

[Indenrigsministeren]

til tandplejen for de formentlig få børn af forældre, der af den ene eller anden grund i stedet ønsker at benytte en privatpraktiserende tandlæge, sådan at forældrene altså ikke ved et sådant valg skal betale 100 pct. selv.

For at undgå flere misforståelser vil jeg gerne understrege, at alle børn i alderen 0-16 år som udgangspunkt naturligvis er omfattet af det kommunale børnetandplejetilbud, et tilbud, man får. De har altså ret, børnene og forældrene, til kommunal børnetandpleje, og den kommunale forpligtelse til at yde vederlagsfri tandpleje ophører først i det øjeblik, et barns forældre vælger at lade barnet gå til privatpraktiserende tandlæge.

Når vi ønsker, at tandplejesystemet skal give befolkningen et sammenhængende tandplejetilbud, som kan dække den enkeltes behov gennem et helt livsforløb, må vi kræve, at tandplejesystemet løbende tilpasses de ændrede behov, som opstår i befolkningen i takt med udviklingen i tandsundheden. Det stiller krav om en løbende omstilling og tilpasning såvel i det kommunale tandplejesystem som i privat praksis. Disse krav kan det være vanskeligt at honorere, og det vil blive yderligere vanskeliggjort, hvis den fremtidige planlægning af tandplejen ikke baseres på nogle rimelig sikre forventninger om patientgrundlaget.

En af de ting, vi kan gøre for at tilvejebringe et fornuftigt grundlag for den fortsatte udvikling af de to systemer, er at fastsætte nogle klare kriterier for, hvor grænsefladerne går mellem de to systemer. Det giver netop mulighed for at operere med et nogenlunde stabilt patientgrundlag, og dermed opnår vi et bedre grundlag for den fremtidige tilrettelæggelse af såvel privat praksis som den kommunale tandpleje.

Vi skal altså på den ene side sætte skel mellem systemerne, men vi skal på den anden side også skabe sammenhæng. Derfor foreslås det at pålægge de kommunale myndigheder at sikre en effektiv koordinering af de tandplejetilbud, som efter loven stilles til rådighed. Det forhold, at administrationen af tandplejen i dag er delt mellem kommunerne og amtskommunerne, burde ideelt set ikke kunne mærkes af patienterne; det må ikke være sådan, at patienterne mærker systemerne.

Jeg skal ikke her gå ind i en længere udrødning af mere konkrete detaljer i regeringens forslag, for det bliver der jo rig lejlighed til under det kommende udvalgsarbejde, men jeg vil dog gerne fremhæve yderligere et par centrale elementer i forslaget, som glædeligvis har skabt stor debat rundt omkring.

Kommunerne får mulighed for at tilbyde tandpleje til særlig vanskeligt stillede grupper i befolkningen, som på grund af et handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud. Dette tilbud vil naturligvis først og fremmest blive til gavn for vore vanskeligt stillede ældre medborgere. Jeg mener ikke, at alder skal være et afgørende kriterium for offentlige tilskud eller offentlig tandpleje, men vi bliver nødt til at sikre, at der kan gøres en særlig indsats for de grupper, der ikke selv er i stand til at udnytte de almindelige tandplejetilbud.

Regeringens forslag stiller kommunerne frit, når det gælder spørgsmålet om, hvorvidt den kommunale tandpleje skal varetages af offentlige klinikker eller af privatpraktiserende tandlæger, med hvilke kommunen indgår aftaler. Det er ikke rimeligt at opretholde det eksisterende system, hvorefter amtskommunen skal godkende, at den kommunale tandplejeforpligtelse varetages af privatpraktiserende tandlæger. Noget sådant kan kommunerne selv afgøre. Kommunerne må naturligvis selv bestemme, hvordan de vil tilrettelægge deres tandplejetilbud; det skal de da ikke spørge amtskommunen om.

Ved sammenligning af regeringens forslag og det socialdemokratiske beslutningsforslag om forebyggende tandpleje for hele befolkningen er der grund til først og fremmest at fremhæve, at der synes at være enighed om at styrke det forebyggende arbejde i tandplejen. Det kan vi hilse med glæde.

Når det gælder aldersgrænsen for den kommunale børnetandpleje, er det efter min opfattelse rigtigt, at grænsen er 16 år. I regeringens forslag har vi dog åbnet mulighed for, at de kommuner, der måtte finde det rigtigt med en aldersgrænse på 18 år, kan vælge denne aldersgrænse, men jeg vil understrege, at kommunerne uanset aldersgrænsen skal færdiggøre påbegyndte behandlinger.

Som nævnt mener jeg, at kommunerne skal være frit stillet med hensyn til, om børnetandplejen skal varetages på offentlige klinikker eller hos privatpraktiserende tandlæger.