg fundet frem til at det var – fik at vide, at det var noget, hun stod med helt, helt alene, til trods for at det jo er en medfødt sygdom, som hun er fuldstændig uden skyld i at have.

Der må jeg jo bare konstatere, at det er den holdning, Venstre har, altså at hvis ikke man kan hjælpe alle med store tandlægeregninger i det her land, så vil man hjælpe ingen – og det til trods for, at det her lovforslag jo netop helt præcist på tandområdet definerer nogle mennesker, som er helt uforskyldt i forhold til det her meget store behandlingsbehov.

Kl. 13:49

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 13:49

Hans Andersen (V):

Men Socialdemokraternes ordfører glemmer at sige, at det at kunne bruge ekstra 22 mio. kr. på det her område jo har sin baggrund i, at man opkræver ekstra skatter og afgifter på 5 mia. kr., og der har vi i Venstre meget klart sagt fra starten, at det kan vi ikke være med til. Og derfor kan vi ikke være med til at sige, at man her øger udgifterne med 22 mio. kr.

Vi kunne have drøftet det her i satspuljeregi, og det er også derfor, jeg siger, at vi da ikke vil afvise, at man talte om det i et andet regi og diskuterede, om der er nogle patientgrupper, der i dag kommer til at betale en uforholdsmæssigt stor del af deres tandlægeregning. Det vil jeg ikke afvise. Men at sige, at man nu sætter skatter og afgifter op for 5 mia. kr., og at man så i øvrigt kan dele ud til forskellige formål, er så regeringens prioritering, og det kan vi i Venstre desværre ikke støtte.

Kl. 13:50

Formanden:

Hr. Jonas Dahl for en kort bemærkning.

Kl. 13:50

Jonas Dahl (SF):

Jeg kunne godt tænke mig at høre Venstres ordfører forklare, hvad det er for nogle patientgrupper, Venstre så vil hjælpe. For det er jo meget tydeligt, at Venstres ordfører nu står og siger, at det godt kan være, at man vil hjælpe i den ene eller den anden sammenhæng, men når det kommer til stykket og der nu ligger et konkret forslag til, hvordan vi hjælper en helt specifik patientgruppe, som jeg også hører ordføreren medgive har nogle meget vanskelige sygdomme, som er medfødte – det vil sige, at det altså ikke er noget, de selv er skyld i – så står Venstre alligevel her og siger, at nej, det vil man ikke rigtig være med til. Det drejer sig om 22 mio. kr.

Men lad mig spørge på en anden måde, nemlig om Venstre, hvis finansieringen kom et andet sted fra, så ville være med til det. For det lyder, som om ordføreren anerkender, at der er et problem. I de sidste 10 år er der så ikke blevet gjort noget ved det, og nu står ordføreren og siger, at nej, lige her vil man heller ikke være med. Men hvis man nu kunne finde finansieringen på en anden måde, ville Venstre så være med til det? Det er bare et hypotetisk spørgsmål, som det kunne være lidt interessant at få et svar på.

Kl. 13:51

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 13:51

Hans Andersen (V):

Jeg kan blive lidt i tvivl om, om det er gået op for hr. Jonas Dahl, at vi faktisk har en økonomisk krise i det her land, og det bliver jo ikke bedre af, at regeringen og Enhedslisten nu opkræver ekstra 5 mia. kr. hos danskerne; det gør så, at regeringen og Enhedslisten kan stille det her forslag om at bruge 22 mio. kr. ekstra. Det er jo et meget sympatisk forslag – det sagde jeg også i min ordførertale – for der er nogle mennesker, som i dag har en stor udgift til tandbehandling, ingen tvivl om det. Men vi er jo inde i, at vi skal prioritere i det her land, og at vi må vende hver en krone, og så er tiden ikke til at sige, at nu øger vi bare vores udgifter. Man har øget dem med 1,5 mia. kr. til sundhedsbehandling i 2012 – det var den aftale, der blev lavet med regionerne i sommer – og vi ser os ikke i stand til at finde flere penge her og nu og til at komme med yderligere forslag her.

Kl. 13:52

Formanden:

Hr. Jonas Dahl.

Kl. 13:52

Jonas Dahl (SF):

Jeg synes, det er meget interessant at høre Venstres ordfører sige, at det her er et sympatisk forslag, men at man på grund af finanskrisen ikke vil støtte det. Hvis Venstre nu havde syntes, at det forslag var åh så sympatisk, så kunne Venstre vel også bare have fremsat det i løbet af de sidste 10 år, eller hvor mange år det nu var, der gik, inden finanskrisen kom. Så det undrer mig bare, når vi samtidig tænker på, at Venstre har stået bag bunkevis af ufinansierede skattelettelser, og jeg synes, det klinger noget hult, at forklaringen så nu, når vi hæver afgifterne lidt og vi netop prøver at hjælpe dem, der har de allerstørste behov, dem, der rent faktisk har nogle medfødte lidelser, er, at det er på grund af finanskrisen, at man ikke vil hjælpe dem. Synes ordføreren ikke, det lyder temmelig tyndt?

Kl. 13:53

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 13:53

Kl. 13:56

Hans Andersen (V):

Hr. Jonas Dahl nævner, at man hæver afgifterne lidt. Nu er alt jo relativt, men 5 mia. kr. ekstra i skatter og afgifter synes jeg er rigtig mange penge, og det synes vi i Venstre er rigtig mange penge. Det er da sympatisk, at man fremsætter det her forslag, men finansieringen tror jeg ikke der er mange der er enige i, og jeg nævner blot, at der jo også er andre grupper, som man kunne gøre sig nogle overvejelser omkring. Vi har jo drøftelser i satspuljeregi en gang om året, og jeg vil bare nævne, at man kunne have taget en drøftelse blandt regeringspartierne og de øvrige partier i Folketinget om det der. Men da var der ikke nogen drøftelse af det her forslag. For det var måske aftalt med Enhedslisten, at det skulle fremsættes senere, og det er måske det, der er årsagen til, at det først kommer nu.

Kl. 13:54

Formanden:

Fru Stine Brix for en kort bemærkning.

Kl. 13:54

Stine Brix (EL):

Jeg kunne egentlig godt tænke mig at spørge lidt ind til ordførerens holdning i forhold til det her med, at der findes tilskudsordninger, for det lyder på ordføreren, som om at de patientgrupper, som har en nogenlunde indkomst og godt ville kunne betale, også selv skal betale. Hvor langt rækker den holdning egentlig? Er det sådan, at hvis man også havde en medfødt sygdom et hvilket som helst andet sted end i mundhulen eller i tænderne, så burde man også betale mere selv, eller hvor er logikken egentlig, der gør, at der er nogle helt særlige ting, der gælder, når det handler om menneskers tænder eller sygdom i mundhulen? Hvorfor er det tilfredsstillende for Venstres ordfører, at der er tilskudsordninger til dem med de laveste indkomster, og så kan resten bare betale selv, også når vi taler om medfødte sygdomme, som man altså ikke har nogen som helst mulighed for at gardere sig imod?

Kl. 13:54

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 13:54

Hans Andersen (V):

Jeg nævnte, at der var nogle særlige tilskudsmuligheder. De gælder for nogle borgere, hvis økonomi ikke er særlig god. Der er nogle tilskudsmuligheder, der allerede findes i dag, og der er også særlige ordninger for førtidspensionister og pensionister. Så er det rigtigt, at hvis man har en helt almindelig indkomst i dag og desværre er født med en sjælden sygdom, der gør, at man har tandproblemer, så er det her og nu, at man kan komme ud i at skulle betale rigtig mange penge for sine tænder. Det er også derfor, at vi siger: Jamen hvis pengene bare kunne hives ned fra træerne, kunne vi da alle sammen blive enige om, at det her er et meget sympatisk forslag. Men nu er det jo ikke således, at vi bare kan plukke pengene fra træerne. Det her er ekstra skatter og afgifter, man opkræver, for at imødekomme det her forslag. Der må vi bare sige, at der sætter Venstre grænsen. Det kan vi ikke støtte.

Kl. 13:55

Formanden:

Fru Stine Brix.

Kl. 13:55

Stine Brix (EL):

Så det skal forstås sådan, at såfremt Venstre kunne finde en anden finansiering, ville man gerne støtte forslaget?

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 13:56

Hans Andersen (V):

Vi vil altid se positivt på at drøfte, hvordan man kan prioritere og gøre det bedre for en række patienter, der også har tandproblemer. Jeg nævner nogle andre patientgrupper, som man også skulle overveje at gøre det bedre for, når vi tænker ren økonomi. Der er patientforeninger her, der nævner mennesker med diabetes, mennesker med epilepsi – for at nævne nogle. Men det er jo igen en prioritering, og den prioritering har vi så ikke været en del af, da Enhedslisten forhandlede det her igennem sammen med regeringen. Så må vi bare konstatere, at vi ikke kan leve med finansieringen; og prioriteringen ligger så klar nu, nemlig at der ikke er nogen andre end lige præcis de grupper, der er nævnt her, der bliver imødekommet med det her forslag.

Kl. 13:56

Formanden:

Fru Karen J. Klint for en kort bemærkning.

Kl. 13:56

Karen J. Klint (S):

Tak for det. Jeg kan forstå på ordføreren, at de 5 mia. kr., der nu bliver opkrævet i skatter og afgifter, er et meget, meget stort beløb, men det er jo ikke engang en tiendedel af de skattelettelser, der er givet inden for de sidste par år, på trods af at vi kunne se, at der var en finanskrisen forude, og på trods af at vi kunne se, at der var en satspulje, der ikke blev særlig stor på grund af den stilstand, der var i samfundet. Så hvor vil ordføreren pege på, at der i forvejen ville have været økonomi til at gøre det bedre bare for nogle borgergrupper? Vi har jo med satspuljen gjort det bedre for nogle borgergrupper inden for psykologbehandling, og nu synes vi så også, der er nogle her med nogle medfødte sygdomme, der trænger til at få det bedre. Hvordan vil ordføreren være med til at gøre det bedre for flere borgergrupper end det, vi har kunnet gøre de sidste par år?

Kl. 13:57

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 13:57

Hans Andersen (V):

Venstre har jo fremlagt Venstres forslag til finansloven for 2012. Det gjorde vi før valget. Der stod det helt klart, at vi ville øge sundhedsudgifterne med 1,5 mia. kr. – det er det, regionerne har at råde over ekstra i 2012 i forhold til 2011. Det var den prioritering, vi lagde frem. Så må jeg bare konstatere, at regeringen og Enhedslisten så har valgt at øge skatter og afgifter med 5 mia. kr., der gør det muligt at prioritere nogle flere ting. Ja, sådan er det jo, når man tager penge op af borgernes lommer, så kan man dele ud til nogle flere gode formål, mindre gode formål, og det her er et sympatisk forslag, ingen tvivl om det, men vi kan bare ikke leve med den finansiering, for vi synes ikke, at tiden er til, at man opkræver flere skatter og afgifter.

Kl. 13:58

Formanden:

Fru Karen J. Klint.

Kl. 13:58

Karen J. Klint (S):

Jamen det er jo fair nok, at Venstre har den holdning, at pengene har det bedst i borgernes lommer. Så ville det bare have været godt, hvis

nogle af de skattelettelser så havde ramt de borgere, der havde de største udgifter, også på sundhedsområdet. Sådan synes vi ikke at vi ser et verdensbillede hænge sammen. Før finanskrisen rigtigt bed sig fast i 2007 var der også en diskussion, og der ønskede Venstre jo heller ikke at være med til at prioritere. Men vil Venstre på et eller andet givet tidspunkt være med til at tage en fordomsfri debat om, hvordan vi hjælper de mennesker, som ufrivilligt, men livsvarigt, har nogle ekstraordinært store tandregninger?

Kl. 13:59

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 13:59

Hans Andersen (V):

Vi deltager altid gerne i en diskussion om, hvordan vi kan indrette vores velfærdssamfund på en endnu bedre måde end i dag. Vi støtter gerne op om reformer, og vi glæder os også over, at Socialdemokraterne og SF støtter op om de reformer, vi har stillet om efterlønnen m.v. Det er fint, det er den vej, vi skal, og der er da ingen tvivl om, at der også kan være behov for at diskutere, hvordan vi har skruet tandbehandlingenstilskud sammen i Danmark. Men lige den konkrete sag kan vi ikke støtte, fordi vi ikke ønsker at opkræve flere skatter og afgifter hos borgerne.

Kl. 13:59

Formanden:

Tak til Venstres ordfører. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen som socialdemokratisk ordfører.

Kl. 14:00

(Ordfører)

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Socialdemokratiet og den socialdemokratisk ledede regering arbejder for at nedbringe den sociale ulighed på sundhedsområdet ved at nedbringe brugerbetalingen og sikre lige adgang til sundhedsydelser. Tandområdet er ingen undtagelse. Tandsundhed er en væsentlig udfordring for en lang række borgere i Danmark, og den sociale ulighed i sundhed er stor på det område.

Forslaget, der er en del af finanslovaftalen med Enhedslisten, giver støtte til omkring 5.000 mennesker i Danmark, der dagligt lever med en sjælden sygdom, der kan medføre ekstra store udgifter til tandbehandling. Det kan være, fordi man lider af en sjælden form for knogleskørhed, der også rammer tænderne, det kan være, fordi man er født uden emalje på tænderne, eller noget helt andet.

Fælles er, at det er borgere, der hidtil er faldet ned mellem to stole – ja, alle stole – når det gjaldt om at få tilskud til ofte meget store tandlægeregninger. Ud over et tilskud til tandbehandling, der gør, at disse borgere fremover maksimalt kan komme til at betale omkring 1.725 kr. om året for tandbehandling, medfører lovforslaget også, at flere vil kunne blive behandlet på de landsdækkende odontologiske afdelinger, hvor man kan udføre højt specialiseret tandbehandling.

Forslaget er således et skridt i den rigtige retning, når det kommer til at mindske den mest af alt historiske ulighed, som findes på tandområdet. Ikke alle problemer med dyre tandlægeregninger løses, men det er et meget vigtigt skridt efter 10 år med meget få forbedringer for danskerne på tandområdet, for brugerbetalingen hos tandlæger er hidtil kun blevet større med årene. Derfor kan Socialdemokratiet selvfølgelig støtte lovforslaget.

Kl. 14:01

Formanden:

Der er en kort bemærkning fra fru Liselott Blixt.

Kl. 14:01

Liselott Blixt (DF):

Tak. Nu hørte vi fru Sophie Hæstorp Andersen spørge den tidligere ordfører, hvad grunden var til, at man ikke ville gå ind og støtte op om nogle patienter, som ikke selv er skyld i, at de mister deres tænder og som ikke kan få dem lavet på grund af for dyre regninger, samt om grunden til, at man er startet med en bestemt patientgruppe.

Så jeg vil gerne høre ordføreren, hvad grunden er til, at man ikke har taget de patienter med, som har aggressiv paradentose, og som heller ikke selv er skyld i, at de mister deres tænder. Det kan koste helt op til et beløb på 60-70.000 kr. at få lavet tænderne. Hvad er grunden til, at man i det her lovforslag ikke har taget dem samt dem, der lider af epilepsi, med og dem, der får medicin, der ødelægger tænderne, med?

Kl. 14:02

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 14:02

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jamen som den tidligere ordfører var inde på, står vi med nogle store økonomiske udfordringer i Danmark. Hvis vi skulle gå ind og nedbringe brugerbetalingen for mennesker med aggressiv paradentose, ville det være helt andre beløb, formentlig trecifrede millionbeløb, der ville være tale om. Og det har ikke været muligt at få fat i de penge, sådan som tingene ser ud her og nu.

Men det er ikke en undskyldning for så bare at lade tingene fuldstændig ligge på tandområdet, som den tidligere regering gjorde. Nu starter vi med de her grupper, og så må vi i de kommende år se på, om der bliver andre muligheder for at forbedre behandlingen eller forebyggelsen af aggressiv paradentose.

Kl. 14:03

Formanden:

Fru Liselott Blixt.

Kl. 14:03

Liselott Blixt (DF):

Jamen så er det, jeg studser over det her med, hvordan man prioriterer for de mennesker, som ikke selv kan gøre for, at de ikke kan få ordnet deres tænder. Man har fra den nye regerings side prioriteret at sætte 200 mio. kr. af til fertilitetsbehandling, til sterilisation og referertilisation, noget, som vi har diskuteret mange gange.

Man har prioriteret den gruppe. Man prioriterer det højere, at folk kan få en sterilisation eller bagefter få en referertilisation, eller at folk ikke skal betale 1.500 kr. for at få en fertilitetsbehandling. Maksimumprisen for egenbetaling i forbindelse med en fertilitetsbehandling var 30.000 kr. Det er mindre end folk, der behandles for aggressiv paradentose, skal betale. Er det sådan, man prioriterer i den nye regering, nemlig at det, folk faktisk godt selv kan betale, giver man til, mens man ikke giver til det, folk ikke selv kan betale?

Kl. 14:04

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 14:04

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Mente den tidligere regering, at kræftbehandling var vigtigere end tandbehandling? Mente den tidligere regering, at kræftbehandling tit var mere vigtig end en kunstig befrugtning og fertilitet? Jeg tror, vi skal passe på med hele tiden at gradbøje på den måde. Men hvis vi skal se på, hvad der skete de sidste 10 år, må man konstatere, at den tidligere regering ikke prioriterede danskernes tandsundhed særlig

højt, medmindre det netop var projekter, der blev finansieret via satspuljen, til de allerallermest udsatte, dem, som måske skal nås helt nede på gadeplan. Og mens vi var i opposition, fremsatte vi igen og igen forslag om, at man skulle prioritere de her mennesker med sjældne tandsygdomme, fordi vi kunne se, at de blev sat mellem to stole, og alligevel, på trods af at det var opgangstider under den tidligere regering, og på trods af at der var overskud på statens finanser, fandt den tidligere regering, støttet af Dansk Folkeparti, aldrig nogen sinde penge til at starte bare ét sted, hverken i forhold til patienter med aggressiv paradentose eller i forhold til de her mennesker med medfødte sjældne sygdomme. Nu gør vi i krisetider det, at vi starter med dem med de medfødte sjældne sygdomme, og jeg synes, det er et vigtigt skridt i den rigtige retning mod igen at sætte tandsundhed på den politiske dagsorden.

Kl. 14:05

Formanden:

Hr. Hans Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 14:05

Hans Andersen (V):

Jeg vil gerne bede ordføreren om en kommentar til, at de offentlige tandlæger faktisk her nævner, at hvis der var noget, man skulle gøre for at begrænse ulighed i sundhed, var det ikke med det her forslag, men med et, der hjalp en lang række udsatte grupper, som havde brug for hjælp til tandbehandling. Så jeg vil bede om en kommentar til det. Det lyder, som om det her simpelt hen er det bedste forslag til at prøve at begrænse ulighed i sundhed på tandområdet, altså med de her 22 mio. kr. i forhold til de 4.300 patienter, som det omfatter. De offentlige tandlæger finder jo forslaget sympatisk nok, men de nævner bare, at det ikke er den måde, man kan reducere ulighed i sundhed mest på.

Kl. 14:06

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 14:06

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg hæftede mig lidt ved, at det ikke virker, som om der er kommet et høringssvar ind fra Tandlægeforeningen. Der er jo i hvert fald i Danmark to tandlægeforeninger, og det er jo lidt mærkeligt, at private og offentlige har hver deres forening, men sådan er det i dag. Jeg har haft nogle samtaler med Tandlægeforeningen, og de sagde, at det her var et meget, meget vigtigt forslag i retning af at nedbringe den sociale ulighed på tandområdet, og det kan jeg forstå de offentlige tandlæger er lidt uenige i. Nu er det heldigvis ikke enten-eller, det er jo faktisk sådan, at vi på dette års satspulje også fandt midler til at tage nogle skridt i retning af at hjælpe dem, som er socialt dårligt stillet, til at få adgang til tandlægerne, bl.a. ved at kommunerne skal kunne søge om midler fra en pulje, og man kan så hente nogle mennesker ind med meget dårlige tænder og meget ondt i økonomien. Så jeg glæder mig faktisk over, at vi i finansloven for dette finansår, gør begge ting, som jeg synes vi gør.

Kl. 14:06

Formanden:

Hr. Hans Andersen.

Kl. 14:06

Hans Andersen (V):

Jeg spørger lidt ind til det, fordi det måske er gået stærkt i finanslovforhandlingerne. Man har lige hevet et gammelt beslutningsforslag frem, som man så kunne få skrevet ind i finanslovaftalen med Enhedslisten, for Danske Patienter og Sjældne Diagnoser spørger jo ind

til det her. Hvad er en sjælden sygdom? Er det 1 i forhold til 10.000, er det 1 i forhold til 5.000, eller er det 1 i forhold til 2.000? Der synes jeg, det kunne være interessant nok at høre, hvad Socialdemokraterne har gjort sig af overvejelser, for det forslag, der ligger nu, imødekommer jo ikke Danske Patienter og Sjældne Diagnoser. Det går lidt ad vejen, men ikke hele vejen. Det er bare en kommentar til, at her prioriterer man en bestemt gruppe frem for nogle andre.

Kl. 14:07

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 14:07

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det er meget skægt, som man kan læse det samme forskelligt. Jeg læser alle høringssvarene sådan, at langt de fleste indledningsvis siger, at de er meget, meget glade for, at det her lovforslag er kommet på banen, fordi det sætter tandsundhed på dagsordenen i forhold til nogle mennesker, der har en medfødt sjælden lidelse. Og så har de nogle kommentarer. Nogle af de kommentarer går på, at ja, der er også andre grupper, der har store tandlægeregninger, men det kan vi desværre ikke løse for nuværende. Der er også mennesker, der har en anden definition af, hvad en sjælden sygdom er. Og ja, der findes flere forskellige definitioner på, hvad en sjælden sygdom er, men der er altså valgt én model, som man kan sige meget klart definerer dem, vi giver et tilskud til nu med det her lovforslag. Så det føler jeg mig egentlig ret tryk ved. Selvfølgelig kan vi i udvalgsarbejdet se på, om der er andre måder, man med god grund kunne ændre det til, men jeg tror faktisk, vi har fundet en meget god løsning lige her og nu.

Kl. 14:08

Formanden:

Tak til den socialdemokratiske ordfører. Så er det fru Liselott Blixt som ordfører for Dansk Folkeparti.

Kl. 14:08

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Som vi har hørt tidligere, er det jo en sag, der jævnlige er dukket op her i Folketingssalen. I Dansk Folkeparti har vi gerne villet se en løsning på den. Det har jeg også sagt i de ordførertaler, jeg holdt i den sidste folketingsperiode, når vi behandlede de forslag, der blev fremsat af den daværende opposition.

Derfor glæder det mig, at den nuværende regering bringer forslaget op. Jeg kan dog ikke forstå, at man ikke har taget hele tandområdet op til revision, så vi også kunne have kigget på det for de mennesker, som lider af aggressiv paradentose eller epilepsi, eller som får medicin, som ødelægger deres tænder. Som det også er blevet påpeget i nogle af høringssvarene, er det også vigtigt, at loven kommer de personer til gode, der har behov for det. Der er flere, der mener, at en konkret diagnoseliste ikke vil være relevant til at afgrænse det, da det ikke er diagnosen, der alene afgør behovet. Fokus bør være på sygdomskompleksiteten og behovet for specialiseret tandbehandling som følge af en diagnose, der indbefatter alvorlige tandproblemer hos den enkelte.

Vi er jo alle sammen enige om, at når vi ser en skævvridning på det her område, er det alene af historiske årsager. I gamle dage fik man jo bare trukket tænderne ud, og så fik man et gebis. Det var ikke nær så omkostningstungt som det, vi gør i dag. Der er kommet en meget bedre tandsundhed og bedre metoder, og man får lov til at beholde sine egne tænder noget længere og have den kvalitet, der er ved det.

Vi er flere gange blevet enige om, at nu skal vi se på tandområdet, så mon ikke en revision ville have været en løsning på den ene eller anden måde. Der er et stort behov for at se på området og ikke

kun på det her enkelte område. Dansk Folkeparti har altid set på tandbehandling som et område, vi ville prioritere. Derfor har vi i mange år arbejdet for, at flere grupper kunne få tilskud til tandbehandling. Her taler vi om de kræftamte, der får strålebehandling eller kemoterapi, samt om patienter med sygdommen Sjøgrens Syndrom og om udviklingshæmmede. Derfor går vi også skridtet videre. Vi har netop stillet et ændringsforslag til den nuværende finanslovaf-tale, der gør, at vi har prioriteret det her område – ikke kun for dem med sjældne diagnoser, men også for dem med aggressiv paradentose.

Derfor siger vi, at det her forslag er sympatisk, og vi har selv sat det på vores finanslovsforslag, og derfor siger vi ja til forslaget. Vi er ikke med til den finansiering, som regeringen her lægger op til, da vi også, som også andre tidligere har sagt, mener, at den kommer fra øgede skatter og afgifter, som vil ramme nogle af dem, der er lavest-lønnede. Men vi støtter med de bemærkninger forslaget.

Kl. 14:11

Formanden:

Hr. Jonas Dahl for en kort bemærkning.

Kl. 14:11

Jonas Dahl (SF):

Jeg vil egentlig bare rose ordføreren. Jeg synes, at det er meget positivt, at man vælger at sige, at man støtter indholdet i forslaget, og så har jeg fuld forståelse for, at man ikke kan være med i finansieringen. Men jeg vil egentlig bare kvittere for den positive tilgang, man har i Dansk Folkeparti til netop at imødekomme den patientgruppe, som faktisk har haft det meget svært, og nu kommer der så et konkret forslag. Det vil jeg bare udtrykke min anerkendelse af.

Kl. 14:12

Formanden:

Ordføreren.

Kl. 14:12

Liselott Blixt (DF):

Det glæder mig da meget. Jeg vil også sige, at jeg havde mine tre gamle taler med herop, hvor jeg også har rost de forslag, den tidligere opposition fremsatte, og faktisk var med til at ville arbejde på det i Sundhedsudvalget.

Kl. 14:12

Formanden:

Tak til ordføreren. Fru Camilla Hersom som radikal ordfører.

Kl. 14:12

(Ordfører)

Camilla Hersom (RV):

Formålet med nærværende forslag til lov er jo helt klart at bløde en lille smule op på den iboende uretfærdighed, der findes i vores sundhedssystem, hvor nogle ydelser er helt gratis, herunder behandling hos praktiserende læge og på landets hospitaler, mens andre for en stor dels vedkommende er egenbetalte, herunder tandlægebesøg, kiropraktik og fysioterapi.

Problemet med den opdeling, vi har i sundhedssystemet i dag, er, at den virker både ulogisk og uretfærdig, og at den mestendels har historiske årsager. Sagen er jo, at man sjældent bestemmer, hvor i kroppen man ønsker at blive syg, ligesom visse sygdomme kan have følger, man ikke selv er herre over, og det er jo det, netop det her forslag også prøver på at gøre noget ved. Hvis bylden sidder i ryggen, kan den behandles gratis, men skyldes den en dårlig tand, skal man selv betale.

I Danmark priser vi os normalt af den frie og lige adgang til sundhedsvæsenet, men faktisk er jo, at 15 pct. i dag er brugerbetalt,

og at den måde, vi har indrettet os på, medvirker til en stor ulighed i sundhed. Det er særlig tydeligt, når det gælder tandsundheden.

Nærværende forslag er på den baggrund et skridt i en mere retfærdig retning, fordi personer med visse sjældne, medfødte sygdomme, som medfører betydelige, dokumenterede tandproblemer, nu får sat et loft over egenbetalingen til tandlægehjælp på 1.725 kr. årligt.

Blandt de mange helt overvejende positive høringssvar, der er indkommet, er der flere, der efterlyser en udvidelse af diagnosekredsen, af tilskuddet og af mulige behandlinger eller ligefrem behandle-re. I den bedste af alle verdener tror jeg at vi alle ville ønske, at al behandling i sundhedsvæsenet var gratis. Men det er ikke muligt, hverken i den aktuelle, økonomiske situation, eller når vi ser på de forventede udgifter i fremtidens sundhedsvæsen. Jeg har derfor også hæftet mig ved høringssvaret fra De Offentlige Tandlæger, der roser forslaget, når det gælder reduktion af ulighed i sundhed, selv om det fremhæves, at der efter foreningens opfattelse kunne være opnået mere tandsundhed og også mere lighed ved at anvende midlerne til socialt udsatte grupper af voksne. Det synes jeg er en betragtning, vi må tage med os i det videre arbejde.

Det er for Det Radikale Venstre tydeligt, at vi i Danmark inden længe må åbne for en mere principiel drøftelse af, hvordan vi indret-ter vores samlede sundhedssystem, så det både bliver mere retfær-digt, socialt afbalanceret og muligt at finansiere samlet set. F.eks. er det oplagt at starte en mere principiel drøftelse af, om brugerbetalin-gen er indrettet optimalt, eller om man kan finde andre løsninger, for vi har i Det Radikale Venstre den opfattelse, at brugerbetaling fortsat kommer til at spille en rolle i et sundhedssystem, hvor udgifterne kun går en vej, og det er opad.

Men indtil vi har gennemført en overordnet beslutning om en me-re hensigtsmæssig anvendelse af brugerbetaling i sundhedssystemet, bidrager nærværende forslag til økonomisk at hjælpe de mennesker, der helt uden skyld og som følge af medfødt sygdom har alvorlige, behandlingskrævende tandproblemer. Det mener vi er rimeligt, og vi kan derfor støtte forslaget.

Kl. 14:15

Formanden:

Tak til ordføreren. Der er ingen korte bemærkninger, så det er hr. Jo-nas Dahl som SF's ordfører.

Kl. 14:16

(Ordfører)

Jonas Dahl (SF):

Som flere allerede har været inde på, drejer det her lovforslag, L 51, sig om ændringer til sundhedsloven med hensyn til tilskud til tand-behandling. Nogle patienter har jo i dag store udgifter til behandling af de tandproblemer, som de står med på baggrund af sjældne syg-domme, som de har af medfødte årsager. Derfor ønsker regeringen at mindske uligheden i sundhedsvæsenet, og det omfatter så også tand-sundheden. Det er vi fra SF's side meget positive over for, og vi er meget glade for, at vi nu endelig tager endnu et skridt i retning af ik-ke bare at mindske uligheden, men også at sikre nogle af de grupper, som faktisk har det sværest. Derfor ønsker vi også at udvide den pa-tientgruppe, som kan få et særligt tilskud til behandling af tandpro-blemer, og som på nuværende tidspunkt omfatter personer, som lider af det, der hedder Sjøgrens syndrom, eller personer, der får kemote-rapi eller anden kræftbehandling.

Derfor har regeringen netop afsat 22 mio. kr., så gruppen kan ud-vides, og det, der fremgår af lovforslaget, er, at det så vil afvente den nærmere udspecificering, som følger fra Sundhedsstyrelsen, når man har opdateret vejledningen. Baggrunden for det er jo, at der altså er en meget lille patientgruppe, som har haft relativt store udgifter, og det her lovforslag betyder nu, at der bliver indført et loft, således at man maksimalt kan blive pålagt en egenbetaling på 1.725 kr. årligt. Og på den måde sørger vi jo også for, at alle patientgrupper, der fal-

der i den kategori, er sikret en behandling af høj sundhedsfaglig kvalitet. Så med de ord vil jeg sige, at vi er meget positive fra SF's side.

Jeg vil godt knytte en enkelt kommentar til diskussionen om særligt udsatte sociale grupper i forhold til tandbehandling, og der vil jeg gerne kvittere for, at vi med den her finanslov, som den socialdemokratiske ordfører tidligere var inde på, netop har en pulje på 16 mio. kr., som er målrettet en indsats med opsøgende tandpleje for særligt udsatte sociale grupper. Dermed kan man også sige at der ikke bare bliver taget et skridt i den ene retning i forhold til de socialt udsatte, men også et stort skridt i den anden retning i forhold til de patienter, som har sjældne medfødte sygdomme. Så vi tager altså hele to skridt med den finanslov, vi vedtager endeligt her i løbet af næste uge, netop i retning af at sikre en bedre tandsundhed og netop i forhold til de grupper, som måske har de allerstørste behov.

Kl. 14:18

Formanden:

Tak til SF's ordfører. Fru Stine Brix som Enhedslistens ordfører.

Kl. 14:18

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Jeg har som mange andre ikke forstået, hvordan det kan være, at der gælder helt andre regler, hvis man har en sygdom i mundhulen eller i tænderne, i forhold til hvis man har en sygdom et hvilket som helst andet sted i kroppen, men faktum er, at det gør der. Hvis man brækker et ben, kan man heldigvis hurtigt komme på skadestuen og blive lappet sammen igen, men hvis man tilfældigvis er født med en sygdom, som betyder, at ens tænder knækker, har det hidtil været sådan, at man ikke kan få en behandling. Så skal man selv betale, for nogles vedkommende, som vi har hørt flere gange i dag, helt op til flere hundrede tusind kroner om året. Derfor er vi i Enhedslisten rigtig glade for, at vi kunne lave en aftale med regeringen på det her område om at tage dette forslag med i finansloven. Her tager vi fat på nogle af de urimeligheder, som følger af, at man i Danmark stadig har brugerbetaling på sygdomme i tænderne og i mundhulen. Vi er stadig langt fra målet om at komme af med brugerbetaling på tandpleje, og derfor er det her forslag set fra vores synspunkt kun en begyndelse.

Hvis der sidder nogle derude, som f.eks. har paradentose, som har diabetes eller epilepsi eller bruger medicin, som betyder, at de har sygdomme i tænderne og mundhulen, som vi andre ikke kender til, kan jeg godt forstå, hvis de spørger: Hvad med mig? Vi ved også, at der er store grupper af befolkningen, som aldrig eller meget sjældent går til tandlæge af den simple årsag, at de ikke har råd til det. Så sent som sidste forår viste en undersøgelse fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, at hver femte voksne dansker ikke har været til tandlægen i mere end 3 år, og det betyder selvfølgelig, at i den gruppe, som ikke har en særlig høj indkomst, ser vi også langt flere sygdomme i tænderne og i mundhulen, end vi behøvede at gøre. Så brugerbetaling på tandlægebesøget er i den grad med til at skabe ulighed, både i forhold til de danskere, som har en lav indkomst, og i forhold til de danskere, som har en særlig sygdom.

Der er ingen tvivl om, at det ville have været både rimeligt og langt bedre, hvis vi kunne have omfattet mange flere borgere, end det her forslag lægger op til, og derfor vil vi fra Enhedslistens side arbejde videre med at få brugerbetaling helt væk fra tandlægeområdet. Og jeg vil godt lige til den diskussion, der har været heroppe tidligere, om, at det koster mange penge, sige, at det er der ingen tvivl om at det gør. Det står også i bemærkningerne, at den samlede brugerbetaling, som de danske borgere yder på tandlægeområdet, er 6,3 mia. kr. om året, så det er mange penge. Men i virkeligheden er det jo i sidste ende et spørgsmål om, hvordan vi prioriterer, og bare for sådan at bringe en lille smule perspektiv ind i debatten vil jeg sige, at den sidste skatteletelse, som vi talte om i 2010, kostede 7,3 mia. kr.

om året til de rigeste 10 pct. af danskerne. Så helt umuligt er det altså ikke.

Jeg ser meget frem til den debat, som både Dansk Folkeparti og Det Radikale Venstre efterlyser, en samlet drøftelse af tandlægeområdet. Det vil vi meget gerne være med til, og indtil vi når så langt, vil vi med glæde stemme for hvert et skridt, der går i den rigtige retning, for at fjerne brugerbetaling på området. Så derfor stemmer vi naturligvis for.

Kl. 14:22

Formanden:

Tak til Enhedslistens ordfører. Så er det hr. Joachim B. Olsen som ordfører for Liberal Alliance.

Kl. 14:22

(Ordfører)

Joachim B. Olsen (LA):

Vi synes i Liberal Alliance, at det her forslag er meget sympatisk. Faktisk er tandlægeområdet det eneste sted i vores egen reformplan, hvor vi har afsat flere penge til den offentlige sektor, men vi har finansieret det krone til krone, og det synes vi er vigtigt. Vi har verdens største offentlige sektor, vi har en stat, der bruger 100 mia. kr. mere, end den får ind, og derfor er tiden ikke til at øge de offentlige udgifter. Derfor er vi afventende, vi vil gerne følge udvalgsarbejdet, vi vil gerne gå konstruktivt ind i en dialog om, om der kan findes penge til det her, men det skal finansieres krone til krone, og det skal finansieres med besparelser.

Kl. 14:23

Formanden:

Tak til ordføreren. Så er det fru Benedikte Kiær som konservativ ordfører.

Kl. 14:23

(Ordfører)

Benedikte Kiær (KF):

Med dette lovforslag vil personer med medfødte sjældne sygdomme, som indebærer betydelige, dokumenterede tandproblemer, skulle sikres en maksimal egenbetaling på 1.725 kr. om året for tandbehandling. Dermed sidestilles denne patientgruppe med personer, som har Sjøgrens syndrom, eller dem, der på grund af kræftbehandling med strålebehandling i hoved eller halsregion eller på grund af kemoterapi har dokumenterbare tandproblemer og dermed behov for tandbehandling.

Lovforslaget berører således grupper, som har nogle betydelige omkostninger til tandbehandling netop på grund af en sygdom. Og Det Konservative Folkeparti finder derved, at det her lovforslag netop berører nogle af de væsentlige problemer, der er ved den måde, som brugerbetalingen i vores sundhedsvæsen er organiseret på.

Det Konservative Folkeparti ønsker, at den samlede brugerbetaling inden for sundhedsvæsenet bør analyseres og lægges om, sådan at nogle af de indbyggede fejlkonstruktioner bliver fjernet. Her tænker vi bl.a. på den historisk betingede opdeling, hvor der næsten er fuld egenbetaling inden for tandbehandling, mens der ikke er nogen som helst egenbetaling inden for andre områder. Et af målene ved en sådan omlægning af brugerbetalingen er jo således at kunne hjælpe nogle af de persongrupper, som netop på grund af medfødte sygdomme har behov for meget omkostningstung tandbehandling eller anden form for behandling eller noget lignende – altså grupper, som med dette lovforslag kan få noget hjælp.

Grunden til, at vi i Det Konservative Folkeparti så alligevel er forbeholdne over for det her forslag, selv om det går ind og støtter nogle patientgrupper, som har nogle problemer, er primært finansieringen af det her lovforslag, som umiddelbart nok stammer fra øgede

skatter og afgifter. Vi så hellere, at man havde fundet finansiering til det her lovforslag gennem nogle andre former for prioriteringer.

Det er således baggrunden for, at Det Konservative Folkeparti ikke umiddelbart kan støtte det her lovforslag.

Kl. 14:25

Formanden:

Tak til den konservative ordfører. Så er det ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 14:25

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag):

Jeg takker mange gange for bemærkningerne til lovforslaget. Som bekendt er en af regeringens overordnede målsætninger, at vi skal mindske uligheden i sundhed. Det gælder også på tandplejeområdet, som vi har behandlet et forslag om i dag, og den tilskudsordning til personer med sjældne sygdomme er et skridt i den rigtige retning i forhold til målet. Der er nemlig, som alle ordførerne også har været inde på her fra talerstolen, nogle persongrupper, som helt uforskyldt er konfronteret med meget store tandproblemer og medfølgende meget store regninger i forlængelse af den brugerbetaling, der er.

Det er helt afgørende, at den her personkreds bliver givet adgang til tilbud om tandpleje, så de både sundhedsfagligt og økonomisk bliver ligestillet med andre borgere – bliver så ligestillet med andre borgere, som det er muligt. Dermed påstår jeg og regeringen ikke, at vi har løst alle problemer med ulighed i tandsundhed – langt fra. Der er også andre grupper med store og ofte uforskyldte tandproblemer, som kunne have brug for en ekstra håndsækning.

Men som flere af ordførerne også har været inde på, er vi jo i en meget vanskelig økonomisk situation. Der er ikke penge til alle de sympatiske formål, der er her i verden. Jeg kan glæde mig over, at der er så mange ordførere, der har støttet op om lovforslaget, og at vi jo faktisk har hørt det efterlyst, at vi skulle finde flere grupper, altså at vi skulle skaffe finansiering til at kunne gøre lignende tiltag for flere grupper. Det synes jeg er positivt, og jeg vil sige, at i den udstrækning vi kan skaffe økonomisk råderum, er bekæmpelsen af ulighed i tandsundhed også et af mine prioriterede områder. Så det er jo bare dejligt at høre, at der er så relativt bred opbakning til det fra Folketingets side. Det har jeg noteret mig, det vil jeg huske, og det vil jeg medtage, når vi i fremtiden skal prøve at disponere over eventuelle frie midler inden for sundhedsområdet.

Jeg er meget glad for, at vi med det her forslag kan tage et skridt i den rigtige retning i forhold til at mindske uligheden i sundhed, og jeg stiller mig naturligvis til rådighed for, hvad der måtte være af spørgsmål i udvalgsbehandlingen.

Kl. 14:27

Formanden:

Tak til ministeren.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, så forhandlingen er slut.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

4) 1. behandling af lovforslag nr. L 52:

Forslag til lov om kvalitets- og sikkerhedskrav ved håndtering af menneskelige organer til transplantation.

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag).
(Fremsættelse 14.12.2011).

Kl. 14:28

Forhandling

Formanden:

Forhandlingen er åbnet. Fru Fatma Øktem som ordfører for Venstre.
Kl. 14:28

(Ordfører)

Fatma Øktem (V):

Tak. Med dette forslag skal vi fastsætte og forbedre kvaliteten og sikkerhedsstandarderne ved transplantation af organer inden for EU. Vi skal med andre ord sikre processen fra donation til transplantation af organer. Det skal vi gøre for at forbedre vilkårene for patienter inden for EU. Med forslaget vil vi lette og forbedre mulighederne for at udveksle organer mellem medlemsstaterne. Formålet er at skabe trygge rammer for behandling samt bedre mulighed for at matche donor og patient.

Lovforslaget retter sig kort sagt mod seks faser: donation, udtagning, testning, reservering, transport og anvendelse af organer. Her i landet lever vi allerede op til de fleste standarder for organtransplantation, men det betyder ikke, at der ikke er plads til at forbedre det inden for EU. Direktivet pålægger alle medlemsstater, at organer skal kunne spores i alle led fra donor til modtager. Dette er en meget vigtig pointe.

Men det må aldrig overskygge vores ansvar for at sikre den størst mulige grad af anonymitet i hele processen. Det betyder helt konkret, at vi skal etablere et sikkert fælles donoridentifikationssystem; det er der nemlig en række fordele ved. For det første forbedres muligheden for at matche donorer og modtagere. For det andet vil det minimere risikoen for infektionssygdomme på tværs af landegrænser. Vi skal sikre de bedst mulige forhold for donationsprocessen og samtidig sørge for at bruge den bedst mulige ekspertise, der er tilgængelig inden for EU. For det tredje har identifikationssystemet en indirekte fordel. Det vil være med til at bekæmpe ulovlig handel med organer, da det vil blive lettere at spore organer ved at følge processen mellem donor og modtager.

I Danmark skal Sundhedsstyrelsen varetage alle opgaver vedrørende administration og kontrol i medfør af bestemmelserne i denne lov. I praksis ser det dog ud til, at vi her i landet i de fleste henseender lever op til direktivets krav. Det betyder helt konkret, at implementeringen af direktivet ikke er forbundet med særlig store omkostninger. Det skønnes, at der er tale om mindre udgifter for staten samt få eller næsten ingen for regionerne. Omkostningerne er altså små, og i Danmark er vi med et godt stykke hen ad vejen. Derfor er det vigtigt, at direktivet er et minimumsdirektiv. Det betyder, at vi ikke skal gå på kompromis med de høje standarder her i landet. Vi skal snarere optimere standarden inden for EU.

For Venstre er der altså en række gode grunde til at stemme for lovforslaget. Det er vigtigt, at vi opnår fælles standarder inden for EU. Derfor er det også vigtigt, at forslaget forbyder annoncering, salg og køb af organer. Organtransplantation skal ikke foregå med kommercielt eller økonomisk sigte, det skal snarere baseres på frivillighed og medmenneskelighed. Formålet med dette forslag er netop at sikre de bedste rammer for præcis det. Venstre støtter derfor forslaget.

Kl. 14:32

Kl. 14:35

Første næstformand (Bertel Haarder):

Tak til ordføreren Fatma Øktem. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen fra Socialdemokraterne.

Kl. 14:32

(Ordfører)

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Dette lovforslag gennemfører Europa-Parlamentets og Rådets direktiv af 7. juli 2010 om kvalitets- og sikkerhedsstandarder for menneskelige organer til transplantation. Gennemførelsen skal ske inden den 27. august 2012.

Lovforslaget handler om fælles krav til sikkerhed og kvalitet både i hele processen og med hensyn til selve organet forud for og ved en transplantation. Med fælles krav kommer der nu bedre vilkår for udveksling af organer, og matching af donor og modtager øges væsentlig på tværs af landegrænser, og det er jo kun til gavn for danske patienter.

Lovforslaget har været i høring. Der er kommet nogle kommentarer, og det endelige lovforslag er tilrettet rådgivningen fra disse høringssvar.

Selve forslaget omhandler anvendelsen af menneskelige organer til transplantation, og det er et område, som er i vækst, og som åbner store muligheder for at hjælpe ved f.eks. nyre-, lever-, lunge- og hjertesvigt. Selv om der er en generel mangel på donerede organer, er området med transplantation i vækst, hvilket øger behovet for fælles kvalitetskrav og sikkerhedsforhold på tværs af landegrænser.

Jeg vil her indledningsvis tillade mig at gøre opmærksom på, at man jo har muligheden for også selv at melde sig som donor. Vi skal ikke betragte den menneskelige krop som et sæt af reservedele, men derfor kan vi godt alligevel appellere til flere om at blive frivillige donorer, for vi ved, at det kan redde menneskeliv og give livskvalitet til syge, som kan blive raske efter en transplantation.

Direktivet anbefaler, at al donation sker på frivillige og vederlagsfrie vilkår, og det vil fortsat ikke være tilladt at annoncere efter organer eller at modtage betaling. Der vil fortsat være en særlig beskyttelse af donation fra unge mennesker under 18 år mod at kunne donere det, man kalder ikkegendanneligt væv, altså væv og organer, der ikke gendannes af kroppen selv.

Lovforslaget ændrer ikke på vores regler om udtagning af væv og organer fra en afdød, der har tilmeldt sig som donor, eller som myndligt har udtrykt ønske herom. Pårørende kan fortsat ikke modsætte sig en skriftlig tilladelse til at være donor, hvis man er fyldt 18 år.

Vi har desværre set, at der kan være utilsigtede komplikationer eller smittefare ved visse organer og donorer, og derfor finder vi det i Socialdemokratiet vigtigt, at der med lovforslaget nu sikres en sporbarhed eller en identifikation af organer, donorer, modtagere og udtagelsessteder, så man, hvis der senere hen kommer komplikationer, kan gå tilbage og opspore, forebygge, behandle og i det hele taget blive klogere på den proces, der har været – særlig fordi disse oplysninger skal opbevares i minimum 30 år.

Vi socialdemokrater er meget opmærksomme på, at der er mange følelser omkring donorforhold og transplantation, herunder også, på hvilke vilkår og med hvilken sikkerhed der kan ske organudveksling på tværs af landegrænser. Vi finder, at der med dagens lovforslag er taget hånd om både disse følsomme forhold og de rent sikkerhedsmæssige og kvalitetsmæssige forhold, og vi kan derfor støtte lovforslaget. Tak for ordet.

Kl. 14:35

Første næstformand (Bertel Haarder):

Tak til ordføreren. Og så giver jeg ordet til fru Liselott Blixt, der taler for Dansk Folkeparti.

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

I Dansk Folkeparti er vi positive over for forslaget, som vil sikre en ordentlig håndtering af organer til transplantation. Der skal være en sikker procedure fra det tidspunkt, hvor organer og donor godkendes, til det tidspunkt, hvor organet udtages, samt en procedure for de vanskeligheder, der kan opstå ved konstateret hjernedød og mulighed for udtagning.

Anvendelsen af menneskelige organer til transplantation er forbundet med risiko for overførsel af sygdomme via organerne. Organ-direktivet sigter derfor mod at forbedre kvaliteten og sikkerheden i forbindelse med anvendelse af menneskelige organer til transplantation netop ved at indføre disse fælles kvalitets- og sikkerhedsstandarder på udtagning, transport og anvendelse af organer på EU-plan, herunder navnlig med henblik på at minimere risikoen for overførsel af infektionssygdomme. Disse fælles kvalitets- og sikkerhedsstandarder vil lette udvekslingen af organer til gavn for patienter i Europa med behov for denne type behandling. Ved gennemførelse af direktivets kvalitets- og sikkerhedskrav sikres en høj grad af beskyttelse af menneskers sundhed i forbindelse med anvendelse af menneskelige organer i patientbehandlingen.

Vi har i forvejen et fint samarbejde med flere af vores nabolande på den måde, at hvis vi står med et organ, som er doneret, men som vi ikke selv har brug for, så udveksler vi det på tværs af landegrænserne. Nu sikrer vi bare ved dette direktiv, at det sker mest hensigtsmæssigt og på en sikker måde.

Desværre så vi for ikke så længe siden, at en donor var med til at give en dødelig sygdom videre til modtageren af de organer, vedkommende havde. Det er ikke noget, der sker særlig tit, men det kan ske, og derfor skal vi være ekstra påpasselige og sikre, at de lande, som vi får organer fra, har den samme sikkerhed og høje standard, som vi selv har.

Der bliver ikke nogen ændring i forhold til den lovgivning, vi har herhjemme, hvor ens pårørende skal give deres samtykke til, at man bliver donor. Dansk Folkeparti er rigtig glad for den centrale plads, som Dansk Center for Organdonation har, da det er et center, som Dansk Folkeparti har kæmpet for. Vi ser heldigvis også en fremgang herhjemme, i forhold til hvor mange donorer der kommer til, og vi bliver bedre og bedre til at udnytte organerne.

Vi mener stadig væk, at der er et arbejde for regeringen med at sørge for, at alle over 18 år kan tage stilling til, om de vil være donor. Vi var flere partier, som sammen med Pia Christmas-Møller stemte for et forslag, som skulle gøre det nemmere for læger og andre relevante personer offentlige steder at tage stilling til det med at være donor. Det fungerer bare ikke helt efter hensigten. Så jeg vil hermed opfordre sundhedsministeren til at sikre, at dette kan ske efter hensigten.

Med disse ord kan Dansk Folkeparti tilslutte sig forslaget.

Kl. 14:38

Første næstformand (Bertel Haarder):

Tak til ordføreren. Så giver jeg ordet til fru Camilla Hersom fra Det Radikale Venstre.

Kl. 14:39

(Ordfører)

Camilla Hersom (RV):

Mangel på menneskelige organer er en udfordring ikke bare i Danmark, men i EU. Mere end 50.000 europæere venter netop nu på et egnet organ, og hvis ikke de får det i tide, risikerer mange at dø af deres sygdom. Alene i Danmark er det skæbnen for omkring et halvt hundrede mennesker årligt. Derfor er det positivt, at man nu på EU-

niveau har vedtaget det direktiv, hvis indarbejdelse i dansk lov vi nu førstebehandler.

Lovforslaget vil lette udvekslingen af organer mellem lande og dermed give større mulighed for at matche donor og modtager. Lovforslaget vil også fastsætte kvalitets- og sikkerhedskrav til transplantation, så der sikres et ensartet højt sundhedsbeskyttelsesniveau på tværs af Europa. Men en ting er at sikre kvaliteten og sikkerheden ved håndteringen af de menneskelige organer, som er til rådighed, noget andet er jo at sikre sig, at der findes et tilstrækkeligt antal organer til rådighed. I Danmark har den positive holdning til organdonation været stigende. I den sidste undersøgelse, Sundhedsstyrelsen lavede i 2006, udtrykte 87 pct. af befolkningen sig positivt om organdonation mod kun 30 pct. i 1995. 78 pct. af danskerne siger ja til at donere deres egne organer, men dette står i skærende kontrast til det faktiske antal tilmeldte i donorregistret, som er på omkring 10 pct. af befolkningen over 18 år, hvilket er tæt på en bundplacering i EU. Der er altså meget stor forskel på befolkningens positive holdning og den nødvendige handling, nemlig registrering i donorregistret, som gør det muligt at virkeliggøre den positive intention.

Som sundhedsordfører håber jeg derfor, at det på et tidspunkt vil lykkes at samle flertal for at indføre formodet samtykke til organdonation, vel vidende at det kræver en væsentlig etisk diskussion både her i Folketinget og i samfundet i øvrigt. Der er allerede i dag mangel på organer, og lægevidenskaben udvikler sig hastigt, så transplantationer, man ikke troede mulige, kan vise sig at være det med livet som gevinst for dem, der modtager organet. Det er derfor synd og skam og også en reel udfordring, at befolkningens positive holdning ikke afspejler sig i, at flere registrerer sig som donorer.

Loven om kvalitets- og sikkerhedskrav ved håndtering af menneskelige organer til transplantation vil gøre det lidt nemmere for mennesker, der har behov for et nyt organ, at modtage det. Det vil styrke kvaliteten, sikkerheden og sporbarheden, og Radikale Venstre kan støtte lovforslaget i sin helhed.

Kl. 14:41

Første næstformand (Bertel Haarder):

Tak til ordføreren. Jeg har lige sikret mig, at jeg i hvert fald går med mit donorkort. Det kan jeg anbefale andre også at gøre. Vi er 10 pct. og vil gerne være flere.

Så giver jeg ordet til hr. Jonas Dahl, der taler for Socialistisk Folkeparti.

Kl. 14:41

(Ordfører)

Jonas Dahl (SF):

Jeg kan også afsløre – jeg er ikke sikker på, at jeg har det liggende i min pung – at jeg i hvert fald har udfyldt det på nettet, så det er altså også interaktivt. Men efter denne reklamesektion – jeg ved ikke, om man kan benytte Folketingets talerstol til det – så skal vi nok stoppe denne reklamesnak.

I forhold til lovforslaget her om kvalitets- og sikkerhedskrav ved håndtering af menneskelige organer til transplantation er det jo sådan, og det har flere ordførere allerede været inde på, at der inden for gældende dansk ret ikke på nuværende tidspunkt findes en generel regulering af området for organdonation med hensyn til krav om sikkerhed i forbindelse med donation, testing, udtagning, transport m.v. Lovforslaget, som vi står med, går ud på, at man skal gennemføre et EU-direktiv for at sikre nogle fælles kvalitets- og sikkerhedsstandards for menneskelige organer til transplantation. Det er vi fra SF's side selvfølgelig positive over for; det er den helt rigtige vej at gå at få lavet nogle fælles standarder for det her. Samtidig ønsker vi også, at der bliver skabt en lovhjemmel til den administrative implementering, som vi forventer at Kommissionen efterfølgende vil komme ind på i forbindelse med oprettelsen af et såkaldt organdirektiv, så det her er jo i høj grad et spørgsmål om både at sikre de mu-

ligheder, der allerede i dag er inden for det danske område, og at sikre en videre udbredelse og at lave nogle fælleseuropæiske standarder, sådan at sikkerhedsstandarderne også bliver udbredt til hele EU.

Organdirektivet skal være med til at forbedre sikkerheden og strømline kvaliteten i forbindelse med transplantation af menneskelige organer og skaber bl.a. også nogle fælles EU-retningslinjer i forhold til udtagningen og skal dermed også minimere risikoen for eventuelle infektionssygdomme i tilfælde af de her overførsler. Samtidig sikrer man en fælles kvalitets- og sikkerhedsstandard, som gør udvekslingen af menneskelige organer til en nemmere proces, og det bliver til syvende og sidst til gavn for de patienter, som har brug for de her organer. Så alt i alt nogle meget positive tiltag, som vi hilser varmt velkommen fra SF's side og selvfølgelig støtter.

Kl. 14:44

Første næstformand (Bertel Haarder):

Tak til ordføreren. Så er det fru Stine Brix, der taler for Enhedslisten.

Kl. 14:44

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Der er sagt mange fornuftige ting allerede, og jeg kan på vegne af Enhedslisten sige, at vi er positivt indstillet over for forslaget, og vi bakker op om det.

Kl. 14:44

Første næstformand (Bertel Haarder):

Så kort kan det gøres. Så giver jeg ordet til hr. Joachim B. Olsen, der taler for Liberal Alliance.

Kl. 14:44

(Ordfører)

Joachim B. Olsen (LA):

Ja, jeg skal se, om jeg kan gøre det endnu kortere. Det kan jeg måske ikke, men jeg kan prøve.

Vi støtter også forslaget. Det letter udvekslingen af organer, og det øger sikkerheden for patienterne, og det er vi naturligvis positivt indstillet over for. Men da Det Radikale Venstre bragte spørgsmålet om formodet samtykke op, vil jeg gerne understrege, at det kommer vi aldrig nogen sinde til at støtte. Kroppen er ikke statens ejendom, den tilhører os selv, og der skal ikke tages beslutninger på vegne af folk, derfor kommer vi aldrig til at gå med til det, men det her forslag støtter vi.

Kl. 14:45

Første næstformand (Bertel Haarder):

Tak til ordføreren. Så er det fru Benedikte Kiær for Det Konservative Folkeparti.

Kl. 14:45

(Ordfører)

Benedikte Kiær (KF):

Det her er et ganske positivt lovforslag, som gennemfører Europa-Parlamentet og Rådets direktiv om kvalitets- og sikkerhedsstandarder for menneskelige organer til transplantation i dansk ret.

Direktivet kaldes mere mundret for organdirektivet, og formålet med det her direktiv er at skabe nogle fælles rammer og regler for kvalitet og sikkerhed, når det gælder anvendelse af organer til transplantationer. Det sker bl.a. gennem nogle fælles kvalitetsstandarder for hele den proces, der er ved organtransplantation. I det hele taget er der tale om et rigtig godt initiativ og et meget positivt tiltag. Der vil jeg så også fremhæve, at det er meget positivt, at den almindelige praksis og lov i Danmark allerede i meget, meget vid udstrækning i dag dækker de krav, som er listet op i direktivet.

Med de her bemærkninger vil jeg sige, at vi fra konservativ side varmt kan støtte lovforslaget.

Kl. 14:46

Første næstformand (Bertel Haarder):

Tak til ordføreren. Så giver jeg ordet til ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 14:46

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag):

Mange tak for det. Og også mange tak for bemærkningerne, der er kommet i dag. Det er jo bare glædeligt at kunne konstatere, at der synes at være helt bred opbakning til lovforslaget, som jo gennemfører Europa-Parlamentet og Rådets direktiv om kvalitets- og sikkerhedsstandarder for menneskelige organer til transplantation i dansk ret.

Det forventes, at det med de her fælles krav vil blive lettere at udveksle organer landene imellem og dermed jo også at sikre, at der ikke er nogen organer, der er doneret til transplantation, som går tabt.

Jeg ser frem til udvalgsarbejdet om det her konkrete lovforslag og vil også her fra talerstolen sige, at hele diskussionen om, hvordan vi skaffer flere donorer, så vi kan redde flere liv, er jeg meget villig til og åben over for at tage med Folketingets sundhedsordførere ved en snarlig lejlighed. Det er jo et godt afsæt, at vi har en grundlæggende positiv holdning til det i Danmark, men det er jo også noget, der viser, at vi altså har et potentiale at rykke på, når der er så relativt få tilmeldt donorregistret, i forhold til hvor mange der faktisk udtrykker sig positivt. Så det er en diskussion, jeg meget gerne tager op med Folketinget.

Kl. 14:47

Første næstformand (Bertel Haarder):

Tak til ministeren.

Da der ikke er flere, som har ønsket ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Kl. 14:48

Meddelelser fra formanden

Første næstformand (Bertel Haarder):

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, onsdag den 11. januar 2012, kl. 13.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der fremgår af Folketingets hjemmeside. Jeg skal i øvrigt henvise til ugeplanen, som ligeledes fremgår af Folketingets hjemmeside.

Mødet er hævet. (Kl. 14:48).
