

Til beslutningsforslag nr. B 109 og B 110. Betænkning afgivet af Miljø- og Planlægningsudvalget den 22. maj 1997

Betænkning

over

I. Forslag til folketingsbeslutning om registrering af rådighedsindskrænkninger på fast ejendom

II. Forslag til folketingsbeslutning om høring og erstatning ved områdeudpegninger og arealreservationer

[begge af Niels Jørgen Langkilde (KF), Hans Christian Schmidt (V), Aage Brusgaard (FP) og Ole Donner (DF) m.fl.]

Udvalget har behandlet beslutningsforslagene i nogle møder og har herunder stillet spørgsmål til miljø- og energiministeren, som denne har besvaret dels skriftligt, dels i samråd.

Endvidere har udvalget modtaget en skriftlig og en mundtlig henvendelse fra Dansk Familielandbrug og De danske Landboforeninger.

Herefter indstiller et *mindretal* (Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis, Det Radikale

Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget) beslutningsforslagene til *forkastelse*.

Et *andet mindretal* (Venstres, Det Konservative Folkepartis og Fremskridtspartiets medlemmer af udvalget) indstiller beslutningsforslagene til *vedtagelse uændret*.

Et *tredje mindretal* (Centrum-Demokraternes medlem af udvalget) vil ved 2. behandling redegøre for sin stilling til beslutningsforslagene.

Martin Glerup (S) Helen Beim (S) Lis Greibe (S) Inger Bierbaum (S)

Peter Christensen (S) Steen Gade (SF) fmd. Elsebeth Gerner Nielsen (RV)

Bent Hindrup Andersen (EL) Sonja Albrink (CD) Hans Christian Schmidt (V)

Hanne Severinsen (V) Peter Hansen-Nord (V) Jens Vibjerg (V)

Niels Jørgen Langkilde (KF) Gitte Seeberg (KF) Eva Møller (KF)

Aage Brusgaard (FP) nfmd.

Dansk Folkeparti havde ikke medlemmer i udvalget.

Til beslutningsforslag nr. B 138. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 22. maj 1997

Betænkning

over

Forslag til folketingsbeslutning om frivillig mammografi for kvinder mellem 50 og 69 år

[af Jørgen Winther (V), Henriette Kjær (KF), Jan Køpke Christensen (FP), Addi Andersen (CD) og Pia Kjærsgaard (DF).]

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i nogle møder.

Herefter indstiller et *flertal* (Venstres, Det Konservative Folkepartis, Fremskridtspartiets, Centrum-Demokraternes og Dansk Folkepar-

tis medlemmer af udvalget) beslutningsforslaget til *vedtagelse uændret*.

Et *mindretal* (Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis og Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget) indstiller beslutningsforslaget til *forkastelse*.

Tove Lindbo Larsen (S) nfm. Lone Møller (S) Hanne Andersen (S) Holger Graversen (S)

Jytte Wittrock (S) Jørn Jespersen (SF) Vibeke Peschardt (RV) Kjeld Rahbæk Møller (SF)

Addi Andersen (CD) Jørgen Winther (V) Mariann Fischer Boel (V) Ester Larsen (V) fmd.

Henriette Kjær (KF) Agnete Laustsen (KF) Brian Mikkelsen (KF)

Jan Køpke Christensen (FP) Pia Kjærsgaard (DF)

Enhedslisten havde ikke medlemmer i udvalget.

Til lovforslag nr. L 5. Ændringsforslag stillet den 23. maj 1997 uden for tillægsbetænkningen

Ændringsforslag

til 3. behandling af

Forslag til lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

Af *Margrete Auken* (SF), *Tommy Dinesen* (SF), *Aage Frandsen* (SF), *Jørn Jespersen* (SF), *Jes Lunde* (SF), *Villy Søvnald* (SF) og *Kristen Touborg* (SF):

Til § 29

21) I stk. 1 indsættes efter 2. pkt. som nyt punktum:

»§ 03 træder i kraft den 1. februar 1998.«

Nyt kapitel

Bemærkninger

20) Efter § 27 indsættes som nyt kapitel:

Til nr. 20 og 21

»Kapitel 01

Offentlige behandlingssteder

§ 03. Amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg Kommuner kan uden for sit sygehusvæsen oprette og drive klinikker med henblik på behandling med kunstig befrugtning, hvor befrugtningen sker uden for kvindens krop. Behandling kan tilbydes den personkreds, som er nævnt i § 5 i lov om sygehusvæsenet.

Stk. 2. Amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg Kommuner kan kun tilbyde behandling med kunstig befrugtning, hvor befrugtning sker uden for kvindens krop, på klinikker som nævnt i stk. 1.

Stk. 3. Amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg Kommuner opkræver efter regler fastsat af sundhedsministeren betaling af personer, som behandles på klinikker som nævnt i stk. 2.

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for den behandling, der kan tilbydes på de klinikker, som er nævnt i stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter endvidere regler for den betaling, som er nævnt i stk. 3.«

Det er blevet sagt, at kunstig befrugtning løser det problem »ikke at have børn«, medens adoption løser det problem »ikke at have forældre«. Uanset de uomtvistelige forskelle er ligheden mellem en vellykket kunstig befrugtning og en gennemført adoption, at der kommer »forældre« ud af det. Det bør derfor også være sådan, at kunstig befrugtning og adoption i så høj grad som muligt ligestilles, således at der er tale om et reelt alternativ. Derfor er det vigtigt, at der også gives information om adoption, jf. ændringsforslag nr. 16 til 3. behandling.

Det er derudover afgørende, for det første at de stramme regler vedrørende adoption lempes. Forslagsstillerne er vidende om, at der pågår et udvalgsarbejde herom, og går ud fra, at der meget snart fremsættes forslag for Folketinget om mere lempelige regler.

For det andet er det med hensyn til det økonomiske særligt udtalt, at der ikke er ligestilling mellem de to nævnte måder at blive forældre på. Ifølge Adoption Center i Århus er mindsteudgiften til adoption ca. 65.000 kr. For 1/3 af de gennemførte adoptioner ligger udgiften heromkring. 2/3 ligger væsentlig højere, og

udgiften kommer ikke sjældent op på 110.000 kr. Herfra skal selvfølgelig fratrækkes det offentlige tilskud, som udgør ca. 32.000 kr. pr. barn.

Medens det således trods det offentlige tilskud kan være overordentligt kostbart at adoptere, er det uden nævneværdige økonomiske omkostninger for det enkelte par at blive behandlet med kunstig befrugtning. Det har klart medvirket til, at mange op til flere gange vælger at prøve lykken med kunstig befrugtning, på trods af, at kunstig befrugtning såvel psykisk som fysisk er et omfattende indgreb og på trods af muligheden for at adoptere.

Det vil derfor både være rimeligt og naturligt, at der indføres en vis egenbetaling for kunstig befrugtning, samtidig med at tilskuddet til adoption øges. Herved sikres en bedre ligestilling, ligesom hormonstimulering, ægudtagning, opsætning m.v. søges begrænset.

Det foreslås derfor, at sundhedsministeren fastsætter de nærmere regler om egenbetaling for kunstig befrugtning. Den reelle udgift til adoption må tilpasses egenbetalingen for kunstig befrugtning. Det betyder, at det offentlige tilskud til adoption øges, så omkostningerne ved at adoptere et barn nedsættes væsentligt i forhold til, hvad der er gældende i mange tilfælde i dag. Det er en forudsætning for forslagsstillerne, at der er denne samtidighed i på den ene side indførelse af delvis egenbetaling for kunstig befrugtning og på den anden side en forøgelse af tilskuddet til adoption. Gennemføres det sidstnævnte ikke, er der heller ikke basis for det første.

Det er derfor vigtigt, at der i forbindelse med sundhedsministerens bebudede redegørelse om brugerbetaling for kunstig befrugtning optages forhandlinger mellem sundhedsministeren og justitsministeren om fastsættelsen af henholdsvis egenbetalingen og tilskuddet, således at der økonomisk set opnås så stor grad af ligestilling mellem kunstig befrugtning og adoption som muligt.

Egenbetalingen må endvidere fastsættes således, at den alene dækker selve IVF-behandlingen. Undersøgelser m.v. med henblik på at konstatere barnløshed og med henblik på at fastlægge den relevante behandling o.lign. kan fortsat foregå i det amtskommunale sygehusvæsen og skal derfor fortsat ydes vederlagsfrit.

Behandling inden for kvindens krop skal også fortsat kunne foregå vederlagsfrit i det amtskommunale sygehusvæsen.

Det foreslås, at den brugerbetalt behandling med kunstig befrugtning udskilles fra det offentlige sygehusvæsen. Der gives i stedet amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg Kommuner mulighed for at oprette og drive klinikker med henblik på IVF-behandling. Amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg Kommuner opkræver betaling for behandling på disse klinikker.

Ud over de nævnte klinikker vil IVF-behandling kunne foretages på private klinikker. Forslagsstillerne vil nøje følge udviklingen heri, herunder om der skulle vise sig utilsigtede konsekvenser som følge af ændringsforslaget. Der kunne her især peges på stigende priser og de store prisforskelle, som allerede kendes i dag inden for området. Forslagsstillerne vil i givet fald tage de nødvendige initiativer til at gennemføre foranstaltninger, som kan afværge uheldige konsekvenser i form af høje priser og store prisforskelle, som allerede kendes i dag på fertilitetsklinikker i privat regi.

På baggrund af ovennævnte foreslås det, at tidspunktet for egenbetalingens ikrafttræden fastsættes til den 1. februar 1998, således at der er den fornødne tid til få fastlagt egenbetalingen og få gennemført en forøgelse af tilskuddet til adoption samt at få fastlagt en præcis afgrænsning af, hvilke opgaver der efter forslaget ikke skal løses i det amtskommunale sygehusvæsen, hvor opgaverne løses vederlagsfrit, men skal løses på amtskommunale fertilitetsklinikker, hvor egenbetaling er tilpasset udgiften til adoption, eller hos privatpraktiserende speciallæger, hvor der er fuld egenbetaling. Datoen 1. februar 1998 er valgt, fordi den af sundhedsministeren bebudede redegørelse må forventes at være færdig på dette tidspunkt, så de nærmere regler, som sundhedsministeren skal fastsætte vedrørende egenbetalingen m.v., herefter kan udarbejdes med større præcision.

Datoen 1. februar 1998 er også valgt, fordi nye bestemmelser for adoption, herunder betingelserne for adoption og det offentlige tilskud, vil kunne være udarbejdet på dette tidspunkt, bl.a. på baggrund af det igangværende udvalgsarbejde.