

ovenfor – været af afgørende betydning for mig, at alle bryggerier stod bag ønsket om en pantnedsættelse.

Med hensyn til det økonomiske kredsløb for genanvendte flasker ved den nedsatte pant og den tidligere pant, forstår jeg spørgsmålet således, at der spørges til om dette kredsløb kortsluttes ved pantændringen, og om der herved opstår et tab for nogle af ledene i kredsløbet. Det kan ved en pantforhøjelse eller -nedsættelse, ikke undgås, at der vil være led i kredsløbet, der på tidspunktet for pantændringen, har tomme eller fulde emballager stående, som der er betalt en lavere eller højere pant for, end den der fremtidigt skal tilbagebetales ved returnering af emballagen. Ved en pantnedsættelse er det typisk dagligvarehandlen, der vil have et udestående, hvorimod det ved en pantforhøjelse typisk vil være bryggerierne, der får et tab. Derfor har jeg i det konkrete tilfælde tillagt det betydning, at dagligvarehandlen bakker op om pantnedsættelsen, hvilket som nævnt ovenfor også er tilfældet.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at der i det underliggende aftalegrundlag mellem dagligvarehandlen og bryggerierne, der er udformet i forbindelse med pantnedsættelsen, foreligger en aftale om en godtgørelsesordning med hensyn til genpåfyldelige flasker mellem bryggerierne og dagligvarehandlen, der skal sikre, at dagligvarehandlen i rimeligt omfang får godtgørelse for tomgods eller fuldgods, der henstår i butikkerne på ikrafttrædelsesdatoen.

Tilsvarende er der i ændringsbekendtgørelsen fastsat, at Dansk Retursystem A/S udfra de samme hensyn udformer en godtgørelsesordning for engangsemballage, som skal godkendes af Miljøstyrelsen.

Spm. nr. S 1841

Til indenrigs- og sundhedsministeren (29/1 04) af:

Tove Videbæk (KD):

»Vil ministeren kommentere artiklen »Dårlig behandling af folkesygdom« bragt i Morgenavisen Jyllands-Posten den 14. januar 2004?«

Begrundelse

Af artiklen »Dårlig behandling af folkesygdom« bragt i Morgenavisen Jyllands-Posten den 14. januar 2004 fremgår, at knogleskørhed i løbet af de seneste år har udviklet sig til en folkesygdom, idet hver tredje kvinde og hver femte mand rammes af sygdommen. Ikke desto mindre er behandlingen af patienterne ifølge avisens informationer mangelfuld. Blandt andet anføres det, at »Danmark er langt bagefter andre lande i behandlingen af knogleskørhed«, og at lægerne generelt »ved for lidt om sygdommen«, og at især ældre på den baggrund får ordineret kalktabletter, »der i bedste fald er virkningsløse og i værste fald påfører patienten ubehagelige bivirkninger«.

Svar (11/2 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet vedrørende behandlingen af knogleskørhed i Danmark har jeg indhentet følgende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen:

»Knogleskørhed har i de senere år været genstand for stor sundhedsfaglig opmærksomhed. Sundhedsstyrelsen udgav i samarbejde med Fødevaredirektoratet i 2000 rapporten »Osteoporose – Forebyggelse, diagnostik og behandling«. Dansk Knoglemedicinsk Selskab udgav en klaringsrapport i 2000, som blev sendt ud til alle landets læger. Lægemedicinstyrelsen udsendte ligeledes i 2001 en pjeces til alle landets læger om medicinsk behandling af knogleskørhed. Dansk Selskab for Almen Medicin har i slutningen af 2002 udgivet en vejledning for almen praksis med fokus på forebyggelse af knoglebrud hos ældre. De udsendte informationer indeholder en opdatering af de medicinske behandlingsmuligheder på området. De danske anbefalinger følger de internationale retningslinier udarbejdet af WHO vedrørende diagnostiske kriterier og behandlingsindikationer.

Der afholdes herudover regelmæssige efteruddannelseskurser om knogleskørhed, både til praktiserende læger og sygehuslæger.

Behandling af knogleskørhed med kalktabletter i kombination med D-vitamin tilskud er vel-dokumenteret og har i store internationale undersøgelser vist sig som særdeles værdifuld med henblik på at nedsætte forekomsten af