

gratis. Vi synes igen, det er en god hensigt og mening, men vi vil nok stikke spaden lidt dybere i jorden og gå mere til bunds i tingene.

Hvorfor? Vi må sige, at når vi nu har de økonomiske briller på, så ser vi jo sundhedsudgifterne som en af de allerstørste udfordringer. Velfærdscommissionen pegede i deres rapport på, at de offentlige udgifter vil stige med 48 mia. kr. frem til 2040 alene som følge af demografi, heraf vil de 32 mia. kr. gå til sundhed. Og det betyder jo sagt på almindeligt dansk, at netop sundhedsudgifterne bliver den helt, helt store udfordring for os at få finansieret. Derfor er det altså ikke lige vejen at begynde at sløjfe milliarder i brugerbetaling. Desværre, det er rigtig ærgerligt, men vi må simpelt hen tænke os bedre om.

Sagen er jo også, at tandlægeområdet ikke er det eneste område med brugerbetaling, hvor vi gerne vil lempe den. I næste uge, tror jeg, har vi et forslag fra SF om fysioterapi til sclerosepatienter og andre lignende patienter. Jeg synes, det er meget alvorligt, at sclerosepatienterne har mistet deres mulighed for gratis fysioterapi, disse mennesker, som har en meget alvorlig sygdom. Dem vil vi gerne hjælpe; det er et andet område, hvor man kan sige, at også det er i spil. Vi er simpelt hen nødt til at have et mere overordnet syn på det her, hvis vi skal finde pengene.

Jeg vil godt sige til det her, som jo tit bliver en meget svær diskussion om brugerbetaling, at vi heller ikke vil have mere brugerbetaling, vi har allerede rigelig. Vi har 19 mia. kr. i dag i brugerbetaling, men vi vil have kulegravet den brugerbetaling, der er, for at finde en bedre og mere social retfærdig struktur. Og der tror vi problemet er, når man gør som regeringen og isolerer det til en diskussion på tandlægeområdet, for så får man i virkeligheden ikke løst de problemer, der er. Problemet er, at der er kanon høj brugerbetaling på netop tandlægeområdet, og hvis man ikke løfter det op og gør det til en generel kulegravning af brugerbetaling og sygesikringstilskuddet, så får man simpelt hen ikke løst problemerne her.

Vi har brug for mere viden om, hvordan brugerbetalingen har virket her i landet og i andre lande; vi har brug for gennemtænkte modeller. Vi har kort sagt brug for et mere intelligent system, det har jeg hørt flere tale om, og jeg synes faktisk, det er noget af det mere begavede, der er sagt i nyere tid fra regeringens side om netop dette spørgsmål.

Så vil forslagsstillerne måske sige, at de jo har nogle forslag, og at de sådan set løser problemerne, men jeg synes egentlig også, der er mange spørgsmål, som man trænger til at få stillet i den her debat. Jeg vil gerne sådan lidt frit prøve at stille nogle af de spørgsmål, som ikke jeg selv eller De Radikale har et svar eller facit på, men som vi utrolig gerne vil have analyseret og diskuteret til bunds.

Kl. 16.00

Hvorfor overvejer vi f.eks. ikke et indkomstafhængigt loft over brugerbetalingen? Man kunne sige, at det da ville være mere retfærdigt, hvis direktøren betalte mere for sin tandlægehjælp end pædagogassistenten. Det svarer jo sådan set til hele det princip, vores skattesystem er bygget op om, nemlig at de brede skuldre bærer mest.

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd går jo – det lagde jeg mærke til at der stod i A4 her i mandags – faktisk ud og siger, at det da var en rimelig god idé at indføre et loft, et indkomstafhængigt loft, over brugerbetalingen, for ikke alene vil man få indkomstafhængigheden, men man vil også få et loft.

I virkeligheden synes jeg, at noget af det, der er problemet i dag, jo er, at man, når man går til tandlæge, pludselig kan stå med en kæmpe stor regning. Det er jo ikke bare betalingen for eftersynet, men nervøsiteten for, hvad det så er for en regning, man efterfølgende kommer til at stå med, som kan afholde folk fra at gå til tandlægen. Det tror jeg vi er mange der selv har oplevet, i hvert fald da man læste og ikke havde mange penge.

Dernæst har professor Kjeld Møller Pedersen jo sagt: Hvorfor overfører man ikke princippet fra medicintilskudssystemet til tandlægeområdet? Inden for medicintilskudssystemet er det jo sådan, at man i virkeligheden siger, at der er en egenbetaling for de første 100 kr., og derefter gradueres tilskuddet, sådan at de, der er aller mest syge, får det største tilskud. Det vil sige, at kronikerne får 100 pct. i tilskud. Han har foreslået at overføre det princip, for så bruger vi den offentlige støtte til at tilgodese dem, der er mest syge, mest. Det kan man diskutere. Jeg har engang stillet det som spørgsmål til ministeren og fik det hældt ned ad brættet. Men jeg mener nu alligevel, at der var grund til at analysere det til bunds, for det er trods alt et meget godt princip, som vi også diskuterer med hensyn til patienterne med aggressiv paradentose, nemlig at man