

Forhandling

Martin Glerup (S):

Socialdemokratiet lægger vægt på, at alle uanset bopæls- og indtægtsforhold har let og hurtig adgang til at få den nødvendige medicin til en rimelig pris. Vi lægger også vægt på, at udlevering foretages af folk, som kan give grundig besked om medicinens virkning og bivirkninger. Ud fra de synspunkter vil vi gerne se nærmere på forslaget til ændret udligning.

I dag sker udligning af ca. 30 mio. kr. på grundlag af apotekernes omsætning på over 5 mia. kr. Formålet med udligningen er naturligvis at sikre en rimelig dækning med apoteker landet over, så man ikke, som det var tilfældet med vagtapoteksordningen, henviser nogle borgere til at køre over 100 kilometer for at hente medicin efter normal åbningstid.

Men at knytte udligning ensidigt sammen med omsætningen har i visse tilfælde vist sig uhensigtsmæssigt, navnlig fordi udligningen stiger progressivt med omsættningens størrelse. Det har betydet, at nogle apotekere med stor omsætning er blevet ramt uforholdsmæssigt hårdt. Samtidig er udviklingen inden for medicinområdet gået så hurtigt, at det er svært at leve med det nuværende ret stive system, hvor enhver justering kræver ændring af loven. Derfor er det vigtigt, at der kan blive større smidighed på området.

Det sker ved at give sundhedsministeren et par centrale bemyndigelser. Forudsætningen for, at Socialdemokratiet kan gå med til det, er, at de mindre apoteker ikke bliver ladet i stikken, og jeg vil gerne have ministerens tilsagn om, at den ændrede udligningsordning ikke i sig selv forårsager lukning af apoteker. I samme forbindelse vil jeg gerne spørge ministeren om, hvor stort udligningsbeløbet mellem apotekerne efter det foreliggende lovforslag anslås at blive.

Det er vigtigt, at også befolkningen i de mere spredt bebyggede egne har et apotek i nærheden. Det er naturligvis også vigtigt, at apoteker med stor omsætning i de større byer har rimelige udviklingsmuligheder. Socialdemokratiet vil på baggrund af de ting, jeg her har nævnt, gå positivt ind i den videre behandling af det foreliggende lovforslag.

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg vil gerne på den konservative gruppes vegne udtrykke tilfredshed med, at ministeren i samarbejde med Apotekerforeningen er blevet enig om indholdet i dette lovforslag, som vi så kan støtte. Det gælder såvel selve bruttoavanceansættelsen på 160 mio. kr. som ændringen af udligningssystemet og avancestrukturen.

Vi mener, at det grundlæggende princip fra apotekerloven og udligningssystemet, som vi var enige om i 1984, skal videreføres, således at der fortsat sikres apoteksvirksomhed i alle dele af dette land.

Jeg har stor forståelse for, at den avancestrukturomlægning, som dette lovforslag indebærer, medfører nogle skævvridninger i udligningssystemet, og det vil vi gerne følge op, således at der bliver en bedre sammenhæng. Vi mener i øvrigt, at det er vældig vigtigt, at der nu bliver taget fat på avancestrukturen, således at der bliver mere sammenhæng mellem de reelle omkostninger ved at få et produkt over disken og den avance, man får.

Mariann Fischer Boel (V):

Forslaget fra sundhedsministeren lægger op til en revision af apotekernes udligningsordning, der stammer tilbage fra 1985. Ideen med udligningsordningen er den, at det også skal være muligt at drive apotek i områder, der er så tyndt befolkede, at der reelt ikke ville være omsættningmæssigt grundlag for at drive apotek i disse områder.

Formålet med lovforslaget er at justere og tilpasse udligningssystemet, da de ændrede avancemæssige forudsætninger har betydet en helt utilsigtet konsekvens, især for de store apoteker med den store omsætning.

Det er også hensigten at ændre apotekernes avancestruktur, så det er den reelle omkostning ved den enkelte ekspedition, der skal dækkes af avancen på det enkelte medicinprodukt. Forslaget lægger op til, at avancen skal beregnes som en procentsats af indkøbsprisen plus et fast beløb. Det vil betyde, at der vil ske en stigning i prisen på de helt billige lægemidler, og at de dyre lægemidler vil falde i pris.

Med forslaget er det ikke meningen at man vil dæmme op for apotekernes tilskyndelse til at rationalisere, og derfor baserer man udligningen alene på omsætningen af receptpligtig medicin til enkeltpersoner, det vil sige, at man

[Marlann Fischer Boel]

i forhold til det tidligere kendte forslag bl.a. piller nogle veterinærmediciner ud af forslaget.

Dette forslag kan godt give nogle økonomiske konsekvenser for nogle mindre apoteker, og derfor mener vi, det er nødvendigt, at vi følger udviklingen og overvåger virkningen af forslaget, så vi kan følge op, hvis der viser sig utilsigtede konsekvenser af forslaget.

Venstre vil deltage konstruktivt i udvalgsarbejdet.

Jørgen Lenger (SF):

Når man læser lovforslaget og forsøger at få et overblik over apotekervæsenet, springer den privatiserede sundhedssektors lyksaligheder jo i øjnene. Jeg tror heller ikke, at jeg fornærmer ministeren ved at sige, at området unægtelig ser temmelig rodet ud, og når lovforslaget også er rodet, er det næppe ministerens skyld, men så er det, fordi det er vanskeligt at få overblik over den privatiserede del af sundhedsvæsenet. De mekanismer, der virker og får betydning for den enkelte forbruger, er og bliver ganske uoverskuelige, og det synes jeg ikke er ønskeligt.

Forslaget går ud på at mindske udligningen mellem de enkelte apoteker ud fra en filosofi om, at man skal gøre det mere attraktivt at drive sit apotek på en rationel måde, og hvem kan have noget imod det? Ja, umiddelbart ingen, men der ligger jo samtidig i hele vores apoteksystem, at forsyningen også skal sikres i de områder, hvor der er et svagere kundegrundlag – det er jo derfor, udligningen oprindelig er indført – og så er det bare sådan, at der er apoteker, som aldrig vil kunne blive særlig givtige allerede på grund af deres svage kundegrundlag. Det ved ministeren godt, og det fremgår jo også af lovforslaget.

Der tages højde for den situation og også for andre situationer ved en bestemmelse om, at Sundhedsstyrelsen kan gå ind og drive et apotek. Det er så også i orden. Men det er ikke i orden, at det offentlige, staten og kommunerne, altid kun må komme ind og drive virksomheder, der dårligt kan løbe rundt, navnlig da ikke, når vi så samtidig i tide og utide skal høre på ideologiske udgydelser om, at alt, hvad det offentlige rører ved, giver underskud, og slet ikke, når rationel drift inden for sundhedsvæsenet er en temmelig tvivlsom størrelse. Ratio-

nel drift kan jo nemlig også betyde, at man får en svagere bemanning på bestemte tider af døgnnet, uanset at forbrugeren har det samme behov for betjening og det samme behov for vejledning, hvad enten hun kommer om morgenen eller om aftenen.

Vi er heller ikke begejstret for den ændring i beregningsmetoden, der går ud på, at det reelt kun er receptpligtig medicin, der danner grundlag for udligningen. Dels kan den betyde, at apoteker med mindre overskud kan komme til at betale til apoteker med større overskud, dels modvirker den hele filosofien i den øvrige del af forslaget – og hvor er så incitamentet til et veldrevet apotek?

Endvidere lægger den beregningsmetode i hvert fald indirekte op til, at medicin ad åre også skal kunne sælges i supermarkeder og andre steder, hvor vi helst ikke ser det. Ikke fordi der i sig selv er noget galt i, at medicinen ligger sammen med kartoflerne i indkøbsvognen, det har vi egentlig ikke noget imod, men fordi en fjernelse af det indtjeningsgrundlag fra apotekerne vil gøre det nødvendigt at øge priserne på de produkter, det aldrig vil kunne betale sig at fjerne fra apotekerne, og det er der kun forbrugerne til at betale. Salg andre steder end på apotekerne vil også betyde, at der gives en langt dårligere rådgivning til forbrugerne.

Derfor kan jeg i første omgang ikke melde ud med nogen positiv holdning til ministerens forslag, men jeg vil slutte med at give ministeren det løfte, at vi vil være meget modtagelige for argumenter, vi vil lytte til hvert et ord, der bliver sagt, og vi vil give ministeren en chance for at overbevise os.

Men som det er fremgået af mit indlæg, er udgangspunktet for vores holdning til lovforslaget ikke særlig positivt.

Køpke Christensen (FP):

Ved behandlingen af dette forslag kan vi jo lige så godt være ærlige. Der kendes ingen eksempler på, at socialisme nogen sinde har gavnnet noget som helst. At socialisme inden for apoteksvæsenet hverken gavner forbrugerne eller apotekerne, fremgår jo tydeligt af bemærkningerne til lovforslag nr. L 9.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at det i de senere år har været nødvendigt at yde ekstraordinært tilskud til en række effektivt drevne apoteker med stor omsætning

[Køpke Christensen]

for at sikre de pågældende apoteker et positivt driftsresultat, uanset at driften havde givet et rimeligt resultat før betaling af udligningsafgiften. Er det ikke fantastisk kendetegnende for socialismen? De effektivt drevne apoteker skal have tilskud, endda ekstraordinære tilskud, ellers kan de ikke opnå et positivt driftsresultat. Det var jo lige til at grine ad, hvis det ikke havde været så tragisk.

Fremskridtspartiet vil naturligvis ikke støtte forslaget. Forslaget er en opfølgning af et gammelt planøkonomisk system, så hvis man da ikke lige vidste, at Havana lå på Cuba, kunne man fristes til at tro, at vi i øjeblikket sad i Havana. Man må nok sige, at hvis ikke Venstres medvirken i etableringen af DONG og Venstres forhold til landbrugsstøtteordninger allerede havde dementeret, at Venstre er et liberalt parti, så havde Venstres indstilling til det foreliggende forslag effektivt gjort op med forestillinger om det liberale aspekt.

Sundhedsministeren har været så elskværdig pr. 1. oktober d.å. at orientere Sundhedsudvalgets medlemmer pr. brev om, at en vedtagelse af det foreliggende forslag giver mulighed for at udstede et cirkulære om omlægninger af apotekernes avancementstruktur, der vil kunne spare Sundhedsministeriet for op til 41 mio. kr. Det er da meget venligt af sundhedsministeren, men jeg må nok sige, at de motiver, jeg skimter bag ved ministerens trang til at holde Sundhedsudvalgets medlemmer ajour med Sundhedsministeriets forestillinger om mulighederne med hensyn til forskellige cirkulæreoperationer, går i retning af en gulerod, der skal få det eneste liberale og frihedsorienterede parti, nemlig Fremskridtspartiet, til at stemme for forslaget.

Denne gulerod betragter jeg som værdiløs. Den er værdiløs af flere grunde; dels har vi ingen garanti for, at sundhedsministeren vil udstede det omtalte cirkulære, dels kan et sådant cirkulære erstattes af et nyt allerede om to måneder, hvis vi om to måneder skulle have en anden regering.

I øvrigt havde det vel ikke været noget problem at indbygge ændringer af avancementstrukturen i forslaget, således at der allerede med selve forslaget ville være sparet de omtalte 41 mio. kr. Havde det været tilfældet, ville Fremskridtspartiet have været langt mere positivt indstillet over for det foreliggende forslag.

Lad mig afslutningsvis nævne, at Fremskridtspartiet principielt ikke har noget imod, at private foreninger foretager private omfordelinger af private midler, men det er jo ikke det, vi taler om her, det er derimod offentlige indgreb i private forhold, ganske vist med Apotekerforeningens billigelse, men hvis Apotekerforeningen accepterer omfordelingen, hvorfor så ikke blot overlade omfordelingsspørgsmålet til Apotekerforeningen selv?

Ministeren bedes i øvrigt oplyse, hvor meget den offentlige administration af disse omfordelinger vil koste. Ingen kan vel bestride, at det er en meget relevant oplysning at få med i debatten her i dag. Såfremt man kunne liberalisere apotekerområdet interne økonomi og derigennem spare midler til den offentlige administration, kan alle velsagens støtte dette, måske undtagen de berørte embedsmænd, men den historie kender vi jo allerede fra tv-serien »Javel, hr. minister«.

Jeg håber, at der er mulighed for at vende tilbage til spørgsmålet om eventuel omlægning af administrationen af udligningsmidlerne i løbet af udvalgsarbejdet. Det er i hvert fald et Folketing uden visioner, hvis forslaget vedtages, uden at der udfoldes bestræbelser på at fjerne de socialistiske elementer i dette forslag. Nu skal Folketinget jo ikke gøres til genstand for modeopvisninger, men sagligt set er det vel ikke til at komme uden om, at socialismen er gået af mode.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg vil gerne spørge, om jeg skal forstå hr. Køpke Christensens tale således, at Fremskridtspartiet er fuldstændig ligeglade med, om der er apoteksdækning i alle dele af landet. Skal eksempelvis pensionister, selv om de bor i tyndbefolkede områder, ikke have rimelig mulighed for at få medicin? Det synes jeg er vigtigt at vide.

(Kort bemærkning).

Mariann Fischer Boel (V):

Jeg er da meget glad for at høre hr. Køpke Christensens patenttagen på liberalisme og liberal tankegang. Det vil jeg nu skrive mig bag øret til en anden gang.

[Marlann Fischer Boel]

Diskussionen om hele apoteksstrukturen mener jeg nok at vi skal tage hul på på et senere tidspunkt, men jeg kan heller ikke forestille mig, at man i Fremskridtspartiet kan være interesseret i totalt at tømme de tyndt befolkede områder for apoteker, sådan at man skal køre op til flere hundrede kilometer for at hente den medicin, der måtte være nødvendig, også uden for almindelige åbningstider.

(Kort bemærkning).

Martin Glerup (S):

Jeg vil godt spørge hr. Kørke Christensen, hvilke briller han havde på, da han læste dette lovforslag, for jeg synes ikke, at det er oplagt egnet til at lave ideologiske felttog på.

Jeg synes, at der blev udtalt, at de effektivt drevne storapoteker skulle have øgede tilskud. Det er der ikke tale om. Der er tale om, at de store apoteker, qua at de har en meget stor omsætning, og qua at udligningsordningen virker progressivt, er kommet i en situation, hvor de er overudlignende over for de mindre apoteker, og det er en justering, som man er nødt til at tage praktisk på og ikke lave ideologiske slagsmål ud af.

Det undrer mig, at Fremskridtspartiet vil være med til at dreje halsen om på en række mindre apoteker, sådan at folk får meget langt at køre for at få fat i medicin. Det er ikke det indtryk, jeg tidligere har haft, og det vil vi i hvert fald ikke medvirke til fra socialdemokratiske side.

(Kort bemærkning).

Kørke Christensen (FP):

Det er jo altid behageligt, når man kan få lidt debat i salen, og det ser det ud til at dette forslag i hvert fald foreløbig har givet.

Jeg vil sige til den konservative ordfører, at med hensyn til, at tyndtbefolkede områder ikke skulle blive tilgodeset, kan jeg oplyse, at den opfattelse deler Konkurrencerådet ikke. Konkurrencerådet skrev i en kommentar den 5. august 1991, at erhvervsstrukturen efter al erfaring styres bedre af markedskræfterne selv end gennem offentlig regulering, og det vil også medføre, at de tyndtbefolkede områder i dette tilfælde vil blive tilgodeset. Dette syn har FDB's formand, Bjarne Møgelhøj, støttet, og den opfattelse deler Fremskridtspartiet også.

Lis Noer Holmberg (CD):

Jeg skal ikke tage stilling til det fornuftige i en liberalisering på apoteksområdet, den diskussion skal vi vel have en anden gang. I CD mener vi ikke, at monopoler er af det gode, men jeg vil holde mig til det forslag, vi behandler her.

CD ser positivt på forslaget. Vi finder det rimeligt, at tilskud ændres fra den totale omsætning til kun at omfatte den del af omsætningen, der udgøres af receptekspederede lægemidler til enkeltpersoner. Desuden meddeler sundhedsministeren, at dette forslag er udarbejdet i et meget tæt samarbejde mellem Sundhedsministeriet og Danmarks Apotekerforening.

Vi har ligeledes bemærket, at Sundhedsministeriet nøje vil overvåge virkningerne af forslaget med henblik på, at der kan foretages tilpasninger, såfremt der skulle opstå utilsigtede skævheder.

Der er på nuværende tidspunkt 13 mio. kr. at gøre godt med til fordeling af ekstraordinære tilskud til apoteker med særlige behov. Man skønner, at efter denne ordning vil 6 mio. kr. kunne strække til de ekstraordinære tilskud, fordi der sker en omlægning af avancen. Det er et skøn, men det beroliger os, at dette beløb løbende vil blive tilpasset, såfremt det viser sig ikke at være tilstrækkeligt.

Det er meget vigtigt for os, at det stadig er muligt at drive apotek i mindre lokalsamfund.

Og med disse ord går vi positivt ind i de videre forhandlinger.

Elisabeth Arnold (RV):

Som det har været fremhævet af flere tidligere ordførere, er det overordnede mål også i dette lovforslag, at der fortsat kan opretholdes en apoteksservice overalt i landet, også selv om befolkningsunderlaget skulle være for tyndt til at opretholde et apotek på normale markedsmæssige vilkår.

Det princip tilslutter vi os fra Det Radikale Venstre fuldstændigt, og vi har ikke noget som helst imod, at ministeren forsøger at få en anden udligningsordning igennem end den, der i øjeblikket fungerer.

Vi synes også, det er i orden, at man prøver at supplere en ændret udligningsordning med en anden avancementstruktur. Vi er spændt på at se, hvordan det vil blive modtaget af apoteker-

[Ellisabeth Arnold]

verdenen, men er åbne over for at se på det også. For at nå til målet, nemlig den fortsatte opretholdelse af en jævn apotekservice, er det naturligvis en forudsætning, at der fortsat bliver holdt nøje øje med, om der er apoteker, som bliver ramt, som ikke kan fungere selv i tyndt befolkede områder, og vi er tilfreds med, at ministeren skriver i fremsættelsestalen, at udviklingen vil blive fulgt nøje, og hvis der skulle opstå utilsigtede skævheder, vil der blive foretaget de nødvendige tilpasninger.

Vi vil fra radikal side i udvalget gå positivt ind i arbejdet, og vi vil stille spørgsmål om at få nogle af de beregninger at se, der beskriver, at der ikke vil komme nogen skævvridninger, som kan bevirke, at målet, den jævne apotekservice, ikke nås.

Altså positiv tilslutning fra Det Radikale Venstre.

Jørgen Kvist Jensen (KRF):

Selvfølgelig skal apotekervirksomhed være effektiv og rationel, det er klart, men der er også andre hensyn, der skal tages, ikke mindst et geografisk hensyn. Vi synes, det er godt, at vi har et udligningssystem, der sikrer, at der er apoteker også i mindre lokalsamfund, hvor omsætningen ikke er så stor.

Derfor er vi lidt bange for, om forslaget skulle give så gode forhold for de større apoteker på bekostning af de mindre, at mindre apoteker måtte tvinges til at lukke på den ene eller den anden måde, og jeg glæder mig til at høre ministerens svar på hr. Martin Glerups spørgsmål om, hvorvidt ministeren kan sikre, at forslaget ikke koster livet for små apoteker – ikke af hensyn til apotekerne selv, men af hensyn til lokalsamfundet og til de ofte relativt immobile mennesker, som har brug for apotekervarer.

Ministeren bruger i bemærkningerne megen plads på at omtale planer om omlægning af avancementstrukturen, og det er helt fint, men når man nu er meget optaget af de mindre apotekers vilkår, er det væsentligt at se spørgsmålet om omlægning af avancementstruktur og ændret udligningssystem under ét. Kristeligt Folkeparti vil gøre et fortsat arbejde med henblik på ikke at forringe små apotekers vilkår. Ud fra disse bemærkninger vil Kristeligt Folkeparti følge ministerens udmøntning af bemyndigelsen på det område meget nøje.

I øvrigt skal jeg sige, at vi selvfølgelig går positivt ind i udvalgsarbejdet og er meget opmærksomme på, at det ikke forringer de små apotekers vilkår.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Distribution af medicin i Danmark har en ganske særegen konstruktion. Det understreges gennem debatten i dag, hvor jeg kunne lytte til ord om, at vi her ser privatiseringens lyskigheder, mens vi i hr. Køpke Christensens beskrivelse oplever socialismens rædsler.

Vi har et meget særegent system. Vi har et monopol på distribuering af medicin, og når vi har et monopol, er det nødvendigt, at det er gennemreguleret, og området savner ikke reguleringer. Til gengæld egner det sig utrolig dårligt til slagordsdefinitioner som privat eller socialiseret.

Det udligningssystem, vi har, og som vi gerne vil ændre nu, blev udformet i 1984, og tiden er løbet fra det. Bruttoavanceandelen af omsætningen har nemlig været kraftigt faldende i denne periode, og det har fået nogle helt utilsigtede virkninger for en del af apotekerne.

Vi har også lært, at det er overordentlig u hensigtsmæssigt, at beregningsteknikken er fastlagt i alle detaljer i selve loven. Det er baggrunden for, at lovforslaget indeholder ideen om, at systemet fremover skal kunne justeres administrativt, og som jeg har givet udtryk for, er det min hensigt at følge området meget nøje. Der er foretaget en lang række beregninger, som skulle vise, at vi opnår de ønskede virkninger, men det er ikke muligt at beregne virkningen for hvert eneste apotek, fordi vi ikke kender sammensætningen af omsætningen, fordelingen mellem receptpligtig og ikkereceptpligtig medicin. Derfor er det vigtigt at følge med, så det ikke fører til det, som vi alle er bange for, nemlig lukning af mindre apoteker. Det er ikke meningen, og jeg vil fremover være i stand til at rette op på tingene, hvis systemet kan justeres administrativt.

Hr. Jørgen Lenger kritiserede den nye model, som er bygget på, at det kun er receptpligtig medicin, der skal indgå i udligningsgrundlaget. Begrundelsen for denne model kan læses på side 4 i bemærkningerne. Hovedsynspunktet er, at det netop er ekspeditionen af receptpligtig medicin, der er apotekets væsentligste funktion, og det er den funktion, vi skal sikre

[Sundhedsministeren]

også i de tyndtbefolkede dele af landet. Forslaget er overhovedet ikke noget forsøg på at ændre apoteksstrukturen her i landet, og der er heller ikke taget stilling til de modeller, vi har fået udarbejdet. Det vil blive diskuteret senere. Men denne udligningsændring presser sig på, fordi vi har et meget stort behov for en omlægning af avancestrukturen.

Hr. Køpke Christensen bebrejder, at avancestrukturen ikke er indeholdt i loven. Jeg synes, at når vi netop har erfaret, at det i virkeligheden er til stor gene, at detaljerne er låst fast i loven, ville det være et ulykkeligt tilbageskridt at gøre selve avancestrukturen lovbundet. Det er forklaringen. Men jeg har også gjort rede for vore intentioner omkring avanceomlægningen, hvor vi meget gerne vil have en større sammenhæng imellem avancen og de omkostninger, som knytter sig til ekspeditionen.

Som det blev sagt fra Kristeligt Folkepartis side, er det vigtigt at se udligningsomlægningen og avanceændringen under et, og det er også det, vi bestræber os på.

Der var også et enkelt spørgsmål om det beløb, der skal inddrages i udligningen. Det er ikke muligt at sige det præcist, men et meget løst skud vil gå i retning af, at det bliver 20-25 mio. kr.

Men jeg vil gerne sige tak for de positive meldinger, jeg har fået.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling

vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 10:

Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Begravelseshjælp).

Af sundhedsministeren (Ester Larsen).

(Fremsat 2/10 91).

Lovforslaget sattes til forhandling.

*Forhandling***Ingrid Rasmussen (S):**

Med dette lovforslag er der lagt op til væsentlige ændringer i den hidtidige begravelseshjælp fra det offentlige. Der er både forenklinger og store besparelser i det, men nu er det sådan, at selv om der er tale om forenklinger og besparelser, behøver der ikke absolut at være tale om retfærdighed og logik.

Som ordfører for Socialdemokratiet ser jeg gerne et par forhold diskuteret nøjere. For det første synes jeg, at det er en besynderlig 18-årsgrænse, der er fastsat i § 16, stk. 1. De 16-18-årige er i dag at betragte som fysisk fuldvoksne, så hvorfor har ministeren ændret aldersgrænsen fra de hidtidige 16 år til 18 år? Ministeren vil sikkert svare, at beløbet jo også er sat op til 5.000 kr., og til det vil jeg bare sige, at det er fint nok, men det ændrer nu ikke noget, for begravelsesomkostningerne er jo stadig væk de samme.

Det næste problem er formuegrænsen på 10.000 kr., og her vil jeg gerne spørge ministeren, hvorledes det er i dag, når der er tale om afdøde personer uden formue. Er det ikke sådan, at det offentlige dækker disse udgifter helt og fuldt, dersom afdøde ikke efterlader sig formue eller slægtninge?

Det fører mig så frem til det næste spørgsmål: Mener ministeren, at en formue på 10.000 kr. er et stort beløb, hvis man tager i betragtning, at der kan være tale om sygedagpenge, pension eller bistandshjælp? Hvorfor er formuegrænsen sat til netop 10.000 kr.? Er det af tekniske, sociale eller økonomiske årsager?

På Socialdemokratiets vegne vil jeg tillade mig at fremføre det synspunkt, at det er for lavt sat. Og hvilke befolkningsgrupper har ministeren i tankerne, er det f.eks. en ganske almindelig lønmodtagerfamilie i lejebolig? Jeg synes, der skal være en balancegang, og den skal ikke findes i, at lovforslaget giver bedemandsforretningerne en velbegrundet mulighed for at sætte priserne op på det offentliges regning, men derimod i, at det tilskud, det offentlige yder den brede del af befolkningen som begravelseshjælp, har en fornuftig størrelse.