

handling, er begrænset, har sundhedsstyrelsen imidlertid hidtil været af den opfattelse, at der måtte foretages en vis prioritering af påtrængende tandlægekrevende opgaver, og at udbygning af forebyggende og behandlende skoletandpleje og indførelse af småbørnstandpleje måtte prioriteres højere end gennemførelse af paradentosebehandling som tilskudsberettiget ydelse.

Spørgsmål 22:

Vil ministeren anse paradentosebehandlingernes prioritet som endeligt fastlagt, eller vil ministeren arbejde videre med spørgsmålet?

Svar:

I bemærkningerne til § 4 i forslaget til lov om børnetandpleje har indenrigsministeriet givet oplysning om det påtænkte omfang af den af loven omfattede obligatoriske børnetandpleje. Der lægges her stor vægt på den almene og individuelle forebyggelse, og her ved tilsigtes bl. a. en begrænsning af de parodontale lidelser, som forhåbentlig på længere sigt vil formindske behovet for paradentosebehandling hos voksne. Dette er årsagen til, at sundhedsstyrelsen har prioriteret gennemførelse af børnetandpleje overalt i landet højere end indførelse af tilskud til paradentosebehandling. Indenrigsministeriet og socialministeriet er enige i denne prioritering.

Socialministeriet vil imidlertid i samarbejde med sundhedsstyrelsen fortsat arbejde videre med spørgsmålet om eventuelt senere at etablere en tilskudsordning for paradentosebehandling.

Spørgsmål 23:

Hvorledes vil ministeren se på spørgsmålet om muligheden for ved loven at sikre, at påbegyndt tandretning fortsættes efter det 16. år?

Svar:

Som i svaret på spørgsmål 35 nævnt bør nødvendig tandregulering som altovervejende hovedregel iværksættes i den undervisningspligtige alder, og denne regulering vil som regel være afsluttet, inden barnet forlader skolen. Såfremt dette ikke skulle være tilfældet, må man gå ud fra, at den kommunale børnetandplejeklinik vil sørge

for, at en påbegyndt tandregulering afsluttes.

Som det fremgår af bemærkningerne til § 4 i lovforslaget om børnetandpleje, agter sundhedsstyrelsen at udsende en uddybende vejledning vedrørende obligatorisk børnetandpleje. Heri agter sundhedsstyrelsen at henstille til kommunerne, at en påbegyndt tandregulering afsluttes, selv om barnet ikke længere er undervisningspligtigt.

Herefter finder socialministeriet ikke, at der foreligger tilstrækkeligt grundlag for i sygesikringsloven at fastsætte tilskudsbestemmelser for disse formentlig ganske få tilfælde.

Spørgsmål 24:

Ad § 10 spørges, om det er hensigten at indgå overenskomst med såvel optikere som bandagister og andre om levering af briller og andre bandager og hjælpemidler. I benægtende fald bedes oplyst, hvorledes administrationen da tænkes organiseret.

Svar:

På nuværende tidspunkt foreligger der ikke nærmere overvejelser om at søge afsluttet overenskomster på det omhandlede område. Under den gældende lov har der ikke været overenskomst hverken med optikere eller bandagister, men der er ydet tilskud til disse ydelser efter følgende retningslinier:

Samtlige sygekasser har bestemmelser om disse ydelser i tillægsvedtægt. Tilskuddene er ens til A- og B-medlemmer.

Tilskuddene til briller, der faststøttes af direktøren for sygekassevæsenet efter forhandling med Sygekassernes Optik A/S og Danmarks Specialoptikerforening, har en sådan størrelse, at et medlem kan få ordinerede briller med et såkaldt standardstel gratis. Hvis medlemmet vælger et dyrere stel, fratrækkes standardtilskuddet, og optikeren modtager dette beløb fra sygekassen, medens resten betales af medlemmet.

Til bandager og andre hjælpemidler, f. eks. brokbind, gummistrømper og fodindlæg, betaler sygekassen i henhold til sin vedtægt $\frac{2}{3}$ af udgiften, dog højst 50 kr., for fodindlæg højst 40 kr.

Under en fremtidig ordning må der af direktøren for den offentlige sygesikring udfærdiges regler for størrelsen af tilskud til