

Den næste sag på dagsordenen var:

36) Tredje behandling af lovforslag nr. L 127: Forslag til lov om ændring og om ophævelse af lov om DSB Busser A/S samt om ændring af lov om den selvstændige offentlige virksomhed DSB og DSB S-tog A/S. (Salg af DSB Busser A/S (Combus a/s) m.v.).

Af trafikministeren (Sonja Mikkelsen).
(Fremsat 2/12 98. Første behandling 4/12 98. Betænkning 10/12 98. Anden behandling 16/12 98. Tillægsbetænkning 16/12 98).

Der var stillet 1 ændringsforslag i tillægsbetænkningen.

Uden for tillægsbetænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Ændringsforslaget sattes først til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Ændringsforslaget forkastedes, idet 12 stemte for, 97 imod; 9 stemte hverken for eller imod.

Lovforslaget som helhed sattes herefter til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslaget vedtoges med 104 stemmer (S, V, KF, DF, CD, RV FP og KRF) mod 4 (EL); 9 (SF) stemte hverken for eller imod.

Formanden:

Lovforslaget vil nu blive sendt til statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

37) Tredje behandling af lovforslag nr. L 128: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om social service. (Ændring af medicintilskudsregler).

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 2/12 98. Første behandling 4/12 98. Betænkning 11/12 98. Anden behandling 16/12 98. Tillægsbetænkning 16/12 98).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Lone Møller (S):

Under behandlingen af dette forslag er det lykkedes at få iværksat et nyt sundhedspolitisk initiativ.

Det har hidtil været sådan, at diabetikere, som er insulinkrævende, har haft mulighed for at få udleveret testmateriale til hjemmemåling. Med det her lovforslag har vi nu fået det udvidet, så også ikkeinsulinkrævende diabetikere får mulighed for at få testmateriale. Det er noget, Socialdemokratiet er utrolig glad for, og der er ingen tvivl om, at det er et meget godt forebyggelsespolitisk tiltag.

Der har også i forbindelse med behandlingen været lidt usikkerhed, om kronikerreglen fortsatte uændret. Derfor har ministeren i tillægsbetænkningen givet udtryk for, at det problem er løst, inden loven træder i kraft den 1. oktober.

Der har også været nogle henvendelser fra foreninger om unge, som har brug for livsvigtig medicin. Man har haft nogle bekymringer om, hvorvidt den ændring, vi nu laver af medicintilskuddene, kunne medføre, at unge ikke ville købe deres medicin. Ministeren har også klart givet udtryk for, at det vil man følge meget nøje for at overvåge, om det problem skulle opstå.

Så kan jeg ikke lade være med sådan lige at komme med en bemærkning om, at jeg noget forundret over et Ritzautogram fra forleden dag, som beskriver, at dette forslag er forligspartierne blevet tvunget til af SF. Vi har i Socialdemokratiet, siden vi indførte teststrimler til insulinkrævende diabetikere, ønsket og arbejdet for, at også ikkeinsulinkrævende kunne få testmateriale.

Det er ikke sådan noget, man måske får løst fra den ene dag til den anden. Det er nu lykkedes, og det er ikke noget vi er blevet tvunget til, tværtimod. Det har vi arbejdet for i flere år, og vi er utrolig glade for det.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg skal ikke kunne redegøre for, hvordan Ritzau bruger de forskellige ord og formuleringer, men jeg vil bare bede fru Lone Møller om at bekræfte, at forløbet i den her sag har været sådan, at SF i den oprindelige betænkning over forslaget anførte, at vi syntes, at det ville være en god idé at bruge nogle af de penge, som forligspartierne mod vores vilje har sparet på medicinområdet til en øget forebyggelse, og at vi konkret nævnte bl.a. testmaterialet til diabetikere, og at det så efterfølgende er sådan, at forligspartierne i en tillægsbetænkning har tilsluttet sig den del af vores argumentation, og at vi derfor nu i fællesskab forhåbentlig kan indføre en ordning, som er præget af forebyggelse i modsætning til resten af forslaget, og at vi forhåbentlig i fællesskab kan glæde os over det lille fremskridt.

Preben Rudiengaard (V):

Jeg kan som helhed sige, at vi i Venstre kan tilslutte os lovforslaget, og vi synes, at det er et fornemt lovforslag ud fra den betragtning, at vi her tager højde for vores kroniske patienter, som bliver prioriteret højt.

Så vil jeg også gerne sige, at der er lavet en tillægsbetænkning, og det var, fordi vi kunne se, at der var nogle huller om type 2-sukkersygepatienterne. Der var også lidt om kreditsystemerne, og der var noget om vores unge sukker-sygepatienter på SU osv. Det var det, vi arbejdede kraftigt for. Vi var meget enige om i forligspartierne med velvilje fra ministeren at få de her ting på plads.

Men jeg kan undre mig over hr. Jørn Jespersens udsagn også til fru Lone Møller omkring processen i det her. Det er ligesom spørgsmålet: Hvad kom først? Ægget eller hønen? Men jeg vil gerne fastholde, at vi ikke har følt os presset på nogen som helst måde fra hr. Jørn Jespersens side i den første betænkning. Det er noget, vi har arbejdet intenst med på eget initiativ, og jeg synes, at hr. Jørn Jespersens udsagn i denne sag til Ritzaus Bureau minder mere om et slag i boldlejen af populistisk karakter frem for en

seriøs behandling med respekt for det, vi var nået frem til blandt forligspartierne.

Henriette Kjær (KF):

Ja, jeg må også sige, at det er intet mindre end utroligt, at SF og hr. Jørn Jespersen vil være bekendt at gå ud og tage æren for, at type 2-diabetikerne nu vil få gratis testudstyr. Når man tænker på, hvordan forligspartiernes ordførere har kæmpet for den her sag, været i forhandling med både finansminister og sundhedsminister for derefter at lande på det resultat, man nu kan læse i tillægsbetænkningen, ja, så er det paradoksalt, at SF, der i denne sag har befundet sig på den uforpligtende sidelinje, nu synes, at de efter sundhedsudvalgsmødet i onsdags ville gå på Ritzau med den meddelelse og give indtryk af, at det var på SF's foranledning, at den her tillægsbetænkning nu er en realitet.

Ud over testmateriale til diabetikerne kan vi i Det Konservative Folkeparti glæde os over, at man vil se på de likviditetsproblemer, især kronikere kan blive udsat for, men også andre med høje medicinudgifter.

Så med denne tillægsbetænkning som vores oprindelige betækningsbidrag kan vi med sindsro stemme for loven.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Nu tror jeg, vi bliver nødt til at sætte denne sag ind i dens rette sammenhæng. Sagen er, at der er kommet et forslag fra en kommission, der har arbejdet med medicintilskudsreglerne. Det forslag har anbefalet, at man omdelte støtten fra det offentlige til patienterne, sådan at de mennesker, som havde et meget lavt medicinforbrug og derfor en meget lav udgift, skulle betale noget mere selv, så man kunne give pengene til mennesker med et højt medicinforbrug og derfor med en meget stor udgift.

Det princip har SF tilsluttet sig, det var det, regeringen stillede forslag om i finanslovsforhandlingerne og ved andre forhandlinger. Jeg har også hørt den konservative ordfører give udtryk for, at man støttede princippet, som skulle være udtryk for en højere grad af retfærdighed i støtten til syge mennesker.

Det, der så er sket under finanslovforhandlingerne mellem regeringen og de borgerlige partier, er, at man har gjort vold på modellen og har brugt den til at spare penge på sundhedsvæsenet i stedet for til at lave en højere retfærdighed. Det, der er sket, er, at man har spa-

ret 300 mio. kr. i modstrid med det, man sagde, man ville.

For at reparere på det har der så været en diskussion, om man kunne bruge nogle af pengene til en højere grad af forebyggelse. Der vil jeg bare bede fru Henriette Kjær om at bekræfte, hvad jeg også spurgte fru Lone Møller om uden at få svar på det, om ikke det er en kendsgerning, at i den oprindelige betænkning, som blev afgivet før andenbehandlingen, var det SF, som foreslog, at man skulle bruge penge på testmateriale til alle typer af diabetikerpatienter, og at forligspartierne efterfølgende har tilsluttet sig det samme forslag.

Hvad der så har været af forhandlinger i kulisserne osv., skal jeg ikke blande mig i, men jeg skal bede om at få bekræftet, at forløbet har været sådan, at SF stillede forslaget. Efterfølgende har forligspartierne tilsluttet sig.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Sådan hænger tingene ikke sammen. Allerede på det tidspunkt, hvor SF afgav sit betækningsbidrag, var vi i gang med at overveje, hvad man kunne gøre for at styrke forebyggelsen, især for de her type 2-diabetikere. Det kan hr. Jørn Jespersen selvfølgelig ikke vide, men jeg synes stadig væk, at det er meget flot trods alt at gå ud og tage æren for det, nu seks partier slidsomt er kommet frem til. Det var en længevarende proces. Derfor nåede vi ikke at få det med i den oprindelige betænkning. Derfor blev det i en tillægsbetænkning.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg skal også gerne bekræfte, at det er rigtigt, at SF havde afleveret et betækningsbidrag til anden behandling af det her forslag. Men hr. Jørn Jespersen ved jo også godt, hvordan tingene fungerer i dette Folketing. Er der lavet et finanslovforlig, er det et slag i luften at gå ind og fremlægge et bud på et betækningsbidrag, hvor man pludselig vil tage 310 mio. kr. ud af finansloven. Det ved hr. Jørn Jespersen udmærket godt.

Men det er korrekt, at hr. Jørn Jespersen fremlagde et forslag. Det ville så have klædt hr. Jørn Jespersen, hvis han virkelig mente noget med det her, også at stemme for loven. Det er jo formentlig det, der er konsekvensen, at man hverken vil have lod eller del i denne lov. Det synes jeg ikke er klædeligt.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg skal bare takke de to ordførere for nu endelig at have bekræftet, at forløbet er sådan, som jeg hele tiden har fremstillet det, nemlig at SF oprindeligt fremsatte forslaget først, hvorefter regeringspartierne og finanslovsparterne blev enige om at følge det samme forslag, og at det så nu er gennemført.

Til fru Lone Møller skal jeg sige: Vi kan ikke støtte det samlede lovforslag. Vi har hele tiden sagt, at vi godt ville være med til at spare på dem, der havde et lavt forbrug af medicin, og bruge pengene til andre områder inden for sundhedsvæsenet, hvor der var et behov. Det var også det, regeringen oprindeligt sagde man ville. Men det har man ikke gjort. Man har nu efter den seneste ændring sparet i størrelsesordenen 280 mio. kr. uden at bruge dem til nogen som helst ting inden for sundhedsvæsenet, hvor der er så meget behov for det. Det er vi meget imod. Vi har anvist muligheder for at bruge dem til flere plejehjemspladser til færdigbehandlede patienter, til bedre genoptræning, til alternativ behandling osv. Det har man ikke ønsket at gøre, og derfor stemmer vi imod.

Birthe Skaarup (DF):

Dansk Folkeparti vil ikke deltage i det her slagsmål om, hvem der kom først med hvad. Men det, vi kan bekendtgøre her fra Folketingets talerstol, er, at vi ikke kan tilslutte os egenbetaling på medicin.

Vi har tidligere hørt i denne sal, at flere partier har tilkendegivet, at det danske velfærds-samfund har en forpligtelse over for vore syge; at vi skal tage hånd om de syge i befolkningen. Og det mener vi ikke gøres ved at spare 300 mio. kr. på sygesikringens budget og den sociale lovgivning.

Endelig bliver vi også nødt til at påpege, at loven meget vanskeligt kan administreres. Vi tror på, at det bliver et administrativt kaos for apotekerne, hvilket faktisk også er påpeget af Danmarks Apotekerforening.

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at vi i Dansk Folkeparti er utrolig skuffede over indførelsen af denne egenbetaling. Vi er klar over, at flere samfundsgrupper kommer i klemme, og det er ubegribeligt for os, at et flertal her i Folketinget i dag vil vedtage egenbetaling på medicin. Det bliver et rungende nej fra Dansk Folkeparti både i dag og fremover, når der skal

lovgives om brugerbetaling på sygdom og på medicin.

Vi mener ikke, at det må ske, og det, der er sket her de sidste dage, hvor folk økonomisk bliver ramt af boliglovgivning, efterløn og førhen af pinsepakke, kan vi ikke være med til.

Vi frygter, at nogle grupper i samfundet vil vælge medicinen fra på baggrund af det her forslag, og vi er helt klar over, at vi i samfundet vil se nogle grupper, der bliver tabere, og som vi senere ser i vores behandlingssystem.

Vi tror som sagt på, at denne her lovgivning ender som den tidligere lovgivning på området i et administrativt kaos, og vi vil også som sagt helt klart se nogle tabere i det her system, folk, der er ramt af sygdom, og som ikke vil få råd til at gå hen og få den fornødne medicin.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil til fru Birthe Skaarup sige, at hun anfører, at hun er skuffet over egenbetalingen, men dér vil jeg så henholde mig til, at der jo er egenbetaling i dag på medicin. Det er jo ikke totalt gratis. Men jeg synes, det klæder vores system, at vi konverterer det nu, således at vore kronikere, de meget svært syge, nu får en mulighed for at få medicin, der er betalt 100 pct., når vi når over en bestemt grænse. Det synes jeg er meget fornemt.

Jeg vil også sige, at med det her system kan der også ske det, at vi kan få en adfærdsregulering. Jeg vil henvise til, at 25 pct. af befolkningen ikke rigtig bruger medicinen, når vi ser, hvad der bliver leveret tilbage. Og ved at man i den laveste gruppe – det vil sige 100-500 kr. – selv betaler lidt mere, kunne det måske være, at vi kunne undgå det her lidt fråds med medicin, som ikke bliver brugt. Så det tror jeg er sundt. Men jeg vil gerne skåne vore kronikere, og det synes jeg fru Birthe Skaarup også burde tage højde for.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Ved denne tillægsbetænkning, der er blevet lavet, er der sket nogle forbedringer på det her område, men stadig væk er det en besparelse på sundhedssystemet, og det vil vi i Dansk Folkeparti ikke være med til.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at takke sundhedsministeren for den imødekommenhed

og fleksibilitet, der har været til stede, sådan så vi i et meget langt forløb har kunnet nå frem til det, der i dag står i tillægsbetænkningen, som jeg lægger meget stor vægt på.

Det havde ikke kunnet lade sig gøre uden en stor vilje til at imødekomme ordførerne og partierne bag finanslovsforliget. Jeg synes, det har været et godt forløb. Et forløb, som jeg meget gerne ser en anden gang, for der er jo det at sige til det, at når ordførerne kommer på, ser man jo ting, som ikke bliver set i de sene nattetimer, når et forlig bliver indgået. Men det har været et vældig godt forløb.

Der var tre ting i det, som vi havde nogen bekymringer om. Det var spørgsmålet omkring likviditeten for de brugere af medicin, der kommer på apoteket den første dag, efter at ordningen er trådt i kraft – at de ikke skulle stå med det problem ikke at kunne indløse recepten. Der er lavet en meget fin afdragsordning på det.

Det er nu blevet taget med, at man kan få gratis testmateriale, så man kan forebygge problemer med følgesygdomme hos gruppe 2-diabetikerne. Der er taget højde for de unge diabetikere.

Og endelig er der i loven indført en evaluering om et halvt år. Det er alt sammen ting, man gerne ville have med. Under hele forløbet, fra vi kendte forslaget, har det været et ønske hos CD og et ønske hos partierne bag finansloven.

Nu er det jo sådan, at succesen har mange fædre, men jeg tror nok, man ikke engang behøver at tage en blodprøve for at vise, at SF ikke er en af dem. For SF betaler jo ikke, SF har ikke medvirket til at finde pengene, og SF stemmer heller ikke for det. Så jeg tror, at grunden til, at man tager denne her debat så seriøst, er, fordi vi har været så tilfredse med forløbet, og fordi SF har stået på sidelinjen og hverken har lod eller del i det. Derfor var telegrammet i Ritzau så overraskende. Det ligner da ikke SF.

Tom Behnke (FP):

Fremskridtspartiet har fra starten af tilsluttet sig princippet om, at vi omfordeler en anelse, således at der kan blive givet større tilskud til de meget medicinkrævende patienter, og således at de, der ikke har brug for så meget medicin, måske i højere grad kommer til at betale en større andel af den selv. På den måde sørger vi for, at de, der har brug for medicin, som har brug for meget medicin, som er kronisk syge, også får et større tilskud, end de har fået hidtil.

Men jeg må nok sige, at forslaget og den udvikling, der er sket, er kørt helt af sporet. Det, der jo bliver konsekvensen af det her forslag, er jo ikke bare, at man laver en omfordeling, sådan at de meget medicinkrævende får flere penge. Næh, det, der sker, er, at man jo laver en regulær besparelse på 310 mio. kr. Det er det, der bliver konsekvensen af det, og det vil sige, at der jo altså er nogle, der kommer til at miste mere end bare det, at man omfordeler.

Det, vi ved, er jo, at Foreningen af Sukkersygepatienter var ude og lave en undersøgelse blandt foreningens medlemmer – og for så vidt også med hensyn til dem, der har brug for hjertemedicin – og man sagde: Det vil nok være rimeligt, hvis vi betaler bare en lille smule for det her, sådan så det ikke længere skal være helt gratis.

Og medlemmerne var faktisk indstillet på, at for at få det her til at hænge sammen, ville man godt være med til at give en skærv til det. Man ville godt være med til at betale sin del af det. Og på den måde rakte man jo altså en lillefinger, og med det samme tog regeringen hele armen.

Det synes vi ikke er rimeligt. For det, der kommer til at ske, er, at man når op på ikke bare at skulle betale en vis del af det, men faktisk helt op på, at det er 3.600 kr., der skal betales. Det synes vi er ganske urimeligt, og det er en ganske stor belastning. Det er ikke rimeligt, at patienter, som har brug for livsnødvendig medicin, og som er kronisk syge, på den her måde skal tvinges til at betale så store penge.

Helt galt går det jo, når vi taler om de befolkningsgrupper, som har de laveste indkomster her i landet, som er på overførselsindkomster af den ene eller den anden art. Dét er 3.600 kr. om året ganske mange penge. Og det her vil få nogle helt uhyggelige konsekvenser, når det kommer til at træde i kraft.

Den anden del af forslaget er jo så, at man for at få det her til at køre smidigt, som det jo så flot hedder, vil lave en central database, hvor alle informationer om samtlige borgere her i landet bliver samlet; hvert eneste lille bitte medicinkøb vil blive registreret i databasen, og dermed vil man på centralt hold sidde og have et fuldstændig komplet overblik over hver eneste borger her i landet: Hvad er det for en medicin, man indtager? Hvor meget af det indtager man? Osv.

Det er ganske problematisk, og det er ikke lykkedes at få en tilstrækkelig sikkerhed for, at

den centrale database også vil være hermetisk lukket. Tværtimod er der allerede på nuværende tidspunkt lukket op for, at i rent forskningsøjemed kunne det da godt være, at det kunne være interessant at se på, hvordan fordelingen er osv. Allerede dér, når man giver en lille mulighed for, at der kan åbnes ned til den centrale database, kører lavinen, og det er problematisk, at det rent faktisk vil kunne lade sig gøre at gå helt ned og se på hver eneste enkelt borger her i landet: Hvad er det for en medicin, man indtager, og hvor meget af det får man?

Det her forslag er jo i alt hastværk i forbindelse med finansloven blevet tromlet igennem Folketinget, og det kan undre os i Fremskridtspartiet, at man ikke har taget sig bedre tid til at diskutere det her forslag.

Vi hørte, hvordan det var gået så stærkt, at der faktisk var partier, der havde været nødt til at stille ændringsforslag uden for betænkningen, for man kunne simpelt hen ikke nå at få det med. Og selv forligspartierne ville gerne have lavet nogle ændringer, men kunne ikke nå at gøre det, og derfor var det sådan, at SF var nødt til at stille ændringsforslagene.

Så det er gået alt, alt for stærkt det her. Og hvorfor er det så det? Ja, det er der sådan set ingen grund til, for loven kommer først til at træde i kraft omkring den 1. oktober næste år. Så der er masser af tid; der er masser af tid til, at vi kunne have diskuteret det her ordentligt igennem. Der ville være masser af tid til, at det flotte princip, som man egentlig startede med, om en omfordeling fra de lidt medicinbrugende til de meget medicinbrugende kunne træde fuldt igennem, uden at der var nogen, der kom i klemme.

Det ville kunne lade sig gøre, hvis man ville, men det vil man ikke. Det skal køres igennem i alt hastværk.

Konsekvenserne af det her forslag er, at det vil gå galt. Systemet vil ikke komme til at virke. Vi vil se den ene skandalehistorie efter den anden, og vi vil komme til at se, at de socialt dårligt stillede og kronisk syge vil komme helt urimeligt i klemme i det her system, og det synes vi er synd. Vi synes, det er synd, at man laver den her lovgivning i al hast med den konsekvens, at når systemet kommer til at starte, vil der være en række skandalehistorier, der vil tvinge Folketinget til at lave ordningen om alligevel. Det kunne vi lige så godt have gjort, inden vi satte det i værk.

Derfor vil Fremskridtspartiet naturligvis stemme imod det her forslag. Vi kan forudse, at det vil give flere problemer, end det vil løse.

Tove Videbæk (KRF):

I min ordførertale ved første behandling af dette lovforslag gjorde jeg opmærksom på min og Kristeligt Folkepartis bekymring for likviditeten omkring medicinindkøb for enlige forsørgere, unge på SU og andre lavtlønsgrupper.

Jeg gjorde også opmærksom på min bekymring omkring kronisk syge og diabetikere, og derfor stillede jeg en lang række spørgsmål på disse områder.

I Sundhedsudvalget og forligspartierne imellem har vi holdt mange møder med og uden sundhedsministeren, og vi har haft et godt samarbejde omkring dette lovforslag. Jeg kan kun bekræfte forløbet, som det er omtalt og nævnt af de øvrige forligspartier.

Til sidst kom vi på et møde mellem forligspartierne frem til den foreliggende tillægsbetænkning, som vi kan stå helt inde for. Og på baggrund af denne tillægsbetænkning og yderligere materiale, som vi har fået fra sundhedsministeren, kan Kristeligt Folkeparti tilslutte sig dette lovforslag.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslaget vedtoges med 90 stemmer (S, V, KF, CD, RV og KRF) mod 24 (SF, DF, EL og FP).

Formanden:

Lovforslaget vil nu blive sendt til statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

38) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 61:

Forslag til folketingsbeslutning om Danmarks ratifikation af aftale om overenskomst om Den Nordiske Investeringsbank.

Af økonomiministeren (Marianne Jøved).

(Fremsat 25/11 98. Første behandling 3/12 98. Betænkning 8/12 98).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning vedtoges med 112 stemmer (S, V, KF, SF, DF, CD, RV, EL og KRF) mod 2 (FP).

Formanden:

Økonomiministeren vil få meddelelse om denne beslutning.

Den sidste sag på dagsordenen var:

39) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 12:

Forslag til folketingsbeslutning om ændring af forsikringsaftaleloven.

Af Anne Baastrup (SF), Birthe Rønn Hornbech (V), Bendt Bendtsen (KF), Peter Skaarup (DF), Frank Aaen (EL), Tom Behnke (FP) og Jann Sjursen (KRF).

(Fremsat 20/10 98. Første behandling 5/11 98. Betænkning 8/12 98).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning vedtoges med 115 stemmer (S, V, KF, SF, DF, CD, RV, EL, FP og KRF) mod 1 (ved en fejlfstemning).

Formanden:

Justitsministeren vil få meddelelse om denne beslutning.