

at der jo er nogle firmaer, der ikke vil påtage sig det her, og derfor den beregning.

Jamen det er jo netop det, der er problemet. Problemet med det her forslag er netop, at der sker en skævvridning. Nogle arbejdsgivere vil gerne påtage sig det her, de vil gerne betale for deres medarbejders sundhed. Andre arbejdsgivere vil ikke, og nogle står i den uheldige situation, at de slet ikke har en arbejdsgiver. Det vil altså sige, at uanset at man ikke ændrer på niveauet for den nuværende sundhedsstandard i samfundet, som vi ved er alt, alt for lav, betyder det jo, at nogle lige pludselig får en meget højere sundhedsstandard end andre, fordi deres arbejdsgivere ønsker at betale. Det er konsekvensen; man laver nogle mere lige end andre.

Kl. 10.25

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Til fru Sandy Brinck: Det handler netop om skat på sundhedsbehandling plus det, at arbejdsgiverne får en mulighed for at påtage sig et socialt ansvar.

Så har vi debatten om antallet af ventelister, og der har vi taget initiativ med 1,5 mia. kr. ekstra. Det er vi glade for at Socialdemokratiet også vil støtte, og det er det, der skal bibringe, at ventelisterne bliver reduceret kraftigt, for vi har et problem dér i dag.

Så er der jo flere forsikringselskaber, der laver aftaler med eksempelvis også svenske sygehuse, så det ikke kun er danske private sygehuse, men også svenske sygehuse, og det belaster jo heller ikke det offentlige sundhedssystem og det offentligt ansatte sundhedspersonale.

Til fru Pernille Rosenkrantz-Theil: Jamen vi har jo det samme mål, at ventelisterne skal væk. Jeg synes bare, vi er nødsaget til at spille på flere heste. Men det skal først og fremmest være flere penge til det offentlige sundhedsvæsen og dernæst at give mulighed for, at virksomhederne påtager sig et socialt ansvar, så vi derved også kan få reduceret ventelisterne.

(Kort bemærkning).

Jacob Buksti (S):

Jeg synes, hr. Hans Andersen har det problem, at hr. Hans Andersen påstår, at det her forslag har indflydelse på ventelisterne, men hr. Hans Andersen har endnu ikke kunnet godtgøre, at det er tilfældet.

Hver gang vi snakker om ventelister, kommer vi til at snakke om de 1,5 mia. kr. Men hvis de

1,5 mia. kr. virker, som hr. Hans Andersen påstår, er der jo ikke behov for det her forslag. Eller også påstår hr. Hans Andersen, at de ca. 150 senge, der er på privathospitalerne, vil være i stand til at løse ventelisterne. Mener hr. Hans Andersen virkelig det?

Det handler jo ikke om skat på sygdom. Det handler om den frie adgang og lige adgang til sygdomsbehandling i det her land. Dette forslag skaber ikke én eneste behandlingsplads mere overhovedet; ellers vil jeg gerne høre om det.

Det andet er bare sådan en forbrugeroplysning til regeringen og til hr. Hans Andersen: Hvis man kan udvide kredsen og det ikke koster mere, fordi der er færre, der benytter sig af det, hvorfor lader man det så ikke omfatte alle, for så ender det jo med, at det ikke koster noget, fordi der slet ikke er nogen, der vil bruge det?

(Kort bemærkning).

Ole M. Nielsen (KRF):

Jeg havde såmænd slet ikke troet, vi skulle have haft debat om den her sag igen i dag, men når hr. Hans Andersen går herop og bruger de fuldstændig forkerte argumenter – der findes jo ikke andet i det her forslag i øvrigt, men så kunne han jo lade være – og når han så siger, at han sætter pris på, at virksomhederne påtager sig et socialt ansvar, vil jeg sige: Jamen i hvert fald var det første forslag, der kom frem, meget asocialt, for det var noget med, at virksomhederne kunne udvælge en bestemt, sandsynligvis i forvejen velbæjret, gruppe. Nu er det så blevet udvidet, sådan at der er blevet en lille restgruppe i virksomheden, nemlig de, der allermost socialt svage, altså de, der har dårligst fodfæste på arbejdsmarkedet, de deltidsbeskæftigede og de, der har været der under 1 år. Kan det kaldes at dyrke det sociale ansvar?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Til hr. Jacob Buksti: Jeg er glad for, at vi kan være enige om – det håber jeg i hvert fald at vi kan – at 1,5 mia. kr. ekstra til det offentlige sundhedsvæsen er der brug for, og at vi siger, at nu skal vi også have behandlinger for de 1,5 mia. kr.; der skal udføres produktivitet, produktion, ventelisterne skal reduceres for de 1,5 mia. kr.

Så bliver der netop, ved at arbejdsgiverne påtager sig socialt ansvar her, på privathospitaler muligheder for, at de i morgen kan udvide deres kapacitet, hvis virksomhederne gerne vil gå ind