

Jeg synes, at man skulle anerkende, at brugerbetalingen er et meget komplekst system. Hvis man kigger på, hvor meget brugerbetaling der er i det danske sundhedsvæsen, så har jeg fået lister fra Sundhedsministeriet over det, og det er jo ganske meget.

Hvem er det egentlig, der betaler hvad i brugerbetaling? Og hvorfor er det lige, at vi i Danmark har et helt andet brugerbetalingssystem, end man har i Sverige og Norge, som vi jo ellers har meget travlt med at sammenligne os med og i øvrigt beundrer på sundhedsområdet? Hvorfor ved vi så lidt om, hvordan det fungerer i Sverige og Norge? Og hvorfor er vi ligeglade med at undersøge, hvordan det fungerer? Tænk, hvis vi kunne lære noget af andre og blive klogere. Tænk, hvis vi kunne forbedre det system, vi har i dag, bare en lille smule.

Jeg synes, vi mangler rigtig meget viden. SR-regeringen var faktisk i gang med at kigge også på det her område. Man havde nedsat det, der hed Middellevetidsudvalget, hvori bl.a. også brugerbetaling indgik, og hvor man jo også konstaterede, at der var meget store sociale uligheder navnlig på tandområdet. Men så overtog VK, og så er det ikke blevet til noget siden.

Vi ønsker ikke mere brugerbetaling. Det har jeg sagt utrolig mange gange i dag. Vi ønsker først og fremmest en diskussion om en bedre brugerbetaling. Vi tror på, at der findes et bedre system. Og tænk engang, vi har ikke et facit, så kloge er vi ikke. Vi vil gerne have nogle til at kigge på det og komme med nogle forslag, og så skal vi som politikere selvfølgelig tage stilling efterfølgende.

Et spørgsmål handler om, hvorvidt vi skal sprede brugerbetalingen mere end i dag. Så er det jo, at alle løber baglæns og springer ned i skyttegravene og beskylder alle andre for, at nu skal der indføres brugerbetaling på lægebesøg, og så stopper al snak i det her Folketing, og ingen kan tænke klart og frit eller noget som helst. Men det er jo bare en lille del af diskussionen.

Kl. 15.10

Nu skal jeg selvfølgelig høre på, at alle vil beskyldte mig for, at jeg nu vil indføre brugerbetaling på frit valg, for sådan bliver der tænkt i det her Folketing. Men det er jo tankevækkende, at vi lever i bedste velgående med brugerbetaling, hvis man vil have helt frit valg af egen læge. Man skal nemlig betale, hvis man vil ind i gruppe 2 under sygesikringen.

Hvorfor er det sådan, at man til gengæld gratis kan vælge frit sygehusvalg? Enhver må da er-

kende, at det er uden logik. Det kan godt være, at man kan forskanse sig bag en eller anden forklaring om, at sådan er historikken blevet osv. Men tænk engang, at man ikke har højere ambitioner som politiker, altså prøver at skabe en eller anden form for logik og konsistens i de systemer, man har.

Jeg synes i det mindste, at man skal diskutere det. Det handler også om, om de systemer, vi har indført i dag, er de rigtige. På tandlægeområdet kunne man jo godt spørge sig selv: Kunne man på tandlægeområdet bruge det system, man harovre på medicinområdet, hvor det jo er behovsafhængigt? Der har man valgt at sige: Vi støtter dem med de allerstørste behov og de, der har et meget lille behov, må til gengæld betale selv. Det er jo en anden måde at tænke på. Det kan godt være, at det ikke kan bruges helt på samme måde på tandlægeområdet, men lad os få diskussionen. Professor Kjeld Møller Pedersen er en af dem, der har været ude og foreslå det. Hvorfor skulle man ikke gå ind i den diskussion?

Til sidst er der hele diskussionen om indkomstafhængighed. Det er jo sådan, at de 19 mia. kr. træder i stedet for skat. Vi kunne vælge at lægge de 19 mia. kr. over på skatten. Så ville det være princippet om de brede skuldre, som vi hylder ganske meget, som vi jo alle sammen hylder ganske meget, der gjaldt. Nu har vi 19 mia. kr. i brugerbetaling, og vi mener ikke, at man kan aflyse brugerbetalingen i det danske sundhedsvæsen. Det ville betyde en væsentlig højere skat, men det ville også betyde, at man mistede noget af den positive adfærdsændring, som brugerbetaling jo også fører med sig.

Brugerbetaling har også en positiv side, og det er faktisk, at den får folk til at tænke sig en lille smule ekstra om, før de går hen og bruger en sundhedsydelse. Lige præcis på sundhedsområdet har vi utrolig meget brug for det, fordi presset på udgifterne er så kolossalt, som det er.

Men så er det, jeg spørger: Når vi kunne vælge at lægge brugerbetaling over på skat, og den i virkeligheden træder fuldstændigt i stedet for skat, så er det egentlig besynderligt, at der ikke er flere, der synes, at det ville være vigtigt at tage en diskussion om indkomstafhængighed. Hvorfor har vi ikke et loft over brugerbetalingen i Danmark? Man kan være rigtig uheldig et år, og jeg har da fået mail fra folk, der har fået tandlægeregninger på sekscifrede beløb i løbet af et år. Det må være meget ubehageligt, og man skal være meget rig i Danmark, for at det ikke er et