



TALE

16. februar 2017

J.nr. 17/00477/2017-418

Sociale Ydelser
BST/MWH/AEO

Samrådstale om kontanthjælpsmodtageres udgifter til medicin – samrådsspørgsmål AQ-AS

(Det talte ord gælder)

Samrådsspørgsmål AQ

”Hvad vil ministeren gøre for at sikre, at kontanthjælpsmodtagerne får den livsvigtige medicin, de har brug for, nu hvor de ifølge næstformanden i Lægeforeningen Michael Dupont mangler penge til medicin, efter kontanthjælpsloftet trådte i kraft den 1. oktober 2016?”

Samrådsspørgsmål AR

”Vil ministeren redegøre for, hvor mange kontanthjælpsmodtagere der tager lægeordineret medicin hver måned, og for hvor store de månedlige udgifter til medicin er blandt de kontanthjælpsmodtagere der hver måned køber og tager lægeordineret medicin?”

Samrådsspørgsmål AS

”Mener ministeren, at en kontanthjælpsmodtager der fravælger at købe medicin har et passende levegrundlag eller er det udtryk for fattigdom?”

Tale - Svar på spørgsmål AQ-AS

Indledning

Samrådet i dag handler om kontanthjælpsmodtagers muligheder for at købe livsvigtig medicin, og jeg vil besvare spørgsmålene samlet.

Jeg vil godt som indledning til besvarelsen sætte lidt flere ord på, hvad det er for et kontanthjælpsystem, vi har i Danmark, og hvordan regeringen med indførelsen af kontanthjælpsloftet og 225-timersreglen har sikret et mere balanceret kontanthjælpsystem.

Helt grundlæggende må det være en forudsætning, at det giver en mærkbar gevinst at tage et arbejde også i den lave ende af lønskalaen, når man modtager kontanthjælp.

Det tror jeg i bund og grund, der er en bred politisk opbakning til. Det var i hvert fald det, jeg noterede mig, da vi for kort tid siden diskuterede SF's forslag om at afskaffe kontanthjælpsloftet og 225-timerreglen [B 32].

Alt andet er helt urimeligt overfor de mennesker, der hver dag går på arbejde. Der skal altid være et klart økonomisk incitament til at vælge et aktivt arbejdsliv og være en del af det arbejdende fællesskab.

Det var desværre ikke tilfældet tidligere, men med kontanthjælpsloftet har vi på en god og balanceret måde sikret, at det rent faktisk kan betale sig at tage et arbejde. Og det er gjort, uden at vi er gået på kompromis med det forsørgelsesgrundlag og det økonomiske sikkerhedsnet, vi selvfølgelig skal have i et velfærdssamfund.

Kontanthjælpsmodtagere får fortsat et rimeligt beløb i samlede offentlige ydelser og tilskud – også selvom de er omfattet af loftet.

Et typisk ægtepar med to børn, hvor begge er på kontanthjælp, modtager godt 400.000 kr. i samlede offentlige ydelser og tilskud. Det svarer til et rådighedsbeløb efter skat på 22.300 om måneden. Det kan man godt leve for.

Vi har et fair og rimeligt ydelsesniveau efter kontanthjælpsloftet.

Stor gevinst ved kun få timers arbejde

Samtidig er det muligt med kun få timers beskæftigelse om ugen at arbejde sig helt fri af virkningerne fra både kontanthjælpsloftet og 225-timersreglen.

Fx vil en enlig kontanthjælpsmodtager over 30 år med et barn kunne arbejde sig fri af loftet og opfylde kravet om 225 timers ordinær beskæftigelse med ca. fem timers beskæftigelse om ugen.

Og vigtigt i den her sammenhæng: Det giver en gevinst på 3.000 kr. efter skat hver måned.

Selvfølgelig vil de borgere, der berøres af ændringer på kontanthjælpsområdet – hvis de ikke får et job – blive nødt til at prioritere i deres økonomi.

Den enkelte kontanthjælpsmodtagers udgifter kan jo være meget forskellige – og der kan være behov for at foretage en række prioriteringer, fx hvis man har større udgifter til medicin, sådan som der spørges til ved dagens samråd.

Det er selvfølgelig vigtigt, at vi i et velfærdssamfund som det danske har særlig fokus på, at mennesker med lavere indkomster som fx kontanthjælpsmodtagere også kan få nødvendig medicin. Derfor eksisterer der en række muligheder for, at man kan få hjælp til at få dækket sine medicinudgifter.

En række muligheder for at få tilskud til medicin

Vi har helt overordnet et behovsafhængigt medicintilskudssystem i Danmark. Det betyder, at jo højere udgifter en borger har til tilskudsberettiget medicin, jo mere får borgeren i tilskud.

Alle borgere, der køber lægeordineret medicin på apoteket, får automatisk beregnet tilskud.

En borger kan højst komme til at betale 3.955 kr. om året [2017-sats] for tilskudsberettiget medicin, forudsat at borgeren vælger det billigste lægemiddel blandt ens lægemidler. Det svarer til 330 kr. om måneden.

Borgere har mulighed for at indgå en såkaldt *henstandsordning* med et apotek, så de kan få fordelt eventuelle høje medicinudgifter jævnt henover året. Og apotekerne har pligt til uopfordret at tilbyde disse henstandsordninger til de borgere, der er berettiget til det.

Siden 1. januar 2016 er der også automatisk blevet tildelt et såkaldt *kronikertilskud* til de borgere, der har et højt forbrug af tilskudsberettiget medicin, fx som følge af en kronisk sygdom.

Det er endvidere sådan, at apotekerne skal udlevere lægemidler til få dages forbrug uden sikkerhed for betalingen, når lægen anfører på recepten, at lægemidlerne behøves øjeblikkeligt, og hvem der forventes senere at betale for lægemidlerne.

Der kan altså udleveres livsvigtig medicin uden sikkerhed for betaling.

Herudover er der efter den sociale lovgivning mulighed for at få hjælp fra kommunen til at dække medicinudgifter, som ikke dækkes efter lovgivning-

gen på sundhedsområdet. Hjælpen gives til personer med særlige behov eller økonomiske udfordringer.

Der er bl.a. efter § 82 i lov om aktiv socialpolitik mulighed for at få hjælp til enkeltudgifter til bl.a. medicinudgifter, som ikke kan dækkes af anden lovgivning, hvis der er tale om nødvendig behandling, og borgeren ikke selv har mulighed for at betale udgifterne.

Hvis en borger alligevel har brugt mange penge på livsvigtig medicin og derfor har et akut behov for hjælp til andre fornødenheder, så kan kommunen yde hjælp til rimeligt begrundede enkeltudgifter efter aktivlovens § 81.

Jeg kan oplyse, at jeg i dag ikke kan besvare spørgsmålet om, hvor mange kontanthjælpsmodtagere, der tager lægeordineret medicin, og hvad deres månedlige udgifter til medicin er. Vi er i øjeblikket ved at lave en sammenkørsel af Beskæftigelsesministeriets data om kontanthjælpsmodtagere mv. med Sundhedsministeriets oplysninger om medicinkøb, så spørgsmålet kan besvares. Tallene vil blive fremsendt til udvalget, så snart de er tilgængelige.

Afslutning

Så for at opsummere – vi har nu fået et kontanthjælpsystem med den, efter min opfattelse, rigtige

balance mellem incitament og et fair forsørgelsesniveau.

Medicinudgifter kan i nogle situationer have et omfang, som stiller lavindkomstgrupper i en meget svær situation. Det gælder sådan set uanset om man er i kontanthjælpssystemet eller fx arbejder til overenskomsternes mindstelønninger. Derfor findes der i Danmark en række særlige muligheder for at få hjælp til at betale sine medicinudgifter.

Vi kan – og skal – selvfølgelig ikke forvente, at alle borgere selv kan gennemskue de muligheder for hjælp, der er, og hvor de skal henvende sig.

Derfor skal kommunerne vejlede deres borgere om de muligheder, der findes, så de ikke ender i en situation, hvor de fravælger den livsvigtige medicin.

Da borgeren ikke nødvendigvis er i direkte kontakt med kommunen i forbindelse med, at der skal købes medicin, så er det vigtigt, at borgerne har en enkel adgang til at få relevant information om mulighederne for at få hjælp.

Oplysningerne findes fx på borger.dk, men jeg vil gerne her i dag tilkendegive, at jeg vil arbejde for at sikre, at borgerne bliver gjort bedre opmærksom på mulighederne for at få supplerende hjælp.

Derfor vil jeg tage en drøftelse med mine ministerkolleger på sundheds- og socialområdet om, hvad vi i fællesskab kan gøre for at sikre, at borgerne har nem adgang til alle relevante oplysninger. I den forbindelse kan man også overveje at lave en bedre vejledning til kommunerne.

For det er jo helt afgørende, at ingen undlader at købe medicin, blot fordi man ikke er opmærksom på mulighederne for at få hjælp til udgiften.

Tak for ordet.