

”Spørgsmål ved lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. og lov om ændring af sundhedsloven”

Facebook gruppen ”behandling til barnløse SKAL være gratis”

Fremlagt af:

Helle Kold Nielsen,

1. Vi vil gerne have svar på, hvorfor det er netop de barnløse der er blevet valgt ud til et område hvor man skal spare.

Vi vil gerne have konkretiseret helt præcist hvilke af de områder der har været kigget på som alternativer – f.eks. kosmetiske operationer, knæ operationer, impotens eller andet.

Vi vil derefter gerne have en forklaring på hvorfor at man har valgt de barnløse frem for de alternativer der var at vælge imellem.

2. Jf. ministerens deltagelse i Deadline fredag den 5 November 2010, blev det gjort ganske tydeligt, at ministeren øjensynligt ikke har sat sig ind i, hvordan f.eks. et IVF forsøg det foregår idet ministeren mente klart og tydeligt, at patienter først skal tage hormoner efter at de har fået taget æg ud.

Vi vil gerne have belyst, om denne opfattelse deles af resten af sundhedsudvalget? At patienter først skal betale for medicin ved ægudtagning?

Hvis der er tvivl om dette, illustrere vi gerne hvordan et IVF forløb typisk forløber.

3. Tallene fra ministeriet holder i vores udregninger ikke at det kun er en lille gruppe af barnløse der rammer loftet på 30.000kr. Vores egen rundspørge blandt medlemmer i facebook gruppen viser, at det derimod er en stor del der vil overstige det beløb på 30.000 kr idet det er meget få patienter der gennemgår inseminering og 3 IVF forsøg, som kan nå at gennemføre 3 IVF forsøg på under 1 år og derfor rammes af medicinloftet .

Vi vil derfor gerne bede om en redegørelse for hvordan de tal er beregnet da vi ikke kan nikke genkendende til at det kun er fåtallet der vil blive ramt og skulle betale max 30.000kr.

4. Har sundhedsudvalget taget stilling til, den kritik der er blevet rejst i forbindelse med debatten om at patienterne vil vælge at få lagt mere end 1 æg op og de øgede omkostninger det vil have for samfundet vil tvillinge/trillingefødsler?

Og har sundhedsudvalget lavet beregninger der viser hvad den øgede økonomiske byrde vil være på sundhedsvæsenet i forbindelse med øget antal af flerlinge fødsler?

5. Der er blevet rejst en debat, omkring at kvinder vil vælge langt mindre succesfulde operationer i stedet for kunstig befrugtning, ved f.eks. lukkede æggeledere. Har man beregnet det ind i

besparelsen, med hvor mange kvinder der vil vælge operationer idet dette er gratis til trods for at lægerne har vurderet at den bedste chance for at opnå graviditet er IVF/ICSI behandling?

6. I høringsnotat 3.2.1. som siger:

"Sygdom er ikke en begrebsmæssigt entydig tilstand, og der må skelnes mellem sygdomsbegreb(er) og gængs opfattelse af syg/rask. Med forbehold herfor kan følgende anføres.

At være ufrivilligt barnløs er som sådan ikke ensbetydende med at være syg, og de fleste der søger reproduktionsfremmende behandling opfatter sig, og opfattes af andre, som raske men ufrivilligt barnløse personer.

Hos ufrivilligt barnløse mand-kvinde par vil man dog som hovedregel finde, at en sygdom i forplantningsorganerne er årsag til den ufrivillige barnløshed. Det kan være hos den ene, eller hos begge i parret.

Hos en kvinde, som ikke har en mandlig partner, men som er ufrivilligt barnløs, vil man som hovedregel ikke finde, at en sygdom i forplantningsorganerne er årsag til den ufrivillige barnløshed.

WHO's klassifikation af sygdomme og helbredsrelaterede tilstande (ICD-10) rummer koder for infertilitet mv., men også koder for fx ukompliceret fødsel, og der kan således ikke sluttet fra, at kode findes i WHO's sygdomsklassifikation mv, til, at den kodede tilstand som sådan, og uanset om den er grundet i biologiske faktorer, er eller bør opfattes som en sygdom. I WHO-regi anvendes en bred definition af reproduktiv sundhed, som omfatter et ansvarligt og tilfredsstillende sexliv, reproduktionsevne, og frihed til at vælge hvor mange børn man vil have. Man kan imidlertid godt efter gængs opfattelse være rask, selv om ikke alle de nævnte forhold er ideelle."

Der vil vi gerne have svar på, hvordan det kan være at man bruger sammenligningen med ukomplicerede fødsler som argument for at det ikke er en sygdom – når netop ukomplicerede fødsler jo netop behandles på sygehusene vederlagsfrit?

Vi vil også gerne have en forklaring på, hvad der ligger til grund for at betegne infertilitet som en sygdom til trods for at alle eksperter og forskere siger, at det ER en sygdom. Hvilket materiale har man valgt at bedømme dette ud fra ?

7. Vi vil gerne høre, om der er blevet lavet beregninger der viser, omkostningerne for regionerne ved at skulle administrere dette lovforslag og vi mangler til dels, at få svar på **hvornår** brugerbetalingen skal falde, og dilemmaerne omkring aflysning af forsøg. Jf. vores spørgsmål i høringsvarene som ses nedenfor:

Betaling ved forsøg - hvornår:

Skal man betale 5000kr, hvis man starter medicinbehandling - men forsøget afbrydes pga. at man ikke danner nok æg?

Skal man betale 5000kr hvis forsøget afbrydes fordi man danner for mange æg og er i fare for overstimulering?

Skal man betale 5000kr hvis man har gennemgået æggeudtagning men ingen æg bliver befrugtet?

Skal man betale 5000kr hvis man gennemgår æggeudtagning, bliver gravid men efterfølgende abortere efter en graviditet er konstateret? Eller giver dette som i dag, at forsøget ikke tæller?

Bertel Haarder nævnte, at 3 behandlingsforsøg ca. ville koste 30.000 kr. hvordan hænger det sammen med, at der i de nuværende 3 forsøg, også er mulighed for oplægning af fryseæg indenfor rammen, hvilket vil fordyre behandlingen yderligere?

8. Vi forstår heller ikke at Sundhedsordfører fra Venstre Birgitte Josefsen udtaler "at man dør ikke af at være barnløs" men at vi ikke ville ramme dem der er syge om hvordan hænger det sammen med høringsnotatets svar fra regeringen med at :

Det bemærkes, at lovforslaget ikke tilsigter at ændre på opfattelsen af behandling med kunstig befrugtning, ej heller i forhold til eventuelle muligheder for arbejdsgiverkompensation, jf. sygedagpengeloven.

Hvordan kan man på den ene side ikke være syg i sundhedsudvalget mening når man er infertil og derfor ikke være berettiget til vederlagsfri behandling – men alligevel være syg nok til at få arbejdsgiverkompensation if. Sygedagpengeloven?

9. Hvad har regeringen og sundhedsudvalget lagt til grund for at man vurderer at lovforslaget ikke vil påvirke fødselstallene i Danmark efter indførelse af brugerbetaling? Udover som omtalt i folketinget ved førstebehandling at "man tror" det ikke vil påvirke fødselstallet.

Vi mener, at samtlige undersøgelser fra lande som Holland, Norge, Tyskland for at nævne 3, utvetydeligt at vist, at brugerbetaling på kunstig befrugtning VIL påvirke fødselstallet. Så hvad ligger der til at man vurderer at det ikke vil påvirke fødselstallet?

10. Hvad blev der af den Særlige pulje for "udsatte grupper

I den oprindelige udmeldelse fra sundhedsministeren, blev der nævnt en pulje på 50mio kr. til særligt udsatte grupper. Er denne gruppe helt droppet med modificeringerne – eller er der afsat penge til særligt udsatte grupper?

I så fald at denne gruppe stadig eksisterer, hvilke grupper er så med i denne særligt udsatte gruppe?