

Hvis der etableres et supplerende og opfølgende primærkommunalt tandplejetilbud, hvor er den kommunale tandpleje, de praktiserende kliniske tandteknikere og tandlæger så?

Og jeg må sige til fru Tove Videbæk, at jeg ikke er overrasket over Dansk Tandlægeforbunds holdning. Det er et privat erhverv, som selvfølgelig skal leve af, at der kommer kunder i butikken. Derfor ser de måske hellere et større tilskud, og det så jeg gerne, at vi tog en generel debat om. Jeg synes, det er fint, at vi kan få drøftet det i udvalget, også i betragtning af den meget store egenbetaling, der er.

Der er ingen tvivl om for mig, at forslaget vil give en langsigtet samfundsøkonomisk gevinst. Det fremgår faktisk af de to forsøgsordninger, der har været. Hvis man ser på Ballerupforsøget, så har de foreløbige konklusioner for de perioder, hvor man har taget ældre ind, været, at over 80 pct. af de personer, der er omfattet af valgfrihedsordningen, har taget imod tilbuddet.

På landsplan regner man med, at 55-60 pct. går regelmæssigt til tandpleje. Men der, hvor man virkelig har lavet et stykke oplysende, forebyggende arbejde, er der altså 80 pct., som har taget imod. Det er vel den vej, som vi alle, uanset hvilket politisk parti vi tilhører, ønsker at sundhedspolitikken skal gå i Danmark, således at vi ikke først skal til at betale, når vi skal reparere, men at vi kunne forebygge at skulle reparere.

Erfaringerne siger, at det er de relativt mest velfungerende, ressourcestærke ældre, der vælger at gå til den private tandlæge, de svageste ældre vælger den kommunale klinik. Jeg har før hørt den bemærkning, at man ikke kan byde ældre at gå i tandbehandling på den kommunale børnetandpleje. Jeg må sige, at det var en fryd at være ude at besøge Ballerup, hvor det netop var den kommunale tandpleje; både de ældre og børnene havde utrolig god gavn af hinanden. De delte samme venteværelse, og de var meget optaget af, hvad de nu hver især havde lavet. Så jeg mener, at det simpelt hen er en myte og en floksel at sige, at det ikke kan lade sig gøre.

Jeg mener, at hvis forslaget bliver gennemført, så er der ikke noget, der taler for, at omfanget af de kommunale opgaver øges nævneværdigt. Det ser vi også ud fra de valg, der har været i de to forsøg.

Jeg mener, at det er vigtigt, at vi i hele vores debat om sundhedspolitik ikke kun koncentrerer os om ventelister. Frit valg har været utrolig meget fremme i debatten, men frit valg på tand-

området er ikke rigtig slået igennem. Det skal jeg kun beklage. Lad os kigge lidt mere på det i udvalget, lad os få afdækket, og lad os også få påvist – så de, der er i tvivl, måske kan finde ud af det – at vi i dag bruger trehundrede gode danske millioner kroner i tilskud til privat tandpleje uden at vide, hvordan vi får nogen som helst forebyggelsesinitiativer for de penge. Så jeg ser frem til et udvalgsarbejde, hvor vi måske kan gå lidt mere i dybden.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op- hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 142:

Forslag til folketingsbeslutning om at klarlægge mulighederne for nedsættelse af momsen på receptpligtige lægemidler.

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 9/3 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg må starte i det positive hjørne ved at sige, at regeringen jo er hundrede procent enig med Dansk Folkeparti i det, jeg fornemmer er hovedintentionen i forslaget her, nemlig at sikre, at de danske forbrugere eller de danske patienter ikke skal betale for dyrt for deres medicin. Men regeringen er ikke enig i, at en reduceret moms på receptpligtige lægemidler er en farbar vej til at nå det mål. Derfor kan vi heller ikke støtte forslaget om at igangsætte nogen større undersø-