

gørende præmisser for det her er sådan set sundhedsforsikringer, og at man har mulighed for at blive behandlet, altså hvis der er et privat sygehus, der kan tjene penge på at behandle den lidelse, man har. Det vil sige, at det, der handler om at tjene penge, og det, der handler om at forsikre sig, er indført som grundlæggende elementer i vores sundhedssektor.

Kl. 14:47

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ministeren.

Kl. 14:47

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Den meget opmærksomme lytter af hr. Per Clausens spørgsmål vil forstå, at det, der bliver spurgt om, er fuldstændig nonsens og selvmodsigende. For man taler om, at danskere kun kan få behandling, hvis de har en sundhedsforsikring, og samtidig taler man om, at folk kun kan få behandling, hvis det er sådan, at der er et privat sygehus, som vil give den. Altså, hvis der er et privat sygehus, som vil give behandlingen, så kan alle få den som følge af det udvidede frie valg, og dermed er sundhedsforsikringerne gjort fuldstændig illusoriske. Det udvidede frie valg gør nemlig, at sundhedsforsikringerne er illusoriske, og jeg kan ikke forstå, at så mange vil tegne dem, men det er vel, fordi de bliver klasket sammen med private pensionsopsparinger, eller hvad ved jeg.

Jeg arbejder på, at de gøres illusoriske, fordi det udvidede frie valg, som er en offentlig ydelse, skal overmatche, skal gøre det bedre end det, man ellers kan få tilbudt. Det, som jeg synes må være vigtigt for en sundhedsminister, er at sikre fair og lige adgang for alle i et skatteyderbetalt system, og det gør vi med det udvidede frie valg.

Kl. 14:48

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Hr. Per Clausen.

Kl. 14:48

Per Clausen (EL):

Det, som sundhedsministeren forsøger at snakke uden om, er, at det i dag er sådan, at enten skal man være så heldig at lide af en sygdom, som der er et privathospital, som vil behandle – og jeg tror, at sundhedsministeren helt uideologisk vil give mig ret i, at private virksomheder producerer inden for det område, hvor de kan tjene penge – eller også kan man sådan set godt have brug for en sundhedsforsikring, for så er det jo betingelsen for at komme foran i køen. Det

er bare, fordi jeg vil understrege over for sundhedsministeren, at den frie og lige adgang, han taler om, ikke eksisterer. Den er i dag afhængig af privathospitalernes mulighed for at tjene penge eller af, at man kan få en sundhedsforsikring, hvad enten det nu er en, man selv har etableret, eller en, man har fået sit firma til at etablere.

Kl. 14:49

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Ministeren.

Kl. 14:49

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Der bliver sagt, at man skal være så heldig at lide af en sygdom, som et privathospital vil behandle. Det er grundtesen i hr. Per Clausens udgangspunkt, at man skal være så heldig at lide af en sygdom, som et privathospital vil behandle. Men hvis det er tilfældet, gælder også det udvidede frie valg. Det er ikke sådan, at de private sygehuse behandler nogle sygdomme under sundhedsforsikringer og andre sygdomme under det udvidede frie valg. Hvis de kan behandle dem, vil de også kunne behandle dem under det udvidede frie valg, så sundhedsforsikringer er illusoriske.

Kl. 14:49

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):
Hr. Jens Peter Vernersen som medspørger.

Kl. 14:49

Jens Peter Vernersen (S):

Ministeren siger, at privathospitalerne kan behandle patienter via den udvidede frit valg-ordning, altså patienter fra det offentlige, og forsikringspatienter på fuldstændig ens vilkår. Det går jeg ud fra ministeren ved ikke holder.

Privathospitalerne laver en aftale med regionerne om behandling. Der er ikke tilsvarende lavet en aftale med forsikringsselskaberne, eller hvis man betaler af egen lomme på et privathospital. Priserne for disse behandlinger er ikke ens, og spørgsmålet om, hvorvidt man har kapacitet til at behandle, er noget, der helt og fuldt afgøres af privathospitalet. Det private hospital kan afvise en behandling og sige, at de ikke har den kapacitet, og så kan de bruge kapaciteten til at behandle forsikringspatienter eller egenbetalende patienter. Den forskel troede jeg egentlig ministeren var fuldstændig på det rene med. Den eksisterer altså i virkeligheden.

Så vil jeg da godt spørge ministeren, om han synes, at arbejdet med at gøre sundhedsforsikringer illusoriske er succesfuldt, når antallet af forsikringer i den tid, vi har haft VK-regeringen,