

Brugerbetaling for kunstig befrugtning – dyrt for de barnløse og for samfundet

Åbent brev til Sundhedsministeren og Sundhedsudvalget forud for Folketingsvalget 15. September 2011.

Landsforeningen For Ufrivilligt Barnløse deltager aktivt i den politiske og folkelige debat med ambitionen om at vise de folkevalgte og vælgerne, hvordan det er at være ufrivilligt barnløs efter brugerbetalingen på offentlig fertilitetsbehandling. I valgkampen debatterer politikere om brugerbetaling i sundhedsvæsenet. Her oplever vi et næsten totalt fravær af referencer til brugerbetalingen på fertilitetsbehandling.

Med dette brev inviterer vi Sundhedsministeren og det fungerende sundhedsudvalg til at se sagen med de barnløses øjne. LFUB savner partipolitiske argumenter for og imod brugerbetaling og beder derfor Sundhedsministeren og de enkelte sundhedspolitiske ordførere om et klart svar på følgende spørgsmål:

- *Med hvilke argumenter er I for/imod brugerbetaling for fertilitetsbehandling og CTR-B saldoen med et tre gange så højt loft for egenbetaling for fertilitetsmedicin sammenlignet med tilskudsordningen for de øvrige kronikergrupper?*
- *Er det jeres intention om at fastholde den nuværende ordning med brugerbetaling og særskilte kronikerpriser for fertilitetspatienter? Eller er I parate til at genoverveje det offentlige behandlingstilbud til barnløse og hvordan tænker I, at et alternativt tilbud kunne se ud?*

Hver 6. dansker rammes af ufrivillig barnløshed – barnløshed er en folkesygdom

15 % eller ca. hver 6. dansker oplever at skulle have lægelig hjælp til at realisere ønsket om et barn. At være ufrivillig barnløs er ifølge WHO konsekvensen af sygdommen infertilitet. Infertilitet er den manglende evne til at kunne reproducere sig selv naturligt grundet en række faktorer, der negativt påvirker den mandlige og kvindelige fertilitet. Infertilitet rammer "demografisk" på tværs af alle befolkningsgrupper. Fertilitetsbehandling giver *mulighed* for at opnå en graviditet på trods af nedsat fertilitet. Men der er ingen garantier. Kun ca. 60% opnår at gå fra de offentlige klinikker med et positivt resultat. En udbredt holdning blandt fertilitetslæger er derfor, at antallet af behandlinger der tilbydes i det offentlige skal op for at give barnløse en fair chance. LFUB mener, at op til 3 offentligt betalte inseminations og reagensglasforsøg repræsenterer en absolut minimumsløsning som barnløse skatteborgere bør tilbydes som "starthjælp" svarende til før januar 2011.

Hver 5. barnløse udsætter behandling i et samfund der behøver flere børn.

LFUB følger bekymret de negative følger af ændringen af Lov Om Kunstig Befrugtning, der fra 1. januar har tvunget ca. 20 procent ufrivilligt barnløse til at undlade at søge behandling. Vi møder som forening fortvivlelse både fra vore medlemmer og fra de sundhedsprofessionelle på landets ni offentlige fertilitetsklinikker, der må afvise par og enlige, der ikke kan betale de 10.000- 15.000 kr. det koster at gennemføre et enkelt behandlingsforsøg. Det er kritisk at udsætte behandling, især fordi kvindens alder er afgørende for, om behandlingen er succesfuld. For et par/enlig kvinde med nedsat fertilitet kan ventetid betyde, at der skal flere behandlinger til og i værste fald, at man må opgive håbet.

Brugerbetaling som sundhedsøkonomisk fejltrin og sundhedspolitisk diskrimination

Før og efter ændringen af Lov om Kunstig Befrugtning som gennemført af et spinkelt flertal i folketinget i dec. 2010 har lydt en stærk kritik fra et samlet kor af fertilitetseksperter og sundhedsøkonomer samt LFUB med reference til resultaterne af brugerbetaling for fertilitetsbehandling i andre europæiske lande. Brugerbetaling får dyrekøbte konsekvenser på den korte og længere bane. Det bliver dyrere for samfundet, når der fødes færre børn. Der er fare for, at fertilitetspatienter vælger operative indgreb som nødløsning, idet disse fortsat er statsfinansieret. En løsning med større risici for patienten og end dyrere løsning for sundhedsvæsenet.

Barnløse har udsigt til at investere et uvist beløb i *forsøget* på at få et barn. Efter tre offentlige behandlingsforsøg skal man finde flere midler til at prøve lykken på det private og væsentligt dyrere marked. *Når sundhedsministeren i medierne udtaler, at har man ikke råd til at søge behandling, har man heller ikke råd til at have børn, betragter vi det som en uheldig tendens til diskrimination.* LFUB er uforstående over for, at staten med sundhedsministeren i spidsen således foretager en vurdering af forældreregnet på basis af privatøkonomi. Desværre en frasortering der allerede finder sted, når barnløse – ofte efter at have betalt dyrt for behandling - ansøger om at blive godkendt til adoption.

Med disse ord ser vi frem til at høre fra Ministeren og medlemmer af Sundhedsudvalget fra S, SF, EL, R, K, V, LA samt DF, sådan at vælgerne får klar besked.

På vegne af bestyrelsen i LFUB,

Annika Lion Kristensen, Formand.

E-mail: formand@lfub.dk

Mob.: 6018 1438