

det her område, og det mener vi også er i orden.

Konsekvensændringerne om, at psykologhjælp, fodterapi m.v. kan få støtte, synes vi også er udmærket.

Vi er lidt mere usikre, når det gælder indsættelse af en generel forsøgsparagraf. Vi er ikke imod, at der laves forsøg, når disse ikke betyder forringelser for borgerne, men vi foretrækker, at der gives hjemmel til forsøg efter konkret stillingtagen og altså ikke efter sådan en generel tilladelse. Vi vil gerne under udvalgsarbejdet prøve at få lidt mere klaret af, hvilke rammer der ligger i den forsøgsbestemmelse, som er puttet ind i lovgivningen.

Generelt set er vi som sagt positive over for lovforslaget, og vi synes, det er godt, at man for fremtiden har en mere veldefineret rettighed på det her område.

Vibeke Kiil (CD):

Da Centrum-Demokraternes ordfører desværre ikke kan være til stede, skal jeg på Centrum-Demokraternes vegne meddele, at vi er positive over for dette lovforslag.

Indtagelsen af ordinerede ernæringspræparater er en del af en medicinsk behandling. Derfor finder vi det naturligt, at en så dyr behandling også omfattes af tilskud. Vi finder det rigtigt, at tilskudsordningen er strikket sådan sammen, at patienternes egenbetaling er afpasset, så den svarer til de sædvanlige udgifter til sædvanlig kost.

Vi finder det også rigtigt, at vi fortsat oprettholder støttemulighederne i den sociale lovgivning. Hensigten med forslaget er jo at stille hele patientgruppen bedre, og derfor må vi også sikre os, at ingen stilles ringere.

Poul Nødgaard (DF):

Dansk Folkeparti kan også helt og fuldt tilslutte sig dette lovforslag. Vi kan måske næsten udtrykke lidt forundring over, at de regler ikke er lavet for længst, men lad det ligge. Nu kommer der helt bestemte regler for, at man kan få 60 pct. af udgiften dækket, og det, der er til rest, svarer nogenlunde, som vi læser forslaget, til den udgift, man har ved i al almindelighed at leve.

Men der er en anden del i lovforslaget, jeg godt lige vil spørge ministeren om. Det er de bestemmelser, der nu indføres, om psykologhjælp og fodterapi. Man taler stadig væk om – jeg vender tit tilbage til, hvad der sker ude i

samfundet – at den og den ikke kan få psykologhjælp. Bliver det sådan med dette lovforslag, at der kommer en udvidet adgang til at komme til psykolog, hvis folk har behov for det? Jeg vil gerne lige spørge om det, for jeg synes ikke, det helt klart fremgår, men det er muligt, jeg har overset noget i forslaget.

Ellers kan vi i Dansk Folkeparti tilslutte os det foreliggende lovforslag.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Også her vil jeg gerne takke ordførerne for en meget positiv modtagelse.

I virkeligheden kan det beskrives meget enkelt, nemlig: Der var et hul i lovgivningen, og det er det hul, vi fylder ud nu. Det er jo ikke så underligt, at der i den gråzone, der er imellem Socialministeriets og Sundhedsministeriets virksomhed, godt kan være nogle ting, som ikke fanges op hverken det ene eller det andet sted.

Det, vi har gjort, er at sige – det sagde vi, da vi blev gjort opmærksomme på det – at her er noget, som vi bliver nødt til at gøre noget ved.

Jeg er glad for, at den type patienter, der er tale om her, og det er jo typisk folk, der har kræft i svælget, at de ikke ud over den meget svære sygdom, det er, også skal have store økonomiske bekymringer med at få den nødvendige kost eller ernæring, som det måske er mere korrekt at sige i denne forbindelse.

Så bliver jeg spurgt, hvorfor det er læger, der skal være bindeleddet, og hvorfor det ikke lige så godt kunne være de kliniske diætister. Det er først og fremmest, fordi den ordning, vi laver her, jo er begrænset til præparater, der ordineres, som jeg sagde før, til syge og meget alvorligt svækkede mennesker. Første gang præparatet skal ordineres, vil der typisk være tale om en patient, der er under behandling, eller måske endnu mere typisk, er vedkommende indlagt på sygehus. Beslutningen om at anvende ernæringspræparat bør derfor ikke træffes uafhængigt af den lægelige behandling.

Det vil også være sådan, at en ordination bliver lavet for en periode, og når den så skal fornyes, vil det være helt oplagt, at det er lægen, der er inde i billedet og tager stilling til ikke alene sygdommens forløb, men også den videre ordination.

Det er baggrunden for det, og jeg synes egentlig, at det er helt logisk at gøre det på den måde. Jeg har godt set i et høringssvar fra kliniske diætister, at de også gerne ville ind i bil-