

værdigt, at der vil blive forskel på daginstitutioner, idet ældre institutioner i den lettere forurenede zone muligvis ikke vil få rensed jorden på legepladsen, mens nybyggede institutioner og boliger skal have lagt ren jord på udearealer. Og netop det sidste, at nybyggede institutioner og boliger skal have lagt ren jord på udearealer, viser vel også, at forligspartierne, når det kommer til stykket, ikke er sikker på, at det her ikke fører til en øget risiko for befolkningen.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Lovforslaget vedtoges med 106 stemmer (V, S, DF, KF, RV og SF) mod 2 (EL).

### Formanden:

Lovforslaget vil nu blive sendt til statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 5) Tredje behandling af lovforslag nr. L 214: Forslag til lov om ændring af lov om miljøbeskyttelse. (Producentansvar for person- og varebiler).

Af miljøministeren (Connie Hedegaard).  
(Fremsat 29/3 2006. Første behandling 5/4 2006. Betænkning 10/5 2006. Anden behandling 18/5 2006).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

### Afstemning

Lovforslaget vedtoges enstemmigt med 109 stemmer.

### Formanden:

Lovforslaget vil nu blive sendt til statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 6) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 81: Forslag til folketingsbeslutning om at pålægge regeringen at meddele, at Danmark afviser den retspraksis, der er skabt af EF-Domstolen med dom C-176/03, hvor kompetence er flyttet fra søjle III til søjle I.

Af Morten Messerschmidt (DF) m.fl.  
(Fremsat 21/2 2006. Første behandling 19/4 2006. Betænkning 19/5 2006).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

### Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 20 (DF og EL) stemte for, 92 (V, S, KF, RV og SF) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 7) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 36: Forslag til folketingsbeslutning om en national strategi for bekæmpelse af uligheden i sundheden.

Af Charlotte Fischer (RV) m.fl.  
(Fremsat 16/11 2005. Første behandling 24/1 2006. Betænkning 10/5 2006).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Kl. 10.15

### Forhandling

#### Charlotte Fischer (RV):

I januar svor statsministeren her i Folketinget, at han ikke kunne få øje på stigende ulighed i Danmark. Man kunne foreslå, at han læste Ugeskrift for Læger fra i mandags. Der kunne man læse en artikel om sociale forskelle i udviklingen af danskernes dødelighed. Budskabet i artiklen er så-

dan set lige så enkelt, som det er nedslående, for det er, at uligheden i sundheden i Danmark vokser og vokser. Det burde falde enhver regering for brystet.

Det er jo på alle måder en falliterklæring for så rigt et samfund som vores, først og fremmest menneskeligt, men også for vores samfundsideal, der jo handler om at give lige muligheder til alle mennesker. Lige muligheder har de ikke reelt i dag, medmindre man selvfølgelig tror, at lavtuddannede bare generelt har en forkærlighed for et kortere liv og flere sygedage.

Det er på den baggrund, at regeringspartierne og Dansk Folkeparti her i dag stemmer nej til at sætte langt mere målrettet ambitiøst ind over for den voksende ulighed i sundheden. Det er jo ikke, fordi de på nogen måde anfægter den kendsgerning, at uligheden vokser, nej, det er, fordi de mener, at det, der allerede foregår i dag, er godt og effektivt og virkningsfuldt nok. Hvor de lige får den idé fra må guderne vide, for de initiativer, der er sat i gang lidt i øst og lidt i vest, ser jo ikke ud til at have afsat nogen fodspor af betydning.

Det er jo ikke noget, der kan overraske, hvis man egentlig kigger på, hvad det er, der er sat i gang. Det er en hær af småinitiativer og småbevillinger, og det batter ikke noget i forhold til det, der jo er et af det moderne samfunds hovedudfordringer, nemlig at skabe en bedre folkesundhed.

Regeringen forsvare sig livligt med sit folkesundhedsprogram »Sund hele livet«. Men programmet har ikke virket; det har hverken mål eller midler; programmet sejler; der er aldrig fulgt op på indsatsen som lovet; og alt sammen er jo meget symptomatisk for regeringens generelle prioritering af forebyggelse og sundhedsfremme. Her nytter det ikke bare at henvise til kommunalreformen hele tiden. Nej, for selv verdens bedste ansvarsplacering udløser ikke nogen mirakler, hvis der ikke er penge med, og her kniber det jo altså som bekendt.

Uligheden i sundheden spiller en hovedrolle, når det gælder brugerbetaling, og her er der som sædvanlig kø foran skyttegravene, så snart ordet brugerbetaling nævnes. Men kendsgerningen er, og det er der sådan set heller ikke nogen, der anfægter, at vi har et brugerbetalingssystem, der skrider på reformer; det er skævt, uretfærdigt og ulogisk.

Specielt når det gælder tandlægebehandling trækkes Danmark af led. Hos os er den sociale

logik, at børnehavepædagogen betaler det samme som direktøren. Sådan er det i Danmark, og hvor rimeligt er det egentlig? Velfærdskommissionen talte for indkomsthængig brugerbetaling, men den tanke døde allerede ved fødslen.

Vi ønsker at få kloge hoveder til at undersøge, om der ikke kan laves et lidt bedre system end i dag. Selvfølgelig kan der det. Men vi starter jo med, at vi bare tør tale om muligheden. Vi hos Det Radikale Venstre har ikke facit, men vi er åbne over for nye løsninger i erkendelse af, at brugerbetaling er kommet for at blive.

Et lyspunkt er der dog i det hele, og det er, at et flertal i Folketinget ser ud til at være enige om at skabe en bedre profil, hvad angår voksntandplejen. Det ville jo være en smuk begyndelse, hvis vi i hvert fald kunne lave en bedre model på det område.

Endelig gælder uligheden også det frie sygehusvalg. I søndags kunne man læse i en avisoverskrift: Frit sygehusvalg kun for de stærke. Det bekræfter jo sådan set kun det, vi ved i forvejen, nemlig at frit sygehusvalg gerne er for de mennesker, der har ressourcer. Men heller ikke her er flertallet jo interesseret i bare at finde ud af, hvordan det forholder sig. De vil ikke engang finde ud af, om det faktisk er alvorligt, og om det i nævneværdig grad er sådan, at de ressourcestærke faktisk gør meget mere brug af de her valgmuligheder end de ressourcesvage.

Regeringen selv er jo den første til at erkende, at det nok forholder sig sådan, at de ressourcestærke er bedre til at udnytte muligheden, men alligevel skal det ikke undersøges. Niks, den sociale ulighed i forhold til frit sygehusvalg skal være, som den er, og det er faktisk helt ubegribeligt, i og med man på den ene side er så vild med at øge det fri sygehusvalg, og på den anden side er så ligeglad med, hvad det bruges til.

Vi vil den voksende ulighed i sundheden til livs. Muligheden for et sundt og langt liv skal ikke være et privilegium for de højtuddannede og højtlønnede. Men udviklingen vender ikke sig selv. Der skal en politisk kraftanstrengelse til, ellers vil den bare vokse og vokse. Vi vil presse på med konkrete forslag til, hvordan vi kommer den voksende ulighed i sundheden til livs. Vores håb er, at når det kommer til de mere jordnære og konkrete forslag, vil der være lidt mere lydhørhed end i dag.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Arbo-Bæhr (EL):**

Jeg er fuldstændig enig med den radikale ordfører i, at den undersøgelse, der blev offentliggjort i Ugeskrift for Læger i mandags, er både interessant og rystende læsning, for den siger jo, at al den snak, der har været om, at vi lever længere, ikke gælder for grupper af ufaglærte arbejde i det her samfund.

På den baggrund er det jo meget interessant, at hele diskussionen om at trække sig tidligere tilbage fra arbejdsmarkedet har været præget af, at vi lever længere, så derfor kan vi også arbejde længere. Men lige præcis de grupper, der har glæde af at kunne trække sig tilbage tidligt og gå på efterløn, er dem, der ikke lever længere. Derfor må den undersøgelse få konsekvenser for, hvordan også Det Radikale Venstre forholder sig til en udskydelse af efterlønsalderen.

Jeg kunne godt tænke mig at høre, om den radikale ordfører ikke er enig med mig i, at de stadig væk som i dag har brug for at kunne gå på efterløn, når de bliver 60 år.

**Formanden:**

Så er det fru Lene Hansen som ordfører.

**Lene Hansen (S):**

Socialdemokraterne har den grundholdning, at det danske sundhedsvæsen skal bygge på fri og lige adgang til behandling for alle borgere i Danmark, men det ser ud til, at der er opstået nogle barrierer for visse befolkningsgrupper, der gør, at man de facto ikke har lige og fri adgang til behandlingstilbuddene. Sådanne forhold trænger til at blive analyseret, og der kunne Det Radikale Venstres forslag om nedsættelse af en kommission til kulegravning af forholdene have været til meget stor nytte.

Desværre ser det jo ikke ud til, at der er et flertal for, at det udmærkede forslag vil blive vedtaget. Det er en skam, for der er virkelig ingen tvivl om, at problematikken med ulighed i sundheden trænger til en samlet analyse, især efter at strukturreformen, som lægger ansvaret for sundhedsvæsenet ud til kommuner og regioner, ikke får den fornødne økonomi til at løfte opgaven.

Derfor er der al mulig grund til at være meget opmærksom på, hvordan ulighedsproblematikken vil udvikle sig i fremtiden.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Josefsen (V):**

Jeg vil gerne sige til Socialdemokratiets ordfører på området, at i Venstre er vi optaget af at skabe et sundhedsvæsen i verdensklasse her i Danmark – et sundhedsvæsen, hvor det er formålet, at alle borgere skal betjenes på lige vilkår.

I det forløb, vi har set siden den borgerlige regering kom til i november 2001, er der sket en række forbedringer på området. Der er indført frit valg-ordning, der er indført det udvidede frie sygehusvalg, der er vedtaget en kræftbehandlingsplan II og mange, mange andre gode tiltag. Vi er bevidst om, at der kan gøres endnu mere på sundhedsområdet, og det er det, vi arbejder kraftigt hen imod. Derfor gøres der alt i den her tid, der kan gøres, for at minimere de u hensigtsmæssigheder, der kan være i sundhedsvæsenet.

(Kort bemærkning).

**Lene Hansen (S):**

Jeg skal da ikke betvivle den gode vilje, men realiteterne ude i det kommunale Danmark ser altså noget anderledes ud end det indtryk, som Venstres ordfører på området prøver at give. Regionerne meddeler stort set alle som en, at økonomien ikke kan hænge sammen. Det får betydning for den måde, vi i fremtiden kommer til at behandle problematikken omkring ulighed i sundhed på, og det tror jeg ikke der er nogen der kan være i tvivl om. Vi skal simpelt hen følge udviklingen utrolig nøje, og der kunne en kommission have været et rigtig godt arbejdsredskab til at samle viden og foreslå, hvordan man kan komme ud over hele den her meget alvorlige problematik, som vi har med den voksende ulighed også inden for sundhedsvæsenet.

Kl. 10.25

**Formanden:**

Ja tak. Er der flere, der ønsker korte bemærkninger til ordføreren? Ellers er det hr. Kamal Qureshi som ordfører.

**Kamal Qureshi (SF):**

Vi vil også fra SF's side sige, at vi støtter forslaget og også fra kunnet se den meget markante ulighed i sundhed, som en lang række undersøgelser har vist – senest i Ugeskrift for Læger. Selvfølgelig kan man spørge, om det her så vil blive løst af, at man laver nogle strukturelle ændringer, så forebyggelsesområdet bliver lagt ud til kommunerne. Der kan man sige, at tingene jo ikke nødvendigvis løser sig, fordi man lægger

dem over på nogle andre, hvis ikke ressourcerne følger med. Der kan vi jo have den bekymring, om kommunerne er i stand til at løfte opgaven og har ressourcerne til at løfte den.

Noget andet, som selvfølgelig er helt oplagt, er, at undersøgelsen fra ugeskriftet jo med al tydelighed viser, at der stadig er behov for, at en gruppe borgere i det her samfund kan trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet i den samme alder, som de har kunnet hidtil. Det hjælper ikke noget, at vi hæver efterlønsalderen til 62 år, når alle undersøgelser viser, at vi altså har en gruppe, som er alvorligt nedslidt, og som har helt op til 7 år mindre at leve i i forhold til mange af os andre, der sidder her, og som ikke har det fysisk hårdt belastende arbejde.

Derfor giver det heller ikke nogen mening at tale om at fjerne efterlønnen eller hæve efterlønsalderen til 62 år, som en lang række partier her i Folketinget har foreslået, for den her gruppe vil have behov for at kunne gå på efterløn allerede fra 60-års-alderen, og pensionsalderen vil også være nødvendig at have på 65 år, fordi vi altså har en gruppe, som simpelt hen har 7 år mindre at leve i.

Derfor er der ikke nogen hjælp at hente for den her gruppe, når efterlønsalderen bliver hævet fra de nuværende 60 år til 62 år. Derfor er SF også imod det netop for at sikre, at den sundhedsmæssige ulighed, der er i det danske samfund, ikke kommer til at ramme dem, som har mest behov for efterløn og en tidlig pensionsalder, nemlig de dårligst uddannede, dem, der har det fysisk hårde arbejde, og dem, som også har den korteste levealder.

#### Formanden:

Tak til hr. Kamal Qureshi. Og så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

#### Birthe Skaarup (DF):

Som Dansk Folkeparti fremførte under førstebehandling, mener vi, at de økonomiske ressourcer skal bruges på aktive sundhedstilbud over for hele befolkningen i det danske samfund. Vi mener også, at det selvfølgelig er vigtigt hele tiden at fokusere på: Er der grupper, der er ulige, hvad angår sundheden i samfundet?

Så har vi jo også her fra Folketingets side og de politiske partiers side hørt, at forskellige grupper er kommet med forslag, også Velfærdskommissionen, om, at der skal være brugerbetaling i det danske samfund. Det synes vi ikke i Dansk Folkeparti. Det synes jeg er ulighed. Hvis

vi skal til at betale for at gå til læge, på skadestuen eller bruge sygehuset, er vi så langt ude, at vi kan kalde det ulighed i sygehusvæsenet.

Borgerne i Danmark er dækket ind kollektivt via skattebilletten, og den ordning skal vi blive ved med at have, således at der er ligebehandling i det danske sundhedsvæsen.

Det er da klart, at forhold omkring uddannelse og job og indkomst sætter deres spor, men jeg vil også sige, at når der er tale om ulighed i sundhedsvæsenet, kan jeg kun finde ud af at pege på ét område, og det er tandlægeområdet. Vi har været inde på det før, ikke blot i Sundhedsudvalget, men også her i salen har vi diskuteret hele tandlægeområdet. Og der synes jeg, at der er en god grund til at gå ind og kigge på, om der ikke er ulighed. Jeg vil i hvert tilfælde gerne være med til at lave en udredning på det her område.

Kl. 10.30

Jeg vil også godt lige nævne, at hele satspuljeområdet faktisk bliver båret igennem med forskellige indsatser over for svage grupper i vores befolkning. Man skal i hvert fald holde sig for øje, at når vi fra Folketingets side ser, at der er svage grupper i samfundet, der trænger til nogle håndsørkninger og nogle gode tiltag, så går vi ind og bakker op. Når en borger bliver syg, er det så vigtigt, at samfundet træder til og sikrer en kvalificeret behandling, men det skal være en gratis behandling i et offentligt sygehusvæsen.

Jeg vil også godt sige til sidst, at det er vigtigt, at vi tager den forebyggende indsats meget højtideligt. Det er også et udgangspunkt i det enkelte menneskes fysiske og sociale dimension.

(Kort bemærkning).

#### Charlotte Fischer (RV):

Vi er meget glade for Dansk Folkepartis tilsagn om at ville kigge på brugerbetaling på voksen-tandplejeområdet, men jeg synes godt, at Dansk Folkeparti også kunne forholde sig til det samlede brugerbetalingssystem.

Det handler jo ikke bare om brugerbetaling på læger, det er ingen, heller ikke vi, specielt optaget af som det højeste mål her i tilværelsen, men når det er vigtigt at kigge på hele brugerbetalingssystemet, er det jo også, fordi der er nogle meget mærkelige, ulogiske ting i det.

Kan Dansk Folkepartis ordfører f.eks. forklare, hvorfor patienter i hjemmesygeplejen, der får sårbehandling, skal betale alting selv? Kan man forklare, hvorfor man, når man går til sin læge og skal søge om enkelttilskud til sin medicin,

skal betale 300 kr. eller mere for at få lægen til at lave den ansøgning? Det er da ikke logisk.

Så der er jo meget større problemer end bare lige dem inden for voksentandplejen.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Nu rejser fru Charlotte Fischer et par enkelte problemer, og jeg er fuldstændig enig med hensyn til sårbehandling. Nu er sårbehandling en kommunal opgave, og den løses forskelligt i de forskellige kommuner. Det er klart et område, hvor jeg også synes det kan være urimeligt.

Men jeg håber da på, at kommunerne, når de med strukturreformen får hele det forebyggende område, rehabiliteringsområdet og det sundhedsfremmende område, vil kunne se, at der er nogle fordele ved at kigge netop på sårbehandling.

Enkelttilskud, jamen det er da rigtigt nok. Der er så nogle læger, der ikke tager noget for at lave de her ansøgninger; der er nogle, der tager 300-400 kr.; og jeg har også hørt, at der er nogle, der tager omkring 195 kr.

**Formanden:**

Der er nogle, der har svært ved at høre det, der bliver sagt fra talerstolen, og vi kan alle sammen hjælpe til med, at det bliver lettere at høre.

Så er det fru Charlotte Fischer for endnu en kort bemærkning til ordføreren.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Jeg vil egentlig også gerne spørge Dansk Folkepartis ordfører om det mere generelle:

Når nu man så sent som her i mandags kunne læse i Ugeskrift for Læger, at uligheden vokser og vokser, må det jo give anledning til, at enhver – måske især når man er en del af flertallet – spørger sig selv: Hvad er det, vi kan gøre for at bryde den her negative udvikling?

Det, vi har gjort hidtil, ser jo ikke ud til at virke, så vi skal finde på noget andet, og det skal være noget voldsomt andet, vil jeg sige, for det er nogle meget stærke kræfter, vi er oppe imod, og det er ikke sikkert, at løsningen kun ligger på sundhedsområdet. Jeg er faktisk meget sikker på, at den også ligger på arbejdsmiljøområdet og på uddannelsesområdet og på en hel masse andre områder, og derfor er det jo vigtigt at få en samlet strategi. Det er ikke for at bruge alle pengene på kommissioner, det er vi heller ikke interesseret i.

Men hvorfor har Dansk Folkeparti så meget tillid til, at vi gør det rigtige nu, når tallene viser noget helt andet?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Da fru Charlotte Fischer nævnte Ugeskrift for Læger i ordførertalen, skyndte jeg mig at få fat i bladet, og det lykkedes også. Jeg nåede ikke at læse artiklen, men det er da rigtigt, at det står i overskriften. Jeg kender ikke forfatteren bag artiklen, og jeg skal selvfølgelig have lejlighed til at læse den. Han kommer med nogle konklusioner, og det er dem, fru Charlotte Fischer henviser til. Men lad os kigge på det.

Kl. 10.35

Vi i Dansk Folkeparti ønsker ikke ulighed i det danske sundhedsvæsen. Det er vores mål, og det er hele vores proces, når vi arbejder, at alle samfundsgrupper skal tilgodeses.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

I Enhedslisten deler vi Dansk Folkepartis synspunkt om, at der ikke er behov for at indføre brugerbetaling på områder, hvor det ikke eksisterer i dag.

Men vi synes til gengæld, at der er områder, hvor det er åbenlyst urimeligt, at der i dag er brugerbetaling. Og jeg vil godt spørge Dansk Folkepartis ordfører, om man ikke kunne bruge sådan et arbejde som det her til at sætte fokus på, hvor det er, vi bør udvide gratisprincippet med henblik på at ramme de områder, som i dag er mest ulighedsskabende? Nogle af dem giver måske sig selv, inden for tandpleje og andet, men det kunne være fornuftigt at arbejde med det her.

Det andet spørgsmål, jeg vil stille til Dansk Folkepartis ordfører, er: Nu nævnte fru Birthe Skaarup satspuljen, men tror fru Birthe Skaarup ikke, at der er brug for, at vi også yder en indsats, hvor vi bruger rigtige skattemidler og ikke bare dem, der er taget fra de arbejdsløse og pensionisterne, til at udvide den sundhedsservice, vi har, og til at forbedre vilkårene i sundhedssektoren, så vi måske kunne gøre noget målrettet med hensyn til at gøre noget ved uligheden i samfundet?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Som jeg nævnte i ordførertalen om brugerbetaling, ønsker Dansk Folkeparti ikke yderligere

brugerbetaling i det danske sundhedsvæsen. Det skal være sådan, at hr. Jensen og fru Hansen har lige adgang til sundhedsvæsenet, og det skal ikke være kontante midler, der skal gøre, at man ikke søger læge.

Når jeg nævner, at jeg på tandlægeområdet kan se en logisk mulighed for at kunne rette op på nogle ting, er det, fordi vi er i gang med at afdække det her område, fordi vi synes, der er nogle urimeligheder.

Så nævner hr. Per Clausen satspuljen, og det er da fuldstændig rigtigt, at de penge bruges til de svage i vores samfund, og jeg har da også været med til at kanalisere de her penge over til netop sundhedsområdet. Jeg tror også, hr. Per Clausen ved, at et af formålene med, at vi opkræver de penge og bruger dem til satspuljen, er, at de skal kanaliseres over til den svage gruppe af befolkningen, der har behov for en ekstra indsats.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

I Enhedslisten synes vi nok, at det ville være mere fornuftigt at opkræve de penge, der skal bruges til de svagere grupper i samfundet, i skat hos nogle af de højtlønnede i stedet for at tage dem fra de svage grupper selv, men lad det nu ligge. Der er to ting, jeg godt vil spørge fru Birthe Skaarup om:

Det er jo ikke rigtigt, at sundhedsområdet i dag ikke er fyldt med brugerbetaling, vi betaler jo masser af steder, tandpleje og andre steder. Er fru Birthe Skaarup ikke enig med mig i, at det kunne være en idé at få en systematisk undersøgelse af, hvor de her betalingsordninger virker mest ulighedsskabende med henblik på først at få afskaffet dem, som er mest ulighedsskabende?

Det andet er: Mener fru Birthe Skaarup, som også nævnte det forebyggende arbejde i sit indlæg, ikke også, at det ville være meget vigtigt at sætte fokus på de ulighedsskabende elementer, der er i vores sundhed, og som handler om, at nogle mennesker udsættes for større stress og større nedslidning end andre, for også at få gjort noget systematisk ved det?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Med hensyn til satspuljen er det da rigtigt nok med det bidrag, der opkræves, det har vi da heller ikke i Dansk Folkeparti været meget for. Men når nu det er der – og det er et meget, meget

stort beløb, der hvert år skal udmøntes til de svage grupper i vores samfund – har vi jo så i Dansk Folkeparti haft mulighed for gennem de senere år at sidde med ved bordet og være med til at bestemme, hvor de penge skal kanaliseres hen. Det synes vi er fint, og vi har meget, meget fokus på de områder i vores samfund, der trænger til nogle ekstra penge.

Så kan man jo spørge, om det er en retfærdig måde, om det ikke er bedre at opkræve pengene over skattebilletten, men nu er der flertal for det her, og vi vælger at gå ind og være med til at fordele pengene.

Kl. 10.40

Så nævner hr. Per Clausen igen brugerbetaling i det danske sundhedsvæsen. Der, hvor jeg kan se det, er på tandlægeområdet, og der har jeg sagt, at vi vil være med til at prøve at afdække området.

Så er der medicin, hvor vi har brugerbetaling, men hvor vi alligevel tilgodeser den del af befolkningen, der har behov for de store tilskud og kronikertilskud. Jeg synes sådan set, at som det system er skruet sammen nu, virker det meget retfærdigt.

Hermed sluttede forhandlingen.

## Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 47 (S, RV, SF og EL) stemte for, 64 (V, DF og KF) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

**8) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 89:**

**Forslag til folketingsbeslutning om forhøjelse af vederlaget til de medlemmer af sammenlægningsudvalgene og forberedelsesudvalgene, der samtidig er medlemmer af en kommunalbestyrelse eller et amtsråd.**

Af Anne Baastrup (SF) og Ole Sohn (SF).

(Fremsat 14/3 2006. Første behandling 20/4 2006. Betænkning 18/5 2006).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.