

14 September 2011

Svar til Sundhedsminister Bertel Haarder

Sendes også til Folketingets Sundhedsudvalg

Kære Bertel Haarder. Tak for mail modtaget igår, tirsdag d. 13. september som svar på LFUB's Åbne Brev til Sundhedsministeren og Folketingets Sundhedsudvalg sendt pr. e-mail tirsdag d. 6. september.

Ordlyden i Ministerens svar var som følger:

Kære Annika Lion Kristensen,

Tak for mail. Jeg følger udviklingen tæt og er på udkig efter mulige ændringer. Men jeg fik den opgave at jeg skulle finde 200 mio. af de 2.000 mio. ekstra, jeg fik til sundhedsområdet hvert år, og det førte så til den lovgivning, som ingen af os bryder os om.

Jeg er klar til fortsat dialog og takker for den vejledning jeg fik sidste sommer, så indgrebet blev afbødet for nogle grupper.

Med venlig hilsen,

Bertel Haarder

Her skal jeg på vegne af LFUB Bestyrelsen kommentere Ministerens svar punkt for punkt med enkelte spørgsmål, som vi beder Sundhedsministeren og Sundhedsudvalget forholde sig til uanset udfaldet af morgendagens valg.

Jeg følger udviklingen tæt og er på udkig efter mulige ændringer.

Ministeren nævnte præcis denne nødvendighed af tæt opfølgning med på en telefon i et indslag bragt på TV2 News kl. 17.30 fredag d. 10. Juni 2011. Indslaget handlede om konsekvenserne af brugerbetaling herhjemme i lyset af, at Tyskland varslede tilbagerulning af brugerbetaling på fertilitetsbehandling. Som repræsentant for de danske barnløse deltog undertegnede live i TV2 News studiet, hvor jeg hilste Ministerens forslag om tæt opfølgning velkomment.

Spørgsmålet til Ministeren og Sundhedsudvalget lyder, ***hvad er resultatet af jeres tætte opfølgning 9 måneder efter indførelse af brugerbetalingen?*** Det hidtil eneste offentliggjorte tal er de 20% færre patienter på landets offentlige fertilitetsklinikker indmeldt af klinikkerne selv. Men der er behov for at gå bag om disse tal for at forstå de nærmere årsager til faldet såvel som andre følgevirkninger af brugerbetalingen.

Det er nødvendigt, som Ministeren nævner, med en tæt opfølgning på udviklingen på området både i forhold til konsekvenserne af brugerbetalingen for patienterne og for at forstå bagvedliggende årsager til samt mulige løsninger på et omfattende samfundsproblem: den faldende fertilitetskurve.

Derfor opfordres Ministeren og medlemmer af Sundhedsudvalget til at deltage i det åbne arrangement der afholdes førstkommande mandag d. 19. September under overskriften: Debat om de lave danske fødselstal hvor også LFUB deltager (invitation vedhæftes denne mail)

Jeg fik den opgave at jeg skulle finde 200 mio. af de 2.000 mio. ekstra, jeg fik til sundhedsområdet hvert år, og det førte så til den lovgivning, som ingen af os bryder os om.

Argumentet fra samtlige politiske partier, der stemte brugerbetalingen igennem og som fortsat er fortalere for denne "løsning", er besparelser. De umiddelbare besparelser svarer til de 200 mio. Ministeren har fundet på kontoen ved at indføre brugerbetaling for alle barnløse der skal igennem offentlig fertilitetsbehandling. De umiddelbare omkostninger er for landets barnløse, der skal finansiere en egenandel af deres behandlinger såvel som den medicin, der skal til som en væsentlig del af behandlingen. Ministeren såvel som andre politikere for brugerbetaling nævner et loft på kr. 30.000 for, hvor meget et par eller enlig max. kan komme til at betale for behandling. Et enkelt regnestykke på den samlede udgift for par, der skal igennem fertilitetsbehandling, viser, at tallet snarere nærmer sig kr. 50.000. Dels fordi langt de fleste patienter først skal tilbydes 3-6 inseminationsforsøg, før de kan gå videre til IVF behandling. Dels fordi det er et faktum, at det stort set ikke er praktisk muligt at gennemføre alle runder af offentlig fertilitetsbehandling inden for et år, bl.a. fordi Sundhedsstyrelsen kræver, at patienterne skal gennemføre fryseforsøg, såfremt der er æg der egner sig til denne behandlingsform. Men også fordi landets fertilitetslæger ved, at der skal være pause imellem behandlinger for at opnå de bedst mulige resultater. 50.000 kr. er mange penge at skulle betale for en mulighed for børn. Mange par afsluttes i offentlig fertilitetsbehandling efter det tilladte antal forsøg og skal herefter finde endnu flere penge til fortsat behandling i det private eller til et adoptionsforløb.

LFUB har fra fertilitetseksperter, chefbiolog ved Rigshospitalets Fertilitetsklinik Søren Ziebe fået oplyst, at det gennemsnitlige antal behandlinger patienter gennemgår i offentlig fertilitetsbehandling er 2,6. Der er mange barnløse par og enlige som har udsigt til at skulle købe den fulde pakke bestående af 3 friske og tre fryseforsøg (IVF/ICSI) og forinden da mellem tre og seks inseminationsforsøg for måske at lykkes med at blive gravide. Dette taler imod den generelle opfattelse blandt ja-sigerne til brugerbetaling på fertilitetsbehandling, at det lykkes hurtigt for mange. Senest udtrykt af Liselotte Blixt (DF) i svar på LFUB's åbne brev. Og det taler for, som LFUB også skriver i vores åbne brev, at 3 behandlinger med reagensglasmetoden er en starthjælp til barnløse.

En meget tænkelig negativ konsekvens af brugerbetaling på den korte bane er risikoen for, at fertilitetspatienter tager chancer for at haste forsøg igennem, sådan at de ikke ryger ind i et nyt år og en nulstillet CTR-B medicinsaldo med et nyt loft for egenbetaling på kr. 15.000. Det kan betyde, at de inden for hver behandlingsrunde presser på eksempelvis for at få lov at få to befrugtede æg lagt tilbage. Den kendte risiko er flerfoldsgraviditeter som koster dyrt i form af risikofyldte graviditeter – både for den gravide og for det offentlige tilbud til gravide. Landets offentlige fertilitetsbehandlere arbejder ud fra en stærk lægeetik men mærker samtidig presset fra de økonomisk pressede patienter.

De mere langsigtede omkostninger handler blandt andet om kvalitet og sikkerhed i fertilitetsbehandling, når forskningsintensiteten går tilbage som følge af brugerbetalingen. Den overvejende del af forskningen på fertilitetsområdet varetages idag af de offentlige fertilitetsklinikker. Forskningen kræver forsøgspersoner som rekrutteres på frivillig basis blandt de offentlige fertilitetspatienter. Der meldes fra klinikkerne om sværere tider med hensyn til at kunne rekruttere. Uden forskning risikerer dansk fertilitetsforskning at miste sin position som førende på den internationale scene.

Endelig er der problemet med den faldende befolkningstilvækst. Når hver 6. dansker skal have hjælp til behandling men adgang til behandling betinges af økonomisk råd til at gennemføre behandlingen mens tid er, forventes det at antallet af behandlinger, der kræves, for at et par kan opnå en graviditet vil stige. Jo ældre kvinden er, når hun går i behandling, jo dårligere er hendes samlede chancer for at opnå en bæredygtig graviditet. Nettoresultatet kan blive et fald i det antal børn, der kommer til verden efter assisteret reproduktion, et tal der idag hedder 8-10% af en fødselsårgang men som muligvis er stigende grundet en række miljø og samfundsmæssige forandringer.

Som spørgsmål på Ministerens bemærkning om en lov, som igen bryder sig om, savner vi i LFUB fortsat en klar begrundelse af, med hvilken beregning man udså sig fertilitetspatienter som "det bedste bud"? Hvilke selektionskriterier lå til grund for, at man valgte denne gruppe og har man i regnestykket frem til besparelsen på de 200 mio. medregnet omkostningerne i form af flere udgifter end hidtil, forudsat at patienter skal igennem flere forsøg, når de udskyder behandlingsstart som følge af økonomiske begrænsninger?

Jeg er klar til fortsat dialog og takker for den vejledning jeg fik sidste sommer, så indgrebet blev afbødet for nogle grupper.

LFUB ønsker fortsat at blive inddraget i dialogen med de sundhedspolitisk ansvarlige med udgangspunkt i den faldende danske fertilitet og med fokus på at samarbejde om et hensigtsmæssigt behandlingstilbud, der tager højde for de samfundsmæssige og menneskelige såvel som de økonomiske omkostninger ved ufrivillig barnløshed.

Med disse ord vil vi ønske både Ministeren og medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg et godt valg.

På vegne af LFUB Bestyrelsen,

Annika Lion Kristensen,
Formand