

2010/1 BTL 45 (Gældende)

Betænkning over Forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. samt sundhedsloven

(Egenbetaling for behandling med kunstig befrugtning, refertilisation og sterilisation i det offentlige sundhedsvæsen og justering af regler om vurdering af forældreegnethed ved behandling med kunstig befrugtning m.v.)

Ministerium: Folketinget

Betænkning

over

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

(Egenbetaling for behandling med kunstig befrugtning, refertilisation og sterilisation i det offentlige sundhedsvæsen og justering af regler om vurdering af forældreegnethed ved behandling med kunstig befrugtning m.v.)

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder)]

1. Ændringsforslag

Indenrigs- og sundhedsministeren har stillet 4 ændringsforslag til lovforslaget.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 29. oktober 2010 og var til 1. behandling den 4. november 2010. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 4 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og indenrigs- og sundhedsministeren sendte den 5. oktober 2010 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 1. Den 29. oktober 2010 sendte indenrigs- og sundhedsministeren de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra:

Therese Brunse,

Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen, European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre),

Facebook-gruppen »behandling af barnløse SKAL være gratis«,

Lægeforeningen og

Sex og Samfund.

Indenrigs- og sundhedsministeren har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser til udvalget.

Deputationer

Endvidere har følgende mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget:

Therese Brunse,

Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen, European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre),

Facebook-gruppen »behandling af barnløse SKAL være gratis«,

Lægeforeningen og

SPZ Lab A/S

Samråd

Udvalget har stillet 3 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til mundtlig besvarelse, som denne har besvaret i et åbent samråd den 8. december 2010.

Ministerens har efterfølgende sendt det talepapir, der lå til grund for besvarelsen, til udvalget.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 59 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *mindretal* i udvalget (V, DF og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Et *andet mindretal* i udvalget (S, SF, RV og EL) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet stemmer dog for de stillede ændringsforslag.

Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis, Radikale Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget understreger, at partierne arbejder for et samfund, hvor der sikres lette og gode muligheder for stifte familie og få børn. Derfor går partierne imod regeringens politik om at indføre brugerbetaling på ufrivilligt barnløses behandling med kunstig befrugtning (insemination, mikroinsemination og reagensglasbehandling).

Regeringen vil med dette lovforslag spare 200 mio. kr. i vores offentlige sundhedsvæsen ved at indføre brugerbetaling for en bestemt gruppe af patienter, hvis sygdomsforløb medfører, at de har svært ved at blive gravide. Ufrivillig barnløshed kan være resultatet af en bred vifte af sygdomme hos både manden og kvinden og kan bl.a. skyldes tidligere underlivsbetændelser, hormonforstyrrelser, arvæv i underlivet, f.eks. efter blindtarmsbetændelse, og svært nedsat sædkvalitet – alt sammen ting, som folk er uden skyld i, og som de ikke selv har kunnet gøre for. Som et eksempel kan nævnes, at mænds sædkvalitet i Danmark har været faldende siden 1960'erne, uden at der er fundet en egentlig årsag til dette i danskernes miljø eller livsstil.

Lovforslaget medfører således, at man kommer i modstrid med sundhedslovens formålsparagraf om at »...fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte«. I stedet vil forslaget skabe mere social ulighed på sundhedsområdet.

Det er et angreb på den frie og lige adgang til sundhedsbehandling på vores offentlige sygehuse og et historisk brud på den velfærdsmodel, vi har i Danmark, der medfører, at man ikke skal have penge med på offentlige sygehuse og klinikker. S, SF, RV og EL frygter, at man for alvor tager de første skridt hen imod et brugerbetalt sundhedsvæsen.

S, SF, EL og RV mener samtidig, at lovforslaget er økonomisk kortsigtet og uansvarligt for dansk økonomi på længere sigt. Omkring 10 pct. af en fødselsårgang kommer i dag til verden ved hjælp af fertilitetsbehandling. Heraf er omkring 5 pct. kommet til verden ved hjælp af gratis behandling på offentlige klinikker. Det svarer til omkring 3.000 børn om året.

Danmark er dermed det land, hvor kunstig befrugtning bidrager mest til at opretholde fødselstallet (jf. Nyboe Andersen, Hum Reprod 2009, 24, 1267-87). En dansk kvinde føder i dag 1,8 børn, men det tal skal op på 2,1, hvis vi skal opretholde befolkningstallet i Danmark. Et fald i antallet af fertilitetsbehandlinger vil derfor have konsekvenser for den demografiske udvikling, på et tidspunkt hvor den danske befolkning er aldrende – og hvor en stor gruppe pensioneres fra arbejdsmarkedet i de kommende år og skal forsørges af en mindre og yngre gruppe. Det kan derfor blive fatalt for Danmarks mulighed for at sikre arbejdskraft nok til at bibeholde vores velfærdsmodel i fremtiden, at der ikke fødes børn nok. I Danmark har vi brug for flere børn og ikke færre.

Tyske erfaringer viser, at brugerbetaling har betydning for antallet af fertilitetsbehandlinger. I Tyskland faldt antallet af fertilitetsbehandlinger med 50 pct., da man i 2004 indførte brugerbetaling på halvdelen af omkostningerne ved behandlingerne, og tallet har ikke rettet sig siden.

Regeringens og Dansk Folkepartis forslag om at indføre brugerbetaling på kunstig befrugtning kan dermed få alvorlige langsigtede konsekvenser.

S, SF, RV og EL er enige om, at lovforslaget er ungdomsfjendsk, i og med at det er unge mennesker, der rammes hårdt af forslaget - unge mennesker, der er brug for i det danske samfund, og som brændende ønsker at stifte familie med børn. Nutidens behandling med kunstig befrugtning medfører, at man i dag har omkring 70 pct. chance for at gøre dem gravide. Men nu vil der være unge mennesker, der simpelthen ikke har råd til at modtage denne behandling på trods af den høje succesrate. Flere af svarene på spørgsmål 7, 53, 54 og 55, der vedrører forskellige patientcases, der bygger på nuværende patienters historier, og svarene på spørgsmål 50 og 51 viser således, at over 40 pct. af behandlingerne vil medføre yderligere behov for at behandling på private fertilitetsklinikker. Her er der intet loft over brugerbetalingen.

S, SF, RV og EL har noteret sig, at samtlige indsendte høringssvar til lovforslaget er imod dette lovforslag.

S, SF, RV og EL mener, at lovforslaget er en klar politisk prioritering fra den borgerlige regering støttet af Dansk Folkeparti og ikke en nødvendighed, som regeringen siger. Det er en del af en genopretningsplan, der sparer 200 mio. kr. på sundhedsområdet. Men til sammenligning koster fradraget for de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer statskassen ca. 700 mio. kr. årligt – et tal, der stiger år for år, i takt med at flere og flere sunde og erhvervsaktive borgere får tilbudt sundhedsforsikringer på deres arbejdsplads. Indførelsen af brugerbetaling på de offentlige sygehuse er dermed ikke en nødvendighed, men et politisk valg.

S, SF, RV og EL har noteret sig, at man fra regeringens og Dansk Folkepartis side har argumenteret med, der også er en stor egenbetaling for adoption. Partierne finder dog ikke, at man kan sidestille behandling for barnløshed med adoption. Det, at man skal betale for adoption, betyder ikke, at man også skal betale for sygehusbehandling. Ofte vil man i øvrigt også have forsøgt sig med behandling, inden man ansøger om adoption.

S, SF, RV og EL kan under ingen omstændigheder støtte dette lovforslag og partierne vil tage initiativer til at ændre dette, så snart det bliver muligt.

Et *tredje mindretal* i udvalget (Pia Christmas-Møller (UFG)) vil ved 3. behandling af lovforslaget stemme hverken for eller imod lovforslaget.

Liberal Alliance, Kristendemokraterne, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

Af indenrigs- og sundhedsministeren, tiltrådt af et flertal (udvalget med undtagelse af Pia Christmas-Møller (UFG)):

Til § 1

1) Før nr. 1 indsættes som nyt nummer:

»01. I § 1 a, stk. 1, ændres »§ 7, stk. 3« til: »§ 7, stk. 1 og 3«.

[Behandling med kunstig befrugtning i forbindelse med præimplantationsdiagnostik]

2) Nr. 1 affattes således:

»1. § 6 a affattes således:

»§ 6 a. Hvis den læge, der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning, vurderer, at der er tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til statsforvaltningen med anmodning om, at statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning. Ved manglende samtykke fra den enlige kvinde eller parret til videregivelse af oplysninger til statsforvaltningen skal lægen afvise at indlede behandling med kunstig befrugtning.

Stk. 2. Statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt behandling med kunstig befrugtning kan iværksættes. Statsforvaltningen kan med den enlige kvindes eller parrets samtykke inddrage anden sagkundskab i vurderingen af forældreegnethed, inden behandling iværksættes. Ved manglende samtykke skal statsforvaltningen afvise, at der må indledes behandling med kunstig befrugtning.

Stk. 3. Afgørelser truffet i medfør af stk. 2 kan indbringes for Ankestyrelsen senest 4 uger efter afgørelsen.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om bestemmelserne i stk. 1-3.«
[Kompetence til at træffe afgørelse om vurdering af forældreegnethed]

Til § 2

3) Nr. 5 udgår.
[Lovteknisk ændring]

Til § 3

4) I stk. 2 udgår »81, stk. 1 og 2,«.
[Lovteknisk ændring]

Bemærkninger

Til nr. 1

Behandling med kunstig befrugtning, hvor præimplantationsdiagnostik er nødvendig, kan foretages efter § 7 i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006. I et lille antal familier er der en kendt, væsentligt øget risiko for, at graviditet vil føre til fødsel af et barn med en alvorlig arvelig sygdom. Ved at »sortere« æg med sygdomsskim fra kan det undgås at videregive alvorlig arvelig sygdom, som f.eks. cystisk fibrose, hæmofili, Huntingtons chorea og visse sjældne kromosom-ombygninger m.v. Patienter, der søger behandling i medfør af § 7, stk. 1, kan i princippet godt få børn ad naturlig vej. Disse patienter vil som andre gravide altid blive tilbudt fosterdiagnostik, hvor den arvelige sygdom kan konstateres. Patienterne kan herefter tage stilling til eventuel abort. Endvidere kan Sundhedsstyrelsen i medfør af § 7, stk. 3, i konkrete tilfælde efter ansøgning meddele tilladelse til anvendelse af præimplantationsdiagnostik, hvor tungtvejende hensyn til behandling af et barn med livstruende sygdom i denne familie taler herfor. Også her vil der normalt være tale om fertile par. I begge tilfælde er der tale om hensyn af så tungtvejende karakter til at undgå, at et barn fødes med alvorlig arvelig sygdom, eller til et allerede født livstruende sygt barn, at der lovgivningsmæssigt er skabt en særlig hjemmel til at tilbyde behandling med denne særlige teknik.

Den teknik (PGD), som anvendes i den forbindelse, er en højt specialiseret funktion i gynækologi, som, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, udføres på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Århus Universitetshospital Skejby. Der er således ikke et privat alternativ til denne behandlingsform. På den baggrund findes det hensigtsmæssigt at tillade, at det offentlige sygehusvæsen får mulighed for at tilbyde behandling til mere end ét barn, når der er behov for denne type af behandling. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der er tale om en meget lille patientgruppe (af størrelsesorden 50 personer årligt efter § 7,

stk.1, og 0-2 personer årligt de seneste år efter § 7, stk. 3), som tilbydes denne behandlingsform. Det vurderes på nuværende tidspunkt, at behandling til mere end ét barn på baggrund af behandling efter § 7, stk.1, vil forekomme sjældent, bl.a. fordi behandlingen er ganske belastende og ofte særlig langvarig. Det vurderes imidlertid, at der bør skabes mulighed for, at de enlige kvinder eller par, som måtte være have et behov for behandling med kunstig befrugtning i medfør af § 7, stk. 1, kan få adgang hertil, også med henblik på at få mere end ét barn.

Det skal desuden bemærkes, at personer, som modtager behandling med kunstig befrugtning grundet behov for præimplantationsdiagnostik, jf. lovens § 7, stk. 1 og 3, kan friholdes for betalingen på sygehuset. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets § 2, nr. 4, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der ikke skal opkræves betaling for nærmere bestemte behandlinger. Det forventes således, at der vil blive fastsat regler om, at persongruppen, som modtager behandling med kunstig befrugtning på baggrund af behov for præimplantationsdiagnostik, jf. § 7, stk. 1 og 3, i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006, vil blive undtaget for egenbetalingen for selve behandlingsforsøget.

Til nr. 2

Princippet om, at læger skal vurdere forældreegnethed, inden behandling med kunstig befrugtning sættes i værk, blev lovfæstet i forbindelse med lov nr. 535 af 8. juni 2006 om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

Baggrunden herfor var, at det ud fra et samfundsmæssigt aspekt burde sikres, at samfundet ikke gennem behandlingstilbud med kunstig befrugtning medvirker til, at der fødes børn, hvis opvækstbetingelser på forhånd vurderes at være meget tvivlsomme.

Det foreslås, at kompetencen til at træffe afgørelse om forældreegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning overføres til statsforvaltningen, jf. lov nr. 542 af 24. juni 2005 om regional statsforvaltning.

Nærværende forslag tilsigter ikke at ændre på, at der som udgangspunkt ikke bør opstilles strenge krav til et kommende forældreskab, der etableres via kunstig befrugtning. Regeringen finder derfor ikke, at de meget omfattende prøvninger, der finder sted ved adoption og ved tvangsfjernelse af børn, bør finde anvendelse. Det bør tilstræbes, at den kunstige befrugtning har en så stor tilnærmelse til den naturlige reproduktion som muligt.

Det foreslås derfor at videreføre de gældende reglers kriterier angående vurdering af et forældrepar i den konkrete situation, inden de tilbydes behandling med kunstig befrugtning, jf. bekendtgørelse nr. 119 af 7. februar 2007 om vurdering af forældreegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning, hvor der er fastsat nærmere regler for vurdering af forældreegnethed, herunder hvilke forhold der er af betydning for vurderingen, og hvilke forhold der ikke må tages med i vurderingen af forældreegnethed.

Det følger af den foreslåede bestemmelse, at hvis der efter lægens vurdering er tvivl, herunder også åbenbar tvivl, om, at en enlig kvinde eller et par, der henvender sig med anmodning om behandling med kunstig befrugtning, kan drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til statsforvaltningen med anmodning om, at statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning.

Ved manglende samtykke fra den enlige kvinde eller parret til videregivelse af oplysninger til statsforvaltningen skal lægen afvise at indlede behandling med kunstig befrugtning.

Det vil således efter forslaget være statsforvaltningen, der træffer afgørelse om, hvorvidt behandling med kunstig befrugtning kan iværksættes. Statsforvaltningen kan med den enlige kvindes eller parrets samtykke inddrage anden sagkundskab i vurderingen af forældreegnethed, inden behandling iværksættes. Dette kan eksempelvis være den enlige kvindes eller parrets praktiserende læge eller sociale myn-

digheder. Hvis den enlige kvinde eller parret ikke samtykker, skal statsforvaltningen afvise, at der må indledes behandling med kunstig befrugtning.

Statsforvaltningens afgørelse i medfør af § 6 a, stk. 2, kan inden 4 uger efter meddelelsen til den enlige kvinde eller parret påklages til Ankestyrelsen. Statsforvaltningen skal vejlede parret om klagemuligheden til Ankestyrelsen.

Til nr. 3

Ændringsforslaget er en rettelse af den i lovforslagets § 2, nr. 5, foreslåede indsættelse af », § 146 a« to steder i sundhedslovens § 146, stk. 1.

Med ændringsforslaget foreslås, at lovforslagets § 2, nr. 5, udgår, idet der med den foreslåede indsættelse af », § 146 a« to steder i sundhedslovens § 146, stk. 1, skabes tvivl om, hvorvidt lægemidler med tilskud i henhold til § 146 a (lægemidler, der ordineres til fertilitetsbehandling) indgår i opgørelsen over og beregningen af tilskud til øvrige tilskudsberettigede lægemidler efter § 146, hvilket ikke er tilfældet.

Tilskuddet til lægemidler, der ordineres til fertilitetsbehandling, opgøres og beregnes separat efter de egenbetalingsgrænser og procentsatser, som fremgår af lovforslagets § 2, nr. 1 (§ 146 a).

Til nr. 4

Det foreslås, at § 81, stk. 1 og 2, tages ud af bestemmelsen, idet denne kan træde i kraft den 1. januar 2011, jf. lovforslagets § 3, stk. 1.

Peter Madsen (V) Preben Rudiengaard (V) fmd. Birgitte Josefsen (V) Sophie Løhde (V)

Flemming Møller (V) Liselott Blixt (DF) Karin Nødgaard (DF) Vivi Kier (KF)

Pia Christmas-Møller (UFG) nfmd. Sophie Hæstorp Andersen (S) Flemming Møller Mortensen (S)

Karen J. Klint (S) Julie Skovsby (S) Karl H. Bornhøft (SF) Jonas Dahl (SF) Lone Dybkjær (RV)

Per Clausen (EL)

Liberal Alliance, Kristendemokraterne, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Liberal Alliance (LA)	3
Socialdemokratiet (S)	45	Kristendemokraterne (KD)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	23	Siumut (SIU)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	17	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Radikale Venstre (RV)	9	Sambandsflokkurin (SP)	1
Enhedslisten (EL)	4	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	2

Oversigt over bilag vedrørende L 45**Bilagsnr. Titel**

- | | |
|----|---|
| 1 | Høringsnotat og høringssvar, fra indenrigs- og sundhedsministeren |
| 2 | Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget |
| 3 | Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget |
| 4 | Henvendelse af 8/11-10 fra DSF, DSOG og Jordemoderforeningen |
| 5 | Henvendelse af 9/11-10 fra Facebookgruppen »behandling af barnløse SKAL være gratis« |
| 6 | Henvendelse af 9/11-10 fra European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre) |
| 7 | Henvendelse af 5/11-10 fra Sex og Samfund |
| 8 | Leder fra Ugeskrift for Læger om vurdering af forældreegnethed |
| 9 | Henvendelse af 10/11-10 fra Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen |
| 10 | Henvendelse af 10/11-10 fra Lægeforeningen |
| 11 | Henvendelse af 17/11-10 fra Therese Brunse |
| 12 | Anonymiseret henvendelse |
| 13 | Ændringsforslag fra indenrigs- og sundhedsministeren |
| 14 | 1. udkast til betækning |

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 45**Spm.nr. Titel**

- | | |
|---|--|
| 1 | Spm., om regeringen regner med, at antallet af kikkertoperationer for lukkede æggeledere vil stige som følge af brugerbetaling for kunstig befrugtning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 2 | Spm. om, hvor stor sandsynligheden for at blive gravid er efter henholdsvis en kikkertoperation for lukkede æggeledere og tre IVF-behandlinger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 3 | Spm. om, hvilke vederlagsfrie behandlinger for nedsat sædkvalitet, der efter den 1. januar 2011 vil blive udbudt i det offentlige sundhedsvæsen, således at mænd med nedsat sædkvalitet kan blive fædre, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 4 | Spm. om, hvor mange hormonbehandling en kvinde med ægløsningsforstyrrelser i dag anbefales i det offentlige sundhedsvæsen, inden kvinden anbefales kunstig befrugtning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 5 | Spm., om ministeren mener, at brugerbetaling for sterilisation er i overensstemmelse med et ønske om at gøre prævention mere tilgængelig og dermed begrænse antallet af uønskede gravidite- |

ter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 6 Spm. om, hvad det med virkning fra den 1/1-11 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis parret skal gennem 3 IVF-behandlinger og kvinden undervejs skal opereres for endometriose, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 7 Spm. om, hvad det med virkning fra den 1/1-11 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis manden har svært nedsat sædkvalitet og parret derfor først forsøger sig med tre inseminationer med mandens egen sæd for herefter at få foretaget tre ICSI-behandlinger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 8 Spm., om ministeren er indstillet på at stille ændringsforslag, således at lovforslaget deles i to lovforslag, hvor det ene omfatter § 1 vedrørende vurderingen af forældreegnethed i forbindelse med kunstig befrugtning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 9 Spm. om, hvor mange afslag der er givet på at behandle med kunstig befrugtning, som følge af at der har været tvivl om kvinden/parrets evne til at drage omsorg for et barn efter fødslen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 10 Spm., om ministeren vil oplyse, hvilke andre forslag der har været tale om i forbindelse med drøftelse af egenbetaling mellem DF og regeringen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 11 Spm., om ministeren vil uddybe kommentarerne til lægeforeningens høringssvar, for så vidt angår inddragelse af en anden læge i forbindelse med vurderingen af forældreegnetheden, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om at kommentere henvendelsen af 8/11-2010 fra Dansk Fertilitetsselskab, DSOG og jordemoderforeningen vedrørende kunstig befrugtning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om, hvordan ministeriet er kommet frem til, at lovforslaget vil have »Mindre administrative konsekvenser for regionerne«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om, hvordan regionernes øgede udgifter til administration skal finansieres i forbindelse med indførelse af brugerbetaling på offentlige fertilitetsklinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om, hvor mange årsværk ministeriet forventer der vil gå til administration i forbindelse med opkrævning af betaling for henholdsvis kunstig befrugtning og sterilisation på offentlige fertilitetsklinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 16 Spm., om regionerne via bloktilskuddet vil blive kompenseret økonomisk for ekstra udgifter til administration i forbindelse med forslaget om at indføre brugerbetaling for kunstig befrugtning og sterilisation på offentlige fertilitetsklinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om, hvor meget ministeren forventer at administrationsomkostningerne stiger på de offentlige fertilitetsklinikker, når der indføres faste priser på fertilitetsbehandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 18 Spm., om forslaget om loft over medicinudgifter på 15.000 kr. i forbindelse med fertilitetsbehandling også omfatter infertile par, der bliver behandlet på private fertilitetsklinikker for at få barn nr. to eller tre, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om, hvilke konsekvenser lovforslaget forventes at få for antallet af æg, der årligt doneres til ufrivilligt barnløse par, der mangler æg for at kunne blive gravide, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om, hvilke konsekvenser ministeren vurderer det vil få for Danmarks rolle som foregangsland inden for fertilitetsforskning, at regeringen vil indføre brugerbetaling for kunstig befrugtning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 21 Spm., om ministeren vil vurdere, at prisforskellen mellem behandling med friske og optøede æg kan medføre en øget efterspørgsel på behandling med optøede æg, på trods af at denne behandling er mindre effektiv og mere belastende for kvinden end behandling med friske æg, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 22 Spm. om, hvilken effekt forslaget om, at regionsrådene ikke skal tilbyde vederlagsfri behandling med kunstig befrugtning i speciallægepraksis, forventes at have på ventelisterne til kunstig befrugtning på de offentlige klinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om, hvilken konsekvens lovforslaget vurderes at have på det danske fødselstal på kort og lang sigt, jf. ministerens svar på SUU alm. del – spørgsmål 594, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om, hvordan forslaget om at indføre faste priser for kunstig befrugtning og loft over medicinudgifter på 15.000 kr. forventes at påvirke de private fertilitetsklinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om, hvordan de foreslåede besparelser på kunstig befrugtning rammer de fertilitetspatienter, der i dag er visiteret til behandling mod barnløshed, eller som på nuværende tidspunkt er i gang med fertilitetsudredning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 26 Spm., om besparelserne på kunstig befrugtning rammer de fertilitetspatienter, der i dag venter på eller er i gang med insemination, men endnu ikke får IVF/mikroinsemination, således at de ved lovens ikrafttrædelse ikke kan modtage de tre vederlagsfrie IVF/mikroinseminationsbehandlinger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 27 Spm., om besparelserne på kunstig befrugtning rammer de fertilitetspatienter, der har modtaget deres første IVF/mikroinsemination, men ikke den anden og tredje behandling, således at de ikke kan modtage de to sidste behandlinger vederlagsfrit, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om, hvordan ministeren forestiller sig, at de offentlige klinikker skal afregne, i det tilfælde hvor en kvinde får nedfrosset æg, men ikke får sat dem op, og om det nævnte eksempel tæller som en afsluttet behandling til fuld takst, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 29 Spm., om ministeren forestiller sig, at de offentlige fertilitetsklinikker skal opkræve betaling for kunstig befrugtning forud for behandling, herunder også hormonstimulering, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 30 Spm. om de offentlige fertilitetsklinikker i forbindelse med indførelse af brugerbetaling på kunstig befrugtning skal stoppe en igangværende fertilitetsbehandling, hvis den enlige barnløse kvinde eller det barnløse par er bagud med betalingen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 31 Spm., om fertilitetspatienter med genetisk arvelige sygdomme er omfattet af lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 32 Spm., om kvinder, der får nedfrosset æg i forbindelse med kræftbehandling, er omfattet af lovforslagets regler om brugerbetaling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 33 Spm., om barnløse par, hvor den ene part har hepatitis, som konsekvens af lovforslaget selv skal betale for den fertilitetsbehandling, der kan sikre, at barnet ikke smittes, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 34 Spm., om barnløse par, hvor den ene part har hiv, som konsekvens af lovforslaget selv skal betale for den fertilitetsbehandling, der kan sikre, at barnet ikke smittes, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 35 Spm. om, hvad det pr. 1. januar 2011 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, til indenrigs- og socialministeren, og ministerens svar herpå
- 36 Spm. om ufrivilligt barnløse, der deltager i forsøg med fertilitetsbehandling på offentlige klinikker pr. 1. januar 2011, til indenrigs- og socialministeren, og ministerens svar herpå

- 37 Spm. om at kommentere Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløses (LFUB) høringssvar til lovforslaget, jf. L 45 – bilag 1, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 38 Spm. om, hvordan brugerbetaling for kunstig befrugtning og fjernelse af kronikertilskud til brug for køb af lægemidler til fertilitetsbehandling påvirker ufrivilligt barnløses muligheder, til indenrigs- og sundhedsministern, og ministerens svar herpå
- 39 Spm. om at kommentere henvendelsen af 9/11-2010 fra Facebookgruppen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 40 Spm., om ministeren kan oplyse, hvor mange af de mennesker, der i dag gennemgår fertilitetsbehandling, som efterfølgende adopterer et barn, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 41 Spm. om at kommentere henvendelsen af 9/11-2010 fra European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre), til indenrigs- og socialministeren, og ministerens svar herpå
- 42 Spm. om at kommentere henvendelsen af 10/11-2010 fra Lægeforeningen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 43 Spm., om der først skal betales for medicin ved ægoplægningen, men at medicin i forbindelse med IVF-behandling allerede betales før ægudtagningen, da medicinen til den såkaldte hormonstimulering går forud for ægudtagning og ægoplægning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 44 Spm., om ministeren kan bekræfte, at antallet af børn, der er født ved hjælp af reagensglasbehandling, er markant lavere i Norge, hvor der er indført brugerbetaling for kunstig befrugtning, end i Danmark, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 45 Spm. om, hvilke undersøgelser ministeren bygger sin vurdering på, jf. udtalelse i Deadline d. 5/11-10, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 46 Spm. om ændringsforslag til lovforslaget, således at det ikke er den pågældne fertilitetslæge, som skal træffe beslutning om forældreegnethed, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 47 Spm. om, hvad det vil betyde økonomisk, hvis loftet for betaling for fertilitetsbehandling bliver for hele behandlingsdelen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 48 Spm. om kommentar til henvendelse af 16/11-10 fra Therese Brunse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 49 Spm. om kommentar til henvendelsen af 17/11-10 (anonymiseret), til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 50 Spm. om, hvor mange ufrivilligt barnløse der i dag har behov for fertilitetsbehandling ud over de forsøg, som tilbydes på de offentlige klinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 51 Spm. om, hvor mange ufrivilligt barnløse kvinder med endometriose der ikke opnår graviditet inden for de tre IVF-behandlinger, der tilbydes på de offentlige fertilitetsklinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 52 Spm., om ministeren vil oplyse, over hvor lang en periode den gennemsnitlige endometriosepatient er i fertilitetsbehandling, førend behandlingen resulterer i graviditet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 53 Spm. om, hvad det pr. 1/1-11 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis parret først modtager to inseminationer med partnersæd og herefter gennemfører tre IVF-behandlinger med friske æg og donorsæd, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 54 Spm. om, hvad det pr. 1/1-11 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis parret modtager tre ICSI-behandlinger med friske æg og herefter to forsøg med fryseæg, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 55 Spm. om, hvad det pr. 1/1-11 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis parret gennemgår tre-fire inseminationer med partnersæd efterfulgt af 3 måneders pause i fertilitetsbehandlingen, mens kvinden bliver opereret for endometriose, herefter to IVF-behandlinger efterfulgt af operation for endometriose og endelig en tredje IVF-behandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 56 Spm. om, hvad følgende patientforløb ville koste, hvis forløbet var startet efter 1/1-11: 10. maj 2006: første IUI-forsøg; oktober 2006: operation for endometriose i svær grad og henvisning til IVF-behandling; 1. maj 2007: første lange IVF-forløb; efterår 2007: to frostforsøg med pause imellem - intet resultat, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 57 Spm. om, ministeren kan bekræfte, at et barn, der er født ved hjælp af kunstig befrugtning, er en samfundsøkonomisk gevinst for det danske samfund, idet barnet som 50-årig bidrager med 1.368.000 kr. til samfundet, hvilket svarer til, at samfundet får sin investering i barnet 7-16 gange igen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 58 Spm. om, hvor mange af de mennesker, der i dag gennemgår fertilitetsbehandling, som efterfølgende adopterer et barn, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 59 Spm. om at oversende talepapir A, B og C fra samrådet den 8/12-2010

Oversigt over samrådsspørgsmål vedrørende L 45

Samråds- spm.nr.	Titel
---------------------	-------

- | | |
|---|--|
| A | Samrådssp. om, hvor mange ufrivilligt barnløse ministeren vurderer der årligt fra 1/1-11 vil få udgifter til fertilitetsbehandling, der overstiger det såkaldte worst-case scenarium, hvor ufrivilligt barnløse gennemfører tre reagensglasbehandlinger inden for 1 år til 30.000 kr. inklusive medicinudgifter, jf. Ritzau telegram, af 7/11-10, »Gebyr kan ruinere barnløse«, til indenrigs- og sundhedsministeren |
| B | Samrådssp. om, hvordan ministeren vil sikre, at kunstig befrugtning per 1/1-11 ikke kun bliver tilgængelig for den ufrivilligt barnløse cheføkonom, der er gift med chefkonsulenten, men også for politibetjenten, der er gift med en pædagog, til indenrigs- og sundhedsministeren |
| C | Samrådssp. om, hvordan ministeren vil sikre, at lovforslaget om brugerbetaling for kunstig befrugtning ikke medfører færre fertilitetsbehandlinger og heraf færre fødte børn, jf. Ritzau d. 7/11-10 i telegrammet »Gebyr kan ruinere barnløse«, til indenrigs- og sundhedsministeren |