

nering og funktion (ringere sundhedsmæssig effekt) som forøgede udgifter.«

Jeg er helt enig i ræsonnementet og mener ikke, der er sket ændringer, der giver anledning til at revidere ordningen. Den stadige og generelle forbedring af tandsundheden hos børn og unge siden den første børnetandplejelov i 1972 forstærker kun indtrykket af en velfungerende børne- og ungdomstandpleje, som der ikke er grund til at ændre på.

Spm. nr. S 1734

Til sundhedsministeren (22/2 01) af:

Gitte Lillelund Bech (V):

»Vil ministeren orientere om, hvor mange skolebørn, der er frameltd skoletandplejeordningerne, samt hvorvidt skoletandplejerne modtager betaling i forhold til alle børnene i en given årgang eller kun de børn, der ikke har frameltd skoletandplejen?«

Svar (7/3 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Den kommunale børne- og ungdomstandpleje omfatter alle børn og unge under 18 år, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, men forældrene kan vælge at framelde deres børn det kommunale tilbud. Dette kan kun ske for det samlede tilbud. Der findes ingen undersøgelser, der præcist angiver antallet af børn – eller skolebørn – der er frameltd den kommunale børne- og ungdomstandpleje. På grundlag af de foreliggende oplysninger må det imidlertid antages, at tilslutningsprocenten er tilnærmelsesvis 100.

Kommunerne er ansvarlige for at normere de kommunale klinikker i overensstemmelse med behovet. Den del af den kommunale børne- og ungdomstandpleje, der foregår i privat praksis, afregnes på grundlag af de konkrete tandplejeydelser, som børnene og de unge i ordningen modtager.

Spm. nr. S 1735

Til sundhedsministeren (22/2 01) af:

Gitte Lillelund Bech (V):

»Vil ministeren redegøre for, hvilke omkostninger der ville være forbundet med at give tilskud til alle børns tandpleje på lige fod, uanset om plejen foregår hos private tandlæger eller i skoletandplejen?«

Svar (7/3 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Der gives i dag fuldt tilskud til børn og unges behandling hos privat praktiserende tandlæger i kommuner, der benytter privat praksis til ydelsen af den kommunale børne- og ungdomstandpleje. Ligeledes er der fuldt tilskud til unge på 16 og 17 år, der vælger at modtage tilbuddet i privat praksis.

Da der – jf. besvarelsen af spørgsmål S 1734 – er næsten fuld tilslutning til den kommunale børne- og ungdomstandpleje, vil omkostningerne ved at give tilskud til behandlingen af børn og unge udenfor denne ordning på det foreliggende grundlag især være af administrativ karakter, idet det vil betyde, at kommuner, der tilbyder tandplejen på egne klinikker, skal opbygge et parallelt system til håndtering af tilskud til børn og unge udenfor ordningen. Jeg kan i øvrigt henvise til forarbejderne til tandplejeloven fra 1986 som refereret i min besvarelse af spørgsmål S 1733.

Det er ikke på det foreliggende grundlag muligt nærmere at beregne omkostningerne ved at yde fuldt tilskud til behandling af børn og unge udenfor den kommunale tandpleje.

Ad spm. nr. S 1566

Fra trafikministeren er modtaget supplerende besvarelse af et af Kim Behnke i folketingssamlingen 1999-2000 stillet spørgsmål. Spørgsmålet, der sammen med det foreløbige svar er optaget i Folketingstidende 1999-2000, forhandlingerne side 4912, lød således: