

Jeg tror i øvrigt ikke, at man noget som helst sted i dagspressen vil kunne finde talestreger for min person, hvor jeg gør mig til varm fortaler for, at primærkommunerne skal tegne sygeforsikringer.

Kl. 13.55

Jeg har den holdning, som jeg også havde i sommer, da jeg f.eks. til Politiken den 28. juni sagde, at det overrasker mig ikke, at der er tanker i kommunerne om at tegne forsikringer, men sygeforsikringer er ikke den rigtige løsning.

Det, vi ønsker at skabe, og jeg beklager, at jeg gentager mig selv, er en hjemmel til, at kommunerne kan gå ind konkret og individuelt i forhold til mennesker, der presses væk fra arbejdsmarkedet, fordi de ikke kan komme i behandling, i forhold til ældre mennesker, som har et stort, stort behov for hjælp med praktisk bistand i hjemmet, fordi de går og venter på en ny hofte, og gøre deres passive penge aktive. Det er det, vi ønsker.

Når man skaber det hjemmelsgrundlag til, at kommuner kan gå ind og støtte sygdomsbehandling, så følger det i sagens natur, at kommunerne kan løfte den mulighed ved at tegne en sygeforsikring, medmindre man altså på forhånd begrænser den mulighed, men umiddelbart følger det af sagens natur.

Det store spørgsmål er så: Vil primærkommunerne bruge den udvidede adgang?

Min holdning er og min forventning er, at det vil kommunerne ikke. For hvorfor skulle kommunerne det, hvis den potentielle besparelse på sygedagpengkontoen er ½ mia. kr., og det koster 2,5 mia. kr. at tegne disse forsikringer? Jeg har så megen tiltro også til vores kolleger ude i kommunerne, at man formentlig vil afholde sig fra at gå ind i sådanne løsninger – jo specielt i takt med, at det forventelig lykkes denne regering at gøre indhug i ventelisterne. Jeg mener, at i en verden uden indbrudstyre ville der formentlig heller ikke være nogen af os, der ville tegne en indbrudsforsikring.

Lone Møller (S):

Jeg fik ikke svar på spørgsmålet, om ikke borgerne i dette land kommer til at betale for den samme ydelse to gange, nemlig for en sygeforsikring tegnet af kommunen og for et skattefinansieret amtsligt sundhedssystem.

Så kan jeg konstatere, at ministeren ikke helt er enig i den opgavefordeling, som vi har fastlagt og besluttet i bred enighed i dette Folketing. Det kan vi jo så se hen til.

Jeg vil så også gerne spørge om det, som jeg har kunnet læse mig til i dagspressen, nemlig at ministeren overvejer, at der kun skal være en tidsbegrænset mulighed for at tegne forsikringer. Hvad er den dybere årsag til det? Ministeren ved vel godt, at man ikke sådan bare lige kan sige forsikringer op. Hvorfor skal det være tidsbegrænset? Det vil jeg meget gerne have et svar på.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Må jeg først til spørgsmålet om, hvorvidt ting betales to gange, sige, at situationen jo netop er den i dag, at der nok betales noget, der ligner verdens højeste skat til kommune, stat og amt. Men varen leveres ikke. Der er ventelister. Der er mennesker i dette samfund, der ikke kan passe deres arbejde, fordi det ikke er lykkedes, selv om man har haft 9 år til det, at skabe systemer, der er i balance med hinanden, sådan at behov og kapacitet modsvares hinanden. Det skal der laves om på. Det er ikke at betale ting to gange, når man f.eks. i Løgstør ved at betale en omkostning på 25.000 kr. sparer kommunens skatteborgere for 125.000 kr. til sygedagpenge. Det er faktisk at få det hele til en femtedel af prisen, og det er sund og fornuftig omgang med skatteydernes penge.

Den røde lampe blinker, men må jeg ikke omkring tidsbegrænsning sige, at det er klart, at det kommunale hjemmelsgrundlag til at gå ind i det her, jo specielt er interessant at udnytte, så længe vi har lange ventelister. Og da vi har et stort projekt, der går ud på at skabe bedre balance i sundhedssektoren, så kunne det være en overvejelse at gøre det tidsbegrænset.

Lone Møller (S):

Jeg har altså svært ved at se, hvorfor der skulle en eventuel 2-årig tidsbegrænsning på, når regeringen jo i sit regeringsgrundlag har meldt ud, at pr. 1. juli indfører man en behandlingsgaranti på 2 måneder. Så det forventer jeg da at regeringen lever op til.

Så fik jeg heller ikke en bekræftelse fra sundhedsministeren på, at det er sådan, at 93 pct. af alle dem, der står på en venteliste i Danmark, er behandlet inden for en 3-måneders-periode. Så de der alenlange ventelister gælder jo ikke samtlige, tværtimod. Det er 7 pct. Og jeg har meget svært ved at forestille mig, at vi skal forsikre samtlige Danmarks borgere, hvis det er 7 pct.,