

fuldstændig gratis adgang til f.eks. medicin, for det har vi behandlet forslag om fra Enhedslistens side, hvor Venstre og andre partier sagde: Nogle gange kan det godt være fornuftigt at have nogle økonomiske incitamenter på dele af sundhedsområdet, der gør, at alle mennesker ikke løber hen, hver gang der er en mindre skavank, og får gratis medicin, f.eks. også til børn. Så der er jo områder, hvor Venstre er villig til at diskutere økonomiske incitamenter også i forhold til brugerbetaling.

Ville det så ikke bare være smart, at der også var en eller anden form for sundhedsfaglig vurdering i det, altså at man gik ind og kiggede på netop de her historisk betingede områder og sagde: Nu kigger vi på de historisk betingede områder, og så ser vi på, om der også er en sundhedsfaglig god grund til, at vi her opretholder brugerbetaling? Så kan det da godt være, at vi i sidste ende må ud og diskutere finansloven eller andet for at se, om der skal flere penge på bordet, eller om der er andre steder, det skal omlægges.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Det kan godt være, at fru Sophie Hæstorp Andersen har det behov. Jeg har ikke det behov. Jeg har ikke behov for at få nogle eksperter og deres ord for at kunne tage stilling til, om det skal koste noget at gå til lægen, eller om det skal koste noget at blive indlagt på sygehuset. Det har jeg ikke. Det har vi politisk taget stilling til i regeringen. Det ønsker vi ikke det skal gøre.

Jeg hører jo fru Sophie Hæstorp Andersens spørgsmål på den måde, at det i virkeligheden skaber en slags usikkerhed om, hvor Socialdemokratiet er henne i den debat, og det må patienterne så tage pejling af. Regeringen ønsker ikke, at der skal være brugerbetaling på lægebesøg og sygehusbesøg.

Når vi ikke ønsker det, så giver det ingen mening i en stor øvelse at bede nogle eksperter overveje, hvad man andre steder kunne bruge provenu og brugerbetaling til, der blev hentet fra, at folk betalte penge for at gå til lægen eller penge for at blive indlagt på sygehuset. Det ville være en ren akademisk studiekredsøvelse. Den kunne man selvfølgelig godt kaste sig ud, hvis man ikke havde noget andet at bruge sin tid eller andres tid på. Det har vi, for vi synes sådan set, at det på mange andre strækninger af sundhedsvæsenet giver god mening også at inddrage

eksperter og lytte til deres råd, fordi vi har vilje til at handle på det politisk. Det har vi ikke her, for vi har ikke noget ønske om, at det skal koste penge at gå til læge eller blive indlagt på sygehus.

Kl. 14.10

**Formanden:**

Så er det fru Karen J. Klint, der har en kort bemærkning til ministeren.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint** (S):

Det har vi sådan set heller ikke, men en gang imellem kan det være meget godt at lytte til andre, hvis de kan se nogle nye varianter i den måde, man har skruet verden sammen på.

Men jeg kan da godt forstå, at indenrigs- og sundhedsministeren har lidt vanskeligheder og siger: Hvor mange ekspertgrupper skal vi have nedsat? For vi har før haft en kommunalreform og en sundhedsekspergruppe, der pegede på nogle ting og skrev nogle ret tykke rapporter, uden at ministeren sådan rigtig havde behov for at lytte til dem bagefter. Så der kan man da godt sige, at der var noget spildt arbejde. Derfor kan det være omsonst at nedsætte en gruppe med nogle eksperter, hvis man på forhånd er imod at lytte til eksperter. Men en gang imellem kan det jo være godt at lytte til eksperter.

Nu ved jeg ikke, om ministeren er ekspert i ventelister, men jeg blev lidt forundret over, at ventelistedebatten kom så meget ind i ministerens indlæg, inden ministeren endte med at sige, at han ikke kunne stemme for forslaget. Så det, jeg ville spørge om, er: Er det at gå fra 2 måneders ventetid til 1 måneds ventetid fuldstændig omkostningsneutral, eller er der en risiko for, at de patienter, der kun kan komme til det offentlige, får en lavere grad af kvalitet, fordi pengene også skal bruges til dem, der nu ikke skal vente 2 måneder, men kun 1 måned?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Den her regering har jo vilje til at sætte penge bag vores initiativer på sundhedsområdet. Vi har vurderet, hvilke økonomiske effekter der er ved at give patienterne bedre rettigheder pr. 1. oktober. Vi har lavet en aftale med regionerne, som gør, at der kommer mere rummelighed i sundhedsøkonomien i år. Vi har ikke lavet nogen ny aftale for 2008 endnu, men det ville over-