

**Sundhedsministeren (Sorja Mikkelsen):**

Jeg vil gerne kvittere for den overvejende positive modtagelse af det her beskedne lovforslag, som fru Dorte Bennedsen omtalte det i sin ordførertale. Jeg er sådan set enig med fru Dorte Bennedsen i, at det er et ret beskedent lovforslag, men ikke desto mindre et fornuftigt lovforslag, som jeg er glad for at konstatere, at også et meget bredt flertal i Folketinget vil bakke op om.

Jeg er også enig i den bemærkning, som fru Dorte Bennedsen havde om, at det kunne være blevet udlagt som unødigt trætte, hvis regeringen havde fremturet med yderligere forslag på det her område, når det drejer sig om forslag, der tidligere er taget stilling til i det her Folketing, og derfor er der heller ikke tale om det. Men jeg forstår, at vi alligevel får nogle ændringsforslag, som der tidligere er taget stilling til. Det er jo Folketingets ret, også et mindretals ret, at lægge den slags ændringsforslag frem, og så må vi jo forholde os til dem til den tid.

Jeg skal ikke gøre voldsomt mange supplerende bemærkninger på nuværende tidspunkt. Jeg forstår, at der bliver et grundigt udvalgsarbejde, og jeg bidrager naturligvis gerne til det udvalgsarbejde. Jeg vil blot gøre en enkelt bemærkning, bl.a. fordi fru Pernille Sams, men også fru Tove Videbæk havde nogle bemærkninger til overvågningen af, hvordan den her lovgivning bliver fulgt. Der vil jeg gerne understrege, at der ikke er nogen ændringer i den måde, vi overvåger det her område på. Det vil blive fortsat intenst på samme måde, som det har været lagt til rette, siden den grundlæggende lov på det her område blev vedtaget.

Så vil jeg også gerne, da det her er min første optræden som sundhedsminister, tilsige min samarbejdsvilje over for alle ordførerne for partierne, og jeg håber, at det samme vil gøre sig gældende den anden vej.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Sundhedsministeren nævnte netop, at det er et beskedent lovforslag, og det overrasker mig lidt, at det foreliggende lovforslag kun foreslår én ændring. Formålet med revisionen af loven var jo netop, at bl.a. ægsortering og donor-anonymitet skulle overvejes. Med ægsortering har der jo netop været problemer, som ikke engang nævnes i forslagens bemærkninger.

Nu blev det her forslag jo ikke sammensat af vores nuværende sundhedsminister, men alli-

gevel vil jeg gerne spørge ministeren, om hun stadig har den samme kritiske holdning til opbevaring af befrugtede æg, som hun havde i 1997, hvor hun selv stillede ændringsforslag til loven, hvorefter befrugtede æg kun måtte opbevares, indtil behandlingen var afsluttet.

Yderligere vil jeg gerne spørge sundhedsministeren, om hun vil overveje et ændringsforslag før anden behandlingen vedrørende et forbud mod, at fertile par får adgang til kunstig befrugtning. For jeg kan også se, at ministeren i 1997 stillede et ændringsforslag, der bl.a. havde til formål at hindre, at fertile par med en kendt øget risiko for alvorlig sygdom kunne få fraserteret befrugtede æg med sådanne anlæg.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

**Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):**

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

**9) Første behandling af lovforslag nr. L 201 Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om ændring af lov om offentlig sygesikring og lov om social service. (Adgang til tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land).**

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).  
(Fremsat 22/2 2000).

Lovforslaget sattes til forhandling.

**Forhandling****Sandy Brinck (S):**

Lovforslaget bunder i EF-Domstolens afgørelse i nogle konkrete sager om sundhedsydelsers frie bevægelighed i EU og EØS-landene. Regeringen har på den baggrund valgt at tydeliggøre borgernes muligheder og begrænsninger på dette område via en decideret dansk hjemmel, hvilket vi i Socialdemokratiet er ganske tilfredse med.

Som konsekvens af disse domme er konklusionen blandt eksperter, at ydelser, der ikke betales for, såsom behandling på et sygehus eller den forebyggende tandpleje for børn og unge, ikke er omfattet af EF-Traktaten, mens ydelser, der betales for, er omfattet.

Sundhedsmæssige varer eller ydelser, der gives tilskud til via Sygesikringen er ydelser, der betales for, og det er således muligt at benytte sådanne varer eller ydelser i et andet EU-land og få refusion svarende til det tilskud, som varen eller ydelsen ville have udløst, hvis den var købt i Danmark. Det er det, dommene har fastslået, og det er såmænd blot det, lovforslaget giver en decideret dansk hjemmel til.

Vi har dog valgt at udskyde spørgsmålet om medicin. Danskernes medicinforbrug er meget lavere end i andre lande, og det tilskrives en nøje opfølgrning på ordinationsmønstrene, hvor myndighederne bl.a. kan reagere over for læger med usædvanlige og uhensigtsmæssige ordinationsmønstre. Det er for os i Socialdemokratiet ganske væsentligt, at vi ikke sådan umiddelbart giver køb på vores mulighed for fortsat at have det overblik. Den begrænsning betyder også, at vi med lovforslaget ophæver en tidligere aftale mellem de nordiske lande om tilskud ved køb af medicin i et andet nordisk land. Valget har nemlig reelt været enten at udvide ordningen til hele EU-/EØS-området eller at ophæve den tidligere aftale. På baggrund af hensynet til at fastholde et lavt medicinforbrug samt at den praktiske brug af ordningen mellem de nordiske lande har været begrænset, er valget faldet på at ophæve den hidtidige aftale.

Socialdemokratiet støtter, at den danske lov med dette lovforslag følger op og giver det juridiske grundlag også i dansk lov, og vi ser frem til en hurtig og positiv behandling i udvalget.

#### **Tove Fergo (V):**

Det er et af de forslag, der gør noget godt og positivt for borgerne, ved at vi er medlem af EU. Det er lige præcis en god forlængelse af Venstres politik. Vi ønsker jo som bekendt, at pengene skal følge borgeren, pengene skal følge patienten, så patienten frit kan vælge, hvor patienten ønsker at blive behandlet.

Det var en lille sag, som jo starter helt tilbage i 1995, hvor en luxembourgsk borger får et tilskud til behandling til brillekøb til sit barn i Belgien, og en anden luxembourgsk borger får behandlet sit mindreårige barn med en special-

tandbehandling i Tyskland. Dette udspringer sagen af. De luxembourgiske borgere får afslag på at få deres sygesikringstilskud med til de pågældende andre lande, og det ender så med en sag for EF-Domstolen, som bestemmer, at man skal bruge direktivet om vare- og tjenesteydelsers frie bevægelighed. Det giver ret til at få pengene med til det land, hvor man ønsker behandlingen udført. Det synes vi er utrolig positivt. Endelig er der en folkelig EU-sag. En sag, som gør, at borgerne nu kan forstå, hvor nyttigt og hvor dejligt det er, at vi er medlem af et stort europæisk fællesskab.

Vi kan nu vælge at få behandling for vores tandsygdomme, tandbehandling, i et andet EU-land, og vi kan få vores sygesikringstilskud med. Vi kan få kiropraktorhjælp i et andet EU-land og få vores sygesikringstilskud med osv. Jeg synes – og vi synes i Venstre – at det er utrolig dejligt, en dejlig sag.

Ministeren bliver nu bemyndiget til at fastsætte visse regler for, hvad det er for tilskud, vi kan få. Der er en embedsmandsgruppe, der har sidder og arbejdet med det og tolket domstolsafgørelserne, og den har nu fastslået, at det er de bestemte ydelser, som er nævnt i ministerens forelæggelsestale og i bemærkningerne til lovforslaget.

Vi vil selvfølgelig støtte det her af hele vores hjerte. Vi så meget gerne, man gik videre, sådan at det også var for hospitalsbehandling, at det også gjaldt for borgere i sygesikringsgruppe 1. Vi så også gerne, at vi med det samme tog initiativet til at give medicintilskuddet. Vi kan ikke se, der skal være nogen hindring for det. At brilletilskud kun skal gives til børn under 16 år, så vi også gerne blev udvidet.

Så vi er utrolig positive over for dette lille skridt i den rigtige retning. Vi så meget gerne, man gik videre, og vi vil bruge udvalgsarbejdet til at få afprøvet grænserne. Er embedsmandsgruppens vurdering rigtig, holder den vand juridisk, eller kunne man godt gå videre? Det vil vi se på under udvalgsarbejdet.

Vi har en del spørgsmål, vi vil stille i den forbindelse, bl.a. hvad de andre europæiske lande gør. Der står lidt om det i embedsmandsgruppens rapport. Men det er et rigtigt ægte, liberalt forslag. Pengene følger patienten derhen, hvor patienten synes, at vedkommende kan få den bedste behandling.

Så det er en lykkelig dag for de danske borgere. Endelig begynder det at virke, at vi nu er medlem af et stort, europæisk fællesskab.

**Pernille Sams (KF):**

Jeg skal først sige, at da vores ordfører, fru Henriette Kjær, ikke kan være til stede i dag, skal jeg på hendes vegne holde vores ordførertale.

Efter resultatet af Decker/Kohll-sagerne har der været behov for, at vi i Danmark fik kortlagt vores lovgivning på området. Det arbejde har et embedsmandsudvalg nu færdiggjort, og på den baggrund skal vi med dette lovforslag bringe den danske lovgivning i overensstemmelse med EU-rettens afgørelse. Sagerne drejede sig om brillor og specialtandlægebehandling, men i princippet kan det dreje sig om en lang række ydelser, som er listet op i forslaget.

I Det Konservative Folkeparti kan vi støtte den præcisering, der nu er foretaget. Vi tror ikke, at mange umiddelbart nu vil benytte sig af at få behandling i et land og derefter få refunderet deres udgifter, men på længere sigt og især med Øresundsbroens komme tror vi bestemt, det vil blive langt mere udbredt, at man modtager behandling i ét EU-land og derefter får refunderet sine udgifter der, hvor man betaler skat og har sin bopæl.

Så der er absolut behov for en klar lov på det her område, også mere klar end tilfældet er, da man jo har udskudt spørgsmålet om lægemidler. Allerede nu taler det andet regeringsparti end det, ministeren tilhører, om at man skal kunne bestille medicin via Internettet, og det er klart, at det bliver svært at holde sig inden for landets grænser. Derfor bør man jo overveje forskellige muligheder, og måske burde Danmark være foregangsland og tage det spørgsmål op i EU. Kun ved at være i offensiven kan vi sikre os nogle gode og sikre indkøbsmuligheder for patienterne, og det kan EU lige så godt indstille sig på hellere i dag end i morgen.

Men vi er foreløbig tilfredse med det, der ligger nu, da det er med til at sikre patienterne et friere valg. Det er vigtigt for os, og den tanke støtter vi.

**Margrete Auken (SF):**

Da SF's ordfører, fru Anni Svanholt, sidder til forhandlinger andre steder i systemet, har jeg lovet på hendes vegne dels at tilkendegive, at vi jo principielt mener, at Danmark skal bestemme, hvordan vi vil indrette vores velfærdssamfund, og hvordan ydelserne skal finansieres, dels at vi jo altså har den dom, som de forrige ordførere har gjort så nøje rede for, at jeg ikke

synes, der er grund til, at jeg gentager disse ting, der er sagt.

Selv om det er på andres vegne, så vil jeg tillade mig at korte det ned og sige, at vi på baggrund af de vurderinger, der er foretaget af dommens konsekvenser, og med de anbefalinger, der følger deraf, så også mener, at vi er nødt til at foretage den foreslåede ændring.

**Birthe Skaarup (DF):**

Som andre har været inde på, så er det her lovforslag en konsekvens af EF-Domstolens afgørelse i Decker- og Kohll-sagerne, som der er blevet talt meget om, hvor EU-borgere så har fået ret til at opnå godtgørelser af udgifter til varer og tjenesteydelser, når varen eller ydelsen er købt i et andet medlemsland.

En embedsmandsgruppe har derefter vurderet konsekvenserne, og den danske sygesikringslov skal på den baggrund ændres, således at bestemmelserne om varernes og tjenesteydernes frie bevægelighed sker fyldest.

Der er også yderligere det i forslaget, at sundhedsministeren nu får bemyndigelse til at fastsætte regler for den offentlige sygesikring til personer, der har ret til denne ydelse efter loven, og som får tilskud til varer, der købes i et andet EU-/EØS-land, og ligeledes med hensyn til tjenesteydelserne.

Det, vi har at bemærke til forslaget, er, at et overvejende flertal af EU-landene ikke på nuværende tidspunkt kan få et sådant tilskud, så det varer bestemt nogen tid, førend man kan regne med, at det indre marked vil fungere på eksempelvis lægemiddelområdet.

Der er ridset syv forskellige forslag op, som det her forslag omhandler, og der er en ophævelse af § 7 d. Der lægges op til, at for lægemidler indkøbt i et andet nordisk land end der, hvor det er ordineret, ophæves tilskuddene, hvilket vi synes er lidt beklageligt, selv om det måske kun drejer sig om ét land.

Når man ser på de økonomiske konsekvenser af omlægningen, så kan man vurdere det således, at adgangen til at opnå tilskud efter sygesikringsloven til visse ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land måske kun i begrænset omfang vil tilskynde til at efterspørge lægehjælp eller varer i landene, så på den led vil der højst sandsynligt ikke forekomme ekstraudgifter på det rent administrative niveau.

Vi har et par fortolknings- eller tvivlsspørgsmål, som vi vil have udredt i det videre ud-

valgsarbejde, men vi er overvejende positive over for forslaget.

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Jeg var lige ved at skulle til at nærlæse forslaget én gang til, for da jeg hørte fru Tove Fergos begejstring, tænkte jeg: Hvorfor kan jeg ikke rumme en sådan begejstring? Det burde jeg jo gøre som medlem af et godt EU-parti. Men jeg synes da også, at det, der er kommet ud af det, er glimrende. For jeg kan huske første gang, det kom op, og vi var nødt til at følge de der sager, der blev anlagt ved EF-Domstolen, meget nøje. Dengang var vi jo sådan lidt bekymrede for, hvad det kunne være for varer og tjenesteydelser, vi så skulle udveksle. Ville det blive dyrt? Ville de komme stormende alle sammen, osv.?

Det viser sig jo så at have fundet et meget rimeligt leje. Jeg synes, det er ganske glimrende, som man fra regeringen har defineret det. Selvfølgelig kan vi da så spørge til, om der har været andre definitioner i andre EU-lande af det, som er blevet resultatet af dommen. Men jeg vil da for mit vedkommende sørge for, at det får en let gang igennem Tinget, og det samme skulle jeg hilse og sige fra Kristeligt Folkeparti.

**Inger Marie Bruun-Vierø (RV):**

Ikke overraskende gælder EU-retten bestemmelser om varernes og tjenesteydelseernes fri bevægelighed også inden for sygesikringslovens område. I konsekvens heraf skal der nu gives en hjemmel for sundhedsministeren til at fastsætte regler om tilskud til nærmere afgrænsede varer og tjenesteydelser, der købes eller leveres i andre EU-lande m.fl.

Efter den gældende sygesikringslov kan der ikke ydes sådan et tilskud til varer og tjenesteydelser, der er købt eller leveret uden for Danmark med få undtagelser, nemlig lægemidler indkøbt i et andet nordisk land og tilskud til sygehjælp efter reglerne om den offentlige sygesikring.

Lovforslaget bringer lov om offentlig sygesikring i overensstemmelse med EU-retten, og det er vi jo nødt til. Det ville være svært at have indvendinger herimod.

Lovforslaget betyder imidlertid også, at den gældende adgang i sygesikringsloven til at opnå tilskud ved indkøb af lægemidler i et andet nordisk land af konkurrencemæssige grunde ophæves, fordi det ikke er tanken med lovændringen at åbne vidt op for tilskud til lægemidler købt i udlandet.

Her er en national interesse i at kunne følge forbrugsudviklingen, så her ligger nogle almene hensyn, der efter Det Radikale Venstres opfattelse helt berettiget bør begrænse EU-retten bestemmelser om varer og tjenesteydelse fri bevægelighed. På den baggrund kan Det Radikale Venstre støtte lovforslaget.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Jeg synes, jeg hørte fru Inger Marie Bruun-Vierø sige, at vi var nødt til at ændre loven for at være i harmoni og overensstemmelse med EU-retten. Jeg håber, jeg hørte galt. Det var da sådan en underlig defensiv indstilling at have til det. Jeg tænker på, hvor mange københavnere som tager over til Sverige for at få tandbehandling, for det er meget billigere. Nu får de så mulighed for at få deres sygesikrings-tilskud med. Jeg kan slet ikke forstå den defensive holdning.

Det er da smadder godt. Det er folkeligt. Endelig er der noget, borgerne kan have glæde af, som de kan mærke i deres hverdag. Københavnerne og sjællænderne kan nu i endnu højere grad tage over til Sverige og få en måske bedre tandbehandling, men i hvert fald billigere end her. Det er også derfor, Tandlægeforeningen i deres høringssvar er vældig, vældig betænkelig ved det her forslag. Så jeg håber, at det var en fejltænkning, og ved nærmere eftertanke så kan Det Radikale Venstre vel også se, at det her virkelig er godt for borgerne.

**Søren Kolstrup (EL):**

Da vores sundhedspolitiske ordfører, hr. Frank Aaen, ikke kan være til stede, skal jeg på hans vegne tilkendegive Enhedslistens holdning til det fremlagte forslag. Jeg kan meddele, at vi er imod forslaget. Vi vil stemme imod det.

Denne lovændring i dansk sygesikringslov er en konsekvens af EF-Domstolens afgørelse i et par sager om køb af henholdsvis briller og tandlægebehandling i et andet EU-land. Domstolsafgørelserne rykker grænserne for, hvornår social- og sundhedsydelser skal kunne flyde frit i Unionen.

De to domme er præjudicielle afgørelser, der udvider Traktatens beføjelser. Det er med andre ord ikke EU-landenes regeringer på en regeringskonference, der har udvidet Traktaten. Perspektivet i domstolsbeslutningerne kan betyde, at retten til at bruge et offentligt tilskud i et andet EU-land også vil kunne komme til at

gælde alle andre ydelser, der handles på markedsvilkår, og som det offentlige yder tilskud til. Med andre ord ydelser, der fremover falder ind under EU's definition og bestemmelser om varers og tjenesteydelsers frie bevægelighed.

Tandlægebehandling og briller via private udbydere på markedet med fortjeneste for øje er tjenesteydelser og varer i EU-Traktatens forstand. Hvis det offentlige ikke betaler hele regningen, men alene giver tilskud til egenbetalingen, kan tilskuddet bruges i andre EU-lande. I lyset af den aktuelle debat om egenbetaling og valgfrihed kunne tilskud til køb af hjemmehjælp være et eksempel. Giver man folk en sæk penge som tilskud til selv at købe hjemmehjælp, så kan de købe den i Malmø eller Flensborg, hvis de vil. Det kan ikke begrænses til Danmark.

Sundheds- og socialområdet er ifølge den eksisterende traktat nationale anliggender, men EU trænger stadig mere ind på disse områder, og denne lov kan ses som et skridt hen imod et fælles social- og sundhedsmarked i Unionen. Her er tale om en lovgivning, der er en konsekvens af EF-Domstolens dynamiske fortolkningsstil.

Skal disse områder underlægges EU-regulering, så bør det kun ske via Traktatens bestemmelser. I så fald bør det lægges på bordet under den kommende regeringskonference i EU.

Enhedslisten er principielt imod, at ydelser inden for sundhedsområdet gøres til en vare, der skal kunne flyde frit efter det indre markeds princip om fri bevægelighed. Enhedslisten vil stemme imod lovforslaget.

Og må jeg sige for egen regning: Jeg forstår såre godt, at Venstre ordfører er meget, meget tilfreds med det her lovforslag. Det er utrolig logisk, og jeg synes, at rammen om debatten i det danske Folketing i dag virkelig har været i Venstres tegn. Det startede med en yderligere liberalisering af lufthavnen, og det slutter med, at pengeposeprincippet efter Venstres princip bliver stadfæstet. Så det har været Venstres dag. Vi andre, der vil en anden vej, må jo så ruste os til at øve modstand mod denne samfundsudvikling.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Så kan hr. Søren Kolstrup jo spørge sig selv, hvorfor Venstre har den holdning. Nu sidder hr. Søren Kolstrup jo ikke i Sundhedsudvalget

og møder ikke de patienter, de mennesker, de medborgere, som ønsker at få den bedst mulige behandling og måske ikke kan finde den i Danmark, og som derfor gerne vil have lov til at tage et andet sted hen og vælge en bedre behandling. Hvorfor er Enhedslisten så restriktiv og domesticerende og bestemmende på vores medborgeres vegne?

Tror man ikke på mennesket, på medborgeren, siden man vil sidde herinde og bestemme og regere over, hvor mennesker skal have de ydelser henne, som de er berettiget til. For det er jo forudsætningen, at de er visiteret til den pågældende behandling, den pågældende ydelse, her fra Danmark. De har betalt deres skat, de har betalt deres bidrag til retten til at opnå tilskuddet, hvorfor skulle de dog ikke have lov til at tage ud og få den det sted, hvor de får den bedst mulige.

Vedrørende hjælpemidler inden for socialområdet, så må vi gå til socialministeren, for i virkeligheden lægger det her forslag også op til, at man kan få tilskud til hjælpemidler, og at man kan købe hjælpemidlet i det land, hvor man mener, man kan få det bedste hjælpemiddel.

(Kort bemærkning).

**Søren Kolstrup (EL):**

Jeg skal undlade at deltage i debatten om de specielle sundhedspolitiske forhold, men hvad angår velfærdsdebatten, vil jeg gerne tilkendegive over for fru Tove Fergo, at for det første finder vi det principielt, uanset hvilket politisk udgangspunkt man har, meget, meget demokratisk anstødeligt, at man indfører lovgivning via en domstol og ikke via en demokratisk procedure. Så på den måde kan man sige, at der virkelig er et demokratisk mellem på den ene side Venstre og på den anden side Enhedslisten. Det er den ene diskussion.

Den anden diskussion er spørgsmålet om offentlige ydelser. Hvis man har den tilgang, at der både skal være lige mulighed, lighed i systemet, samtidig med at den enkelte borger kan udfolde sig, så er det for os afgørende vigtigt, at det er den offentlige ydelse, som er den bedste ydelse. Og vi er meget bevidst om i Enhedslisten, at i det øjeblik den offentlige ydelse ikke bliver den bedste ydelse og ikke kan tilfredsstille borgerne bredt, så kommer der et pres for private løsninger eller valgfrihed, som man kan lancere i en sådan situation.

Men vi ønsker at overflødiggøre valgfriheden og styrke det lokale sygehus, den lokale behandling.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Nu får hr. Søren Kolstrup det jo til at lyde, som om det er noget, der ikke er vedtaget lovligt, og at det kun er en domstolsfortolkning. Men jeg vil henlede hr. Søren Kolstrups opmærksomhed på, at det er Traktatens art. 60, som det her handler om, nemlig varer og tjenesteydelsers frie bevægelighed. Det vil sige, det er en af lovene i EU, som EU-landene har stemt for og vedtaget, og det har været ude til folkeafstemning osv. Så det er sandelig ikke noget, der sådan er blevet smuglet ind i al dulghed i en sen natte-tid.

Det har været ude fuldt offentligt, det er vedtaget, det er besluttet. Det har været gennem alle mulige organer, så der er ikke spor fordækt ved det her. Så det er simpelt hen en af de helt positive sider ved det europæiske samarbejde, vi i dag bliver præsenteret for, og som giver borgerne de rettigheder, borgere bør have, medmennesker bør have.

(Kort bemærkning).

**Søren Kolstrup (EL):**

Der må ikke herske et øjeblik tvivl om, at hvad fru Tove Fergo siger er korrekt. Det er EU-logikken, og den er man gået ind i. Det hersker der ikke nogen diskussion om. Sådan er det.

Men så er vi nogle, der siger fra over for denne logik, fordi vi finder den dybt udemokratisk. Og det er så dér, vore veje skilles.

**Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):**

Jeg vil gerne takke for den helt overvejende positive modtagelse af det her lovforslag. Og jeg skal lige starte med en enkelt lille bemærkning til fru Tove Fergo, som ønskede, at også brilletilskud til over 16-årige skulle kunne medtages.

Jeg vil bare gøre opmærksom på, at den slags tilskud gives ikke inden for Sygesikringens område. Det gives på det sociale område, og det kan mig bekendt også tages med. Men det er en anden lovgivning, så derfor er det ikke med i den her sammenhæng.

Så vil jeg gerne også hæfte mig ved det, som flere af ordførerne har hæftet sig ved, nemlig at det er vigtigt, at vi fastholder overblikket over det samlede medicinforbrug, så vi har en

chance for at gribe ind, hvis vi synes, at tingene udvikler sig i en ugunstig retning. Det er formentlig også det gode overblik, vi har, der er årsag til, at vi har et relativt lavt medicinforbrug i Danmark, og sådan skulle det jo gerne blive ved med at være, også i fremtiden.

Vi får nu fastslået, hvad der er varer og tjenesteydelser i relation til sygesikringsordningen, og det synes jeg sådan set er meget positivt, sådan at man ved, hvad man har med at gøre. Og jeg vil også gerne understrege, at det er vigtigt, at definitionen som sådan er baseret på, at det er varer og tjenesteydelser, hvor den enkelte selv betaler mere end halvdelen, som vi har med at gøre, og det er også sådan lidt en kommentar til noget af det, som hr. Søren Kolstrup sagde.

Jeg vil naturligvis medvirke til en hurtig afklaring af udvalgets spørgsmål med det ønske, at vi kan få lovforslaget vedtaget forholdsvis hurtigt.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

## Afstemning

**Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):**

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

## Meddelelser fra formanden

**Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 3. marts 2000, kl. 10.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 16.01