

ændringer. Der skal i den forbindelse tages højde for reglerne i direktiv 2002/46/EF af 10. juni 2002 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes lovgivninger om kosttilskud, som skal være implementeret senest den 1. august 2003.

Arbejdsgruppens forslag skal sikre forbrugere et højt beskyttelsesniveau, herunder tilgode-se forbrugernes behov for information om og dokumentation for effekten af de kosttilskud, der udbydes på markedet. Arbejdsgruppen skal endvidere tage højde for producenternes og importørernes behov for lige konkurrencevilkår i EU's indre marked.

Forbrugerrådet, Helsebranchens Leverandørforening, HELSAM, Ernæringsrådet, Lægemiddelstyrelsen og Apotekerforeningen samt læge Jerk W. Langer anmodes om at indtræde i arbejdsgruppen.

Formand for arbejdsgruppen er Vicedirektør Henrik G. Jensen, Fødevarerdirektoratet.

Arbejdsgruppens rapport skal foreligge senest 1. marts 2003.

### Spm. nr. S 1715

Til socialministeren (30/1 03) af:

**Line Barfod (EL):**

»Vil ministeren kommentere undersøgelsen fra Dansk Tandlægeforening, om at økonomien vejer tungere end det tandlægefaglige, når der skal vælges behandling – specielt i tilfælde af dyrere og mere omfattende behandlinger, jf. artiklen »Tandlægers erfaring med at foreslå og få gennemført behandlinger med kroner og broer i privat praksis«, side 92-98 i Tandlægebladet, nr. 2, 2003?«

### Begrundelse

Dansk Tandlægeforening har i sin undersøgelse påvist, at kun få af de nødvendige tandlægebehandling rent faktisk også bliver gennemført. Mange danskere er nødt til at gå med tænder, der kræver behandling, men har ikke råd til at få behandlingen gennemført. De adspurgte læger vurderer, at kun en tredjedel af kindtænder, der ud fra en faglig vurdering kræver at blive forsynet med en krone, rent faktisk bliver det.

Specielt i landområder og i socialt dårligt stillede områder er den dårlige tandsundhed et problem.

Spørgeren finder, at der er behov for at nytænke tandlægeplejen i Danmark. På længere sigt bør tandlæger på linje med læger og andet sundhedsfagligt personale direkte ansættes af det offentlige og stilles gratis til rådighed. På kortere sigt bør det offentlige yde 100 pct. tilskud til tandlægebehandling.

### Svar (6/2 03)

**Socialministeren (Henriette Kjær):**

Jeg skal først bemærke, at spørgsmål om den generelle tandsundhed, tilskud fra sygesikringen mv. hører under indenrigs- og sundhedsministeren. På det sociale område er der en række muligheder for at yde særlig hjælp til dækning af udgifter til tandpleje til personer, som har særlige behov eller ud fra en konkret vurdering af økonomisk trang. Mit svar skal derfor ses i lyset heraf.

Som begrundelse for spørgsmålet er det anført, at Dansk Tandlægeforening med sin undersøgelse har påvist, at kun få af de nødvendige tandlægebehandlinger rent faktisk bliver gennemført, og at mange danskere ikke har råd til at få gennemført den nødvendige tandbehandling.

Undersøgelsen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt 275 privatpraktiserende tandlæger i Århus Amt, hvor tandlægerne er blevet bedt om at vurdere, hvad der er årsagen til deres patienters valg og fravalg af fast tandprotektik.

Jeg synes det bør understreges, at hovedformålet med undersøgelsen ifølge artiklen i Tandlægebladet var at beskrive de danske tandlægers subjektive erfaringer med at foreslå og gennemføre behandling med kroner og broer. En række af spørgsmålene vedrører derfor, hvordan man som tandlæge har det med at foreslå en sådan behandling, om der tilbydes afdragsordninger og om tandlægerne gennem undervisning kan lære, hvordan man motiverer til/sælger dyre behandlinger til patienterne.

Det primære formål har altså ikke være at undersøge, i hvilket omfang patienternes økonomiske forhold er afgørende for valget af behandling, og undersøgelsens metode og resultater gør det da også vanskeligt at komme med konklusioner herom.