

Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 0. december 2010

## Udkast

til

## Betænkning

over

### Forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v. samt sundhedsloven

(Egenbetaling for behandling med kunstig befrugtning, refertilisation og sterilisation i det offentlige sundhedsvæsen og justering af regler om vurdering af forældreegnet ved behandling med kunstig befrugtning m.v.)

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder)]

#### 1. Ændringsforslag

Indenrigs- og sundhedsministeren har stillet 4 ændringsforslag til lovforslaget.

#### 2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 29. oktober 2010 og var til 1. behandling den 4. november 2010. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

#### Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 4 møder.

#### Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og indenrigs- og sundhedsministeren sendte den 5. oktober 2010 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 1. Den 29. oktober 2010 sendte indenrigs- og sundhedsministeren de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

#### Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra:

Therese Brunse,

Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen,

Facebook gruppen »behandling af barnløse SKAL være gratis«

European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre),

Lægeforeningen og

Sex og Samfund

Indenrigs- og sundhedsministeren har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser til udvalget.

#### Deputationer

Endvidere har følgende mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget:

Therese Brunse,

Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen,

Facebook gruppen »behandling af barnløse SKAL være gratis«

European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre),

Lægeforeningen og

SPZ Lab A/S

#### Samråd

Udvalget har stillet 3 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til mundtlig besvarelse, som denne har besvaret i åbent samråd den 8. december 2010

#### Spørgsmål

Udvalget har stillet 58 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

### 3. Indstillinger og politiske bemærkninger



Kristendemokraterne, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

### 4. Ændringsforslag med bemærkninger

#### Æ n d r i n g s f o r s l a g

##### Til § 1

Af indenrigs- og sundhedsministeren, tiltrådt af ◇:

#### 1) Før nr. 1 indsættes som nyt nummer:

»01. I § 1 a, stk. 1, ændres »§ 7, stk. 3« til: »§ 7, stk. 1 og 3«.«  
[Behandling med kunstig befrugtning i forbindelse med præimplantationsdiagnostik]

#### 2) Nr. 1 affattes således:

»1. § 6 a affattes således:

§ 6 a. Hvis den læge, der er ansvarlig for behandling med kunstig befrugtning, vurderer, at der er tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til statsforvaltningen med anmodning om, at statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning. Ved manglende samtykke fra den enlige kvinde eller parret til videregivelse af oplysninger til statsforvaltningen skal lægen afvise at indlede behandling med kunstig befrugtning.

Stk. 2. Statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt behandling med kunstig befrugtning kan iværksættes. Statsforvaltningen kan med den enlige kvindes eller parrets samtykke inddrage anden sagkundskab i vurderingen af forældredreghed, inden behandling iværksættes. Ved manglende samtykke skal statsforvaltningen afvise, at der må indledes behandling med kunstig befrugtning.

Stk. 3. Afgørelser truffet i medfør af stk. 2, kan indbringes for Ankestyrelsen senest 4 uger efter afgørelsen.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om bestemmelserne i stk. 1-3.«

[Kompetence til at træffe afgørelse om vurdering af forældredreghed]

##### Til § 2

#### 3) Nr. 5 udgår.

[Lovteknisk ændring]

##### Til § 3

#### 4) I det foreslåede stk. 2, udgår »81, stk.1 og 2,«.

[Lovteknisk ændring]

### B e m æ r k n i n g e r

#### Til nr. 1

Behandling med kunstig befrugtning, hvor præimplantationsdiagnostik er nødvendig, kan foretages efter § 7 i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006. I et lille antal familier er der en kendt, væsentligt øget risiko for, at graviditet vil føre til fødsel af et barn med en alvorlig arvelig sygdom. Ved at ”sortere” æg med sygdomskim fra kan det undgås at videregive alvorlig arvelig sygdom, som f.eks. cystisk fibrose, hæmofili, Huntingtons chorea og visse sjældne kromosom-ombygninger mv. Patienter, der søger behandling i medfør af § 7, stk. 1, kan i princippet godt få børn ad naturlig vej. Disse patienter vil som andre gravide altid blive tilbudt fosterdiagnostik, hvor den arvelige sygdom kan konstateres. Patienterne kan herefter tage stilling til eventuel abort. Endvidere kan Sundhedsstyrelsen i medfør af § 7, stk. 3, i konkrete tilfælde efter ansøgning meddele tilladelse til anvendelse af præimplantationsdiagnostik, hvor tungtvejende hensyn til behandling af et barn med livstruende sygdom i denne familie taler herfor. Også her vil der normalt være tale om fertile par. I begge tilfælde er der tale om hensyn af så tungvejende karakter til at undgå, at et barn fødes med alvorlig arvelig sygdom, eller til et allerede født livstruende sygt barn, at der lovgivningsmæssigt er skabt en særlig hjemmel til at tilbyde behandling med denne særlige teknik.

Den teknik (PGD), som anvendes i den forbindelse, er en højt specialiseret funktion i gynækologi, som, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, udføres ved Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Århus Universitetshospital Skejby. Der er således ikke et privat alternativ til denne behandlingsform.

På den baggrund findes det hensigtsmæssigt at tillade, at det offentlige sygehusvæsen får mulighed for at tilbyde behandling til mere end ét barn, når der er behov for denne type af behandling. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der er tale om en meget lille patientgruppe (af størrelsesorden 50 personer årligt efter § 7, stk.1, og 0-2 personer årligt de seneste år efter § 7, stk. 3), som tilbydes denne behandlingsform.

Det vurderes på nuværende tidspunkt, at behandling til mere end et barn på baggrund af behandling efter § 7, stk.1, vil forekomme sjældent, bl.a. fordi behandlingen er ganske belastende og ofte særligt langvarig. Det vurderes imidlertid, at der bør skabes mulighed for, at de enlige kvinder eller par, som måtte være have et behov for behandling med kunstig befrugtning i medfør af § 7, stk. 1, kan få adgang hertil, også med henblik på at mere end et barn.

Det skal desuden bemærkes, at personer, som modtager behandling med kunstig befrugtning grundet behov for præimplantationsdiagnostik, jf. lovens § 7, stk. 1 og 3, kan friholdes for betalingen på sygehuset. Der henvises i den forbindelse med lovforslagets § 2, nr. 4, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at der ikke skal opkræves betaling for nærmere bestemte behandlinger. Det forventes således, at der vil blive fastsat regler om, at per-

songruppen, som modtager behandling med kunstig befrugtning på baggrund af behov præimplantationsdiagnostik, jf. § 7, stk. 1 og 3, i lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., jf. lovbe- kendtgørelse nr. 923 af 4. september 2006, vil blive undtaget for egenbetalingen for selve behandlingsforsøget.

#### Til nr. 2

Princippet om, at læger skal vurdere forældreegnet- heden inden behandling med kunstig befrugtning sættes i værk, blev lovfæstet i forbindelse med lov nr. 535 af 8. juni 2006 om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v.

Baggrunden herfor var, at det ud fra et samfundsmæssigt aspekt burde sikres, at samfundet ikke gennem behandlings- tilbud med kunstig befrugtning medvirker til, at der fødes børn, hvis opvækstbetingelser på forhånd vurderes at være meget tvivlsomme.

Det foreslås, at kompetencen til at træffe afgørelse om for- ældreegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning overføres til statsforvaltningen, jf. lov nr. 542 af 24. juni 2005 om regional statsforvaltning.

Nærværende forslag tilsigter ikke at ændre på, at der som udgangspunkt ikke bør opstilles strenge krav til et kommende forældreskab, der etableres via kunstig befrugtning. Regerin- gen finder derfor ikke, at de meget omfattende prøvninger, der finder sted ved adoption og ved tvangsfjernelse af børn bør finde anvendelse. Det bør tilstræbes, at den kunstige befrugt- ning har en så stor tilnærmelse til den naturlige reproduktion som muligt.

Det foreslås derfor at videreføre de gældende reglers kri- terier angående vurdering af et forældrepar i den konkrete situation, inden de tilbydes behandling med kunstig befrugt- ning, jf. bekendtgørelse nr. 119 af 7. februar 2007 om vurde- ring af forældreegnethed i forbindelse med behandling med kunstig befrugtning er fastsat nærmere regler for vurdering af forældreegnethed, herunder hvilke forhold der er af betyd- ning for vurderingen, og hvilke forhold der ikke må tages med i vurderingen af forældreegnethed.

Det følger af den foreslåede bestemmelse, at hvis der efter lægens vurdering er tvivl, herunder også åbenbar tvivl, om, at en enlig kvinde eller et par, der henvender sig med anmodning om behandling med kunstig befrugtning, kan drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal lægen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til stats- forvaltningen med anmodning om, at statsforvaltningen træf-

fer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning.

Ved manglende samtykke fra den enlige kvinde eller parret til videregivelse af oplysninger til statsforvaltningen skal læ- gen afvise at indlede behandling med kunstig befrugtning.

Det vil således efter forslaget være statsforvaltningen, der træffer afgørelse om, hvorvidt behandling med kunstig be- frugtning kan iværksættes. Statsforvaltningen kan med den enlige kvindes eller parrets samtykke inddrage anden sag- kundskab i vurderingen af forældreegnethed, inden behand- ling iværksættes. Dette kan eksempelvis være parrets prakti- serende læge eller sociale myndigheder. Hvis den enlige kvinde eller parret ikke samtykker, skal statsforvaltningen af- vise, at der må indledes behandling med kunstig befrugtning.

Statsforvaltningens afgørelse i medfør af § 6 a, stk. 2, kan inden 4 uger efter meddelelsen til den enlige kvinde eller par- ret påklages til Ankestyrelsen. Statsforvaltningen skal vejlede parret om klagemuligheden til Ankestyrelsen.

#### Til nr. 3

Ændringsforslaget er en rettelse af den i lovforslagets § 2, nr. 5, foreslåede indsættelse af », § 146 a« to steder i sund- hedslovens § 146, stk. 1.

Med ændringsforslaget foreslås, at lovforslagets nr. 5 ud- går, idet der med den foreslåede indsættelse af », § 146 a« to steder i sundhedslovens § 146, stk. 1, skabes tvivl om, hvorvidt lægemidler med tilskud i henhold til § 146 a (lægemidler, der ordineres til fertilitetsbehandling) indgår i opgørelsen over og beregningen af tilskud til øvrige tilskudsberettigede lægemid- ler efter § 146, hvilket ikke er tilfældet.

Tilskuddet til lægemidler, der ordineres til fertilitetsbe- handling, opgøres og beregnes separat efter de egenbetalings- grænser og procentsatser, som fremgår af lovforslagets pkt. 6 (§ 146 a).

#### Til nr. 4

Ændringsforslaget er en rettelse af den foreslåede § 3, stk. 2, hvori ministeren bemyndiges til at fastsætte ikrafttrædelsen af sundhedslovens §§ 64, stk. 1, 64, stk. 5, 146, stk. 1, 146 a, 147, stk. 2, 149, stk. 1, og 149 a, stk. 1, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 1 og 2 og 5-9. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at bestemmelserne træder i kraft på forskellige tidspunkter.

Det foreslås, at § 81, stk. 1 og 2, tages ud af bestemmelsen, idet denne kan træde i kraft den 1. januar 2011, jf. lovforslagets § 3, stk. 1.

*Peter Madsen (V) Preben Rudiengaard (V) fmd. Birgitte Josefsen (V) Sophie Løhde (V) Flemming Møller (V) Liselott Blixt (DF)*

*Karin Nødgaard (DF) Vivi Kier (KF) Pia Christmas-Møller (KF) nfmd. Sophie Hæstorp Andersen (S) Flemming Møller Mortensen (S) Karen J. Klint (S) Julie Skovsby (S) Karl H. Bornhøft (SF) Jonas Dahl (SF) Lone Dybkjær (RV) Per Clausen (EL)*

Kristendemokraterne, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Socialdemokratiet (S)	45	Kristendemokraterne (KD)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	23	Siumut (SIU)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	17	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Radikale Venstre (RV)	9	Sambandsflokkurin (SP)	1
Enhedslisten (EL)	4	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	2

---

### Oversigt over bilag vedrørende L 45

Bilagsnr.	Titel
1	Høringsnotat og høringssvar, fra indenrigs- og sundhedsministeren
2	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
3	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
4	Henvendelse af 8/11-10 fra Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen
5	Henvendelse af 9/11-10 fra Facebook gruppen »behandling af barnløse SKAL være gratis«
6	Henvendelse af 9/11-10 fra European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre)
7	Henvendelse af 5/11-10 fra Sex og Samfund
8	Leder fra Ugeskrift for læger om vurdering af forældreegnethed
9	Henvendelse af 10/11-10 fra Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen
10	Henvendelse af 10/11-10 fra Lægeforeningen
11	Henvendelse af 17/11-10 fra Therese Brunse
12	Anonymiseret henvendelse
13	Ændringsforslag, fra indenrigs- og sundhedsministeren

### Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 45

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om regeringen regner med, at antallet af kikkertoperationer for lukkede æggeledere vil stige som følge af brugerbetaling for kunstig befrugtning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om, hvor stor sandsynligheden for at blive gravid er efter henholdsvis en kikkertoperation for lukkede æggeledere og efter tre IVF-behandlinger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om, hvilke vederlagsfrie behandlinger for nedsat sædkvalitet, der efter den 1. januar 2011 vil blive udbudt i det offentlige sundhedsvæsen, således at mænd med nedsat sædkvalitet kan blive fædre, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm. om, hvor mange hormonbehandlinger, en kvinde med ægløsningsforstyrrelser i dag anbefales i det offentlige sundhedsvæsen, inden kvinden anbefales kunstig befrugtning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm. om ministeren mener, at brugerbetaling på sterilisation er i overensstemmelse med et ønske om at gøre prævention mere tilgængelig og dermed begrænse antallet af uønskede graviditeter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm. om, hvad det med virkning fra den 1. /1. -11 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis parret skal gennem 3 IVF-behandlinger og kvinden undervejs skal opereres for endometriose, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
7	Spm. om, hvad det med virkning fra den 1/1-11 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis manden har svært nedsat sædkvalitet og parret derfor først forsøger sig med 3 inseminationer med mandens egen sæd, for herefter at få foretaget 3 ICSI-behandlinger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
8	Spm. om ministeren er indstillet på at stille ændringsforslag således at lovforslaget deles i to lovforslag, hvor det ene omfatter § 1 vedr. vurderingen af forældreegnethed i forbindelse med kunstig befrugtning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
9	Spm. om, hvor mange afslag der er givet på at behandle med kunstig befrugtning som følge af, at der har været tvivl om kvinden/parrets evne til at drage omsorg

- for et barn efter fødslen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om ministeren vil oplyse hvilke andre forslag der har været tale om ifbm. drøftelse af egenbetaling mellem DF og regeringen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 11 Spm. om ministeren vil uddybe kommentarerne til lægeforeningens høringssvar for så vidt angår inddragelse af en anden læge i forbindelse med vurderingen af forældregælden, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om at kommentere henvendelsen af 8/11-2010 fra Dansk Fertilitetselskab, DSOG og jordemoderforeningen vedr. kunstig befrugtning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om, hvordan ministeriet er kommet frem til, at lovforslaget vil have »Mindre administrative konsekvenser for regionerne«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om, hvordan regionernes øgede udgifter til administration skal finansieres i forbindelse med indførelse af brugerbetaling på offentlige fertilitetsklinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om, hvor mange årsværk, ministeriet forventer der vil gå til administration i forbindelse med opkrævning af betaling for henholdsvis kunstig befrugtning og sterilisation på offentlige fertilitetsklinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om regionerne via bloktilskuddet vil blive kompenseret økonomisk for ekstra udgifter til administration i forbindelse med forslaget om at indføre brugerbetaling for kunstig befrugtning og sterilisation på offentlige fertilitetsklinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om, hvor meget ministeren forventer, at administrationsomkostningerne stiger på de offentlige fertilitetsklinikker, når der indføres faste priser på fertilitetsbehandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om forslaget om loft over medicinudgifter på 15.000 kr. i forbindelse med fertilitetsbehandling også omfatter infertile par, der bliver behandlet på private fertilitetsklinikker for at få barn nr. 2 eller 3, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om, hvilke konsekvenser forventes lovforslaget at få for antallet af æg, der årligt doneres til ufrivilligt barnløse par, der mangler æg for at kunne blive gravide, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om, hvilke konsekvenser ministeren vurderer det vil få for Danmarks rolle som foregangsland inden for fertilitetsforskning, at regeringen vil indføre brugerbetaling for kunstig befrugtning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 21 Spm. om ministeren vil vurderer at prisforskellen mellem behandling med friske og optøede æg kan medføre en øget efterspørgsel på behandling med optøede æg på trods af, at denne behandling er mindre effektiv og mere belastende for kvinden end behandling med friske æg, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 22 Spm. om, hvilken effekt forslaget om, at regionsrådene ikke skal tilbyde vederlagsfri behandling med kunstig befrugtning i speciallægepraksis forventes at have på ventelisterne til kunstig befrugtning på de offentlige klinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om, hvilken konsekvens lovforslaget vurderes at have på det danske fødselstal på kort og lang sigt, jf. ministerens svar på SUU alm. del- spørgsmål 594, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om, hvordan forslaget om at indføre faste priser for kunstig befrugtning og loft over medicinudgifter på 15.000 kr. forventes at påvirke de private fertilitetsklinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om, hvordan de foreslåede besparelser på kunstig befrugtning rammer de fertilitetspatienter, der i dag er visiteret til behandling mod barnløshed, eller som

- på nuværende tidspunkt er i gang med fertilitetsudredning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 26 Spm. om besparelserne på kunstig befrugtning rammer de fertilitetspatienter, der i dag venter på eller er i gang med insemination, men endnu ikke får IVF/mikroinsemination, således at de ved lovens ikrafttrædelse ikke kan modtage de tre vederlagsfrie IVF/mikroinsemination-behandlinger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 27 Spm. om besparelserne på kunstig befrugtning rammer de fertilitetspatienter, der har modtaget deres første IVF/mikroinsemination, men ikke den anden og tredje behandling, således at de ikke kan modtage de to sidste behandlinger vederlagsfrit, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om, hvordan ministeren forestiller sig, at de offentlige klinikker skal afregne i det tilfælde, hvor en kvinde får nedfrosset æg, men ikke får sat dem op. Tæller det nævnte eksempel som en afsluttet behandling til fuld takst, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 29 Spm. om ministeren forestiller sig, at de offentlige fertilitetsklinikker skal opkræve betaling for kunstig befrugtning forud for behandling, herunder også hormonstimulering, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 30 Spm. om de offentlige fertilitetsklinikker i forbindelse med indførelse af brugerbetaling på kunstig befrugtning skal stoppe en igangværende fertilitetsbehandling, hvis den enlige barnløse kvinde eller det barnløse par er bagud med betalingen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 31 Spm. om fertilitetspatienter med genetisk arvelige sygdomme er omfattet af lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 32 Spm. om kvinder, der får nedfrosset æg i forbindelse med kræftbehandling, er omfattet af lovforslagets regler om brugerbetaling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 33 Spm. om barnløse par, hvor den ene part har hepatitis, som konsekvens af lovforslaget selv skal betale for den fertilitetsbehandling, der kan sikre, at barnet ikke smittes. til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 34 Spm. om barnløse par, hvor den ene part har HIV, som konsekvens af lovforslaget selv skal betale for den fertilitetsbehandling, der kan sikre, at barnet ikke smittes. til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 35 Spm. om, hvad det per 1. januar 2011 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, til indenrigs- og socialministeren, og ministerens svar herpå
- 36 Spm. om ufrivilligt barnløse, der deltager i forsøg med fertilitetsbehandling på offentlige klinikker per 1. januar 2011, til indenrigs- og socialministeren, og ministerens svar herpå
- 37 Spm. om at kommentere på Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløses (LFUB) høringssvar til lovforslaget jf. L 45-bilag 1, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 38 Spm. om, hvordan brugerbetaling for kunstig befrugtning og fjernelse af kronikertilskud til brug for køb af lægemidler til fertilitetsbehandling påvirker ufrivilligt barnløses muligheder, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 39 Spm. om at kommentere henvendelsen af 9/11-2010 fra Facebook gruppen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 40 Spm. om ministeren kan oplyse hvor mange af de mennesker, der i dag gennemgår fertilitetsbehandling som efterfølgende adopterer et barn, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 41 Spm. om at kommentere henvendelsen af 9/11-2010 fra European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre), til indenrigs- og socialministeren, og ministerens svar herpå
- 42 Spm. om at kommentere henvendelsen af 10/11-2010 fra lægeforeningen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 43 Spm. om der først skal betales for medicin ved ægoplægningen, men at medicin i forbindelse med IVF-behandling allerede betales før ægudtagningen, da medicinen til den såkaldte hormonstimulering går forud for ægudtagning og ægoplægning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 44 Spm. om ministeren kan bekræfte, at antallet af børn, der er født ved hjælp af reagensglasbehandling, er markant lavere i Norge, hvor der er indført brugerbetaling for kunstig befrugtning, end i Danmark, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 45 Spm. om hvilke undersøgelser, ministeren bygger sin vurdering på, jf. udtalelse i Deadline d. 5/11-10, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 46 Spm. om ændringsforslag til lovforslaget således at det ikke er den pågældne fertilitetslæge som skal træffe beslutning om forældreegnethed, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 47 Spm. om, hvad det vil betyde økonomisk hvis loftet for betaling for fertilitetsbehandling bliver for hele behandlingsdelen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 48 Spm. om kommentar til henvendelse af 16/11-10 fra Therese Brunse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 49 Spm. om kommentar til anonymiseret henvendelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 50 Spm. om, hvor mange ufrivilligt barnløse, der i dag har behov for fertilitetsbehandling ud over de forsøg, som tilbydes på de offentlige klinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 51 Spm. om, hvor mange ufrivilligt barnløse kvinder med endometriose, der ikke opnår graviditet inden for de 3 IVF-behandlinger, der tilbydes på de offentlige fertilitetsklinikker, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 52 Spm. om ministeren vil oplyse over hvor lang en periode den gennemsnitlige endometriosepatient er i fertilitetsbehandling, førend behandlingen resulterer i graviditet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 53 Spm. om, hvad det per 1/1-11 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis parret først modtager 2 inseminationer med partnersæd og herefter gennemfører 3 IVF-behandlinger med friske æg og donorsæd, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 54 Spm. om, hvad det per 1/1-11 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis parret modtager 3 ICSI-behandlinger med friske æg og herefter 2 forsøg med fryseæg, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 55 Spm. om, hvad det per 1/1-11 vil koste et ufrivilligt barnløst par at blive behandlet med kunstig befrugtning, hvis parret gennemgår 3-4 inseminationer med partnersæd, efterfulgt af 3 måneders pause i fertilitetsbehandlingen, mens kvinden bliver opereret for endometriose, herefter 2 IVF-behandlinger efterfulgt af operation for endometriose, og endelig en 3. IVF-behandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 56 Spm. om, hvad følgende patientforløb ville koste, hvis forløber var startet efter 1/1-11: 10. maj 2006: første IUI forsøg; oktober 2006: operation for endometriose i svær grad og henvisning til IVF-behandling; 1. maj 2007: 1. lange IVF forløb; efterår 2007: 2 frostforsøg med pause i mellem - intet resultat, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 57 Spm. om ministeren kan bekræfte, at et barn, der er født ved hjælp af kunstig befrugtning, er en samfundsøkonomisk gevinst for det danske samfund, idet barnet som 50-årig bidrager med 1.368.000 kr. til samfundet, hvilket svarer til, at samfundet får sin investering i barnet 7-16 gange igen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå



- 58 Spm. om, hvor mange af de mennesker, der i dag gennemgår fertilitetsbehandling, som efterfølgende adopterer et barn, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

### **Oversigt over samrådsspørgsmål vedrørende L 45**

**Samråds-  
spm.nr.**

**Titel**

- A Samrådssp. om, hvor mange ufrivilligt barnløse, ministeren vurderer, der årligt fra 1/1-11 vil få udgifter til fertilitetsbehandling, der overstiger det såkaldte worst case scenarium, hvor ufrivilligt barnløse gennemfører 3 reagensglasbehandlinger inden for 1 år til 30.000 kr. inklusiv medicinudgifter, jf. Ritzau telegram, af 7/11-10, »Gebyr kan ruinere barnløse«, til indenrigs- og sundhedsministeren
- B Samrådssp. om, hvordan ministeren vil sikre, at kunstig befrugtning per 1/1-11 ikke kun bliver tilgængelig for den ufrivilligt barnløse cheføkonom, der er gift med chefkonsulenten, men også for politibetjenten, der er gift med en pædagog, til indenrigs- og sundhedsministeren
- C Samrådssp. om, hvordan ministeren vil sikre, at lovforslaget om brugerbetaling for kunstig befrugtning ikke medfører færre fertilitetsbehandlinger og heraf færre fødte børn, jf. Ritzau d. 7/11-10 i telegrammet »Gebyr kan ruinere barnløse«, til indenrigs- og sundhedsministeren