



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 14. september 2010
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMANI
Sags nr.: 1003993
Dok nr.: 294948

Folketingets Sundhedsudvalg har den 28. maj 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 594 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 594:

"Hvilke erfaringer er der i andre lande med indførelse af brugerbetaling på fertilitetsbehandling i forhold til antallet af børn, der efterfølgende kommer til verden som følge af kunstig befrugtning?"

Svar:

I anledning af spørgsmålet har jeg indhentet nedenstående udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

"Sundhedsstyrelsen har forudsat, at spørgsmålet er begrænset til IVF-behandling mv (dvs. der er ikke set på insemination), samt at antallet af behandlinger kan anvendes som erstatningsmål for antallet af fødte børn. Under disse forudsætninger ville overgang fra gratisbehandling til brugerbetaling i et land med pålidelige registerdata, en flerårig før- og efterperiode, og publicerede data, i princippet kunne danne grundlag for en vurdering af den adspurgte sammenhæng. I Tyskland, Holland og Norge har der været en sådan veldefineret overgang inden for det seneste årti. Heraf dog i Holland og Norge med en så hurtig efterfølgende justering (< 1 år) til et betalingsloft (Norge) eller gratisbehandling (Holland), at valide konklusioner i forhold til det adspurgte ikke ville kunne drages, og der er ikke fundet videnskabelige opgørelser. I Norge kompliceres vurdering endvidere af, at en såkaldt frikort-ordning (maksimering af brugerandel) ikke alene angår kunstig befrugtning. Derimod er der anvendelige data fra Tyskland for en to-årig periode før (2002-2003) respektive efter (2004-2005), som Sundhedsstyrelsen har vurderet og kommenteret i sin tidligere afgivne besvarelse af spørgsmål 674, hvortil henvises. Disse data pegede på en væsentlig effekt i form af nedgang i behandlingstallet (læs: antal fødte børn efter kunstig befrugtning); det tilføjes dog hertil, at størrelsen af den fundne effekt kan delvist være influeret af, at prisniveauet for behandling i Tyskland så vidt Sundhedsstyrelsen er orienteret er noget højere, end det danske prisniveau i privat regi.

Det stillede spørgsmål ville indirekte kunne belyses af et andet erstatningsmål, nemlig tværsnitssammenligning i et land, hvor brugerbetalingsandel kan variere efter region (county), hvilket i princippet er tilfældet i England. Men det engelske system er relativt uigennemskueligt bl.a. fordi ressourcetilførslen til behandling i offentligt regi ikke entydigt synes at hænge sammen med hvorledes tilbuddet er defineret, og Sundhedsstyrelsen har ikke fundet valid videnskabe-

lig dokumentation for en sammenhæng som den efterspurgte. Sundhedsstyrelsen kan derfor ikke konkludere noget entydigt på dette.

Alt andet lige må det antages, at brugerbetaling har en effekt på behandlingstallet (dermed antal fødte børn), men at effektens størrelse vil være bestemt af en række variable, ikke mindst hvorledes en ordning i praksis udformes, størrelsen af et evt. betalingsloft, mv.”

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Anna Skat Nielsen