

talt sig, at taksterne har været 25 % høje. Jeg har netop haft fornøjelsen af at have vicestatsministeren i spørgetimen i salen, og der synes jeg, det var en smule uklart, at når ministeren udtaler sig på baggrund af de her 25 %, så går jeg ud fra, at det ikke bare er en mavefornemmelse – ministeren har jo tidligere meget sigende sagt flere gange, at man ikke skal udtale sig på mavefornemmelser. Man skal kun udtale sig på baggrund af konkret viden. Så jeg går da ud fra, at både vicestatsministeren og sundhedsministeren, når nu sundhedsministeren siger, at det er i det niveau, det var det ord, ministeren brugte for lidt siden, at det er i det niveau, taksterne skal sænkes. Så vil jeg bare høre, om det bygger på en mavefornemmelse, eller bygger det på den rapport, som jo åbenbart er en intern rapport, kan vi se af spørgsmål 417, som ministeren jo ikke er villig til at oversende til udvalget, det kan vi jo kun undre os over. Men jeg vil gerne høre ministeren præcisere, om der er foregået en overbetaling af privathospitalerne og i givet fald, hvor høj den har været, det var dét, der var samrådsspørgsmålet.

Preben Rudiengaard: ... værsgo!

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: Jamen til sidst var det jo et meget kort og præcist spørgsmål, om der var foregået en overbetaling, og dertil svarede jeg jo også i min indledende talletid – nej, det er der ikke. Der er ikke foregået en overbetaling. Der var ... vi indførte i 2002 en helt unik patientrettighed. En rettighed som faktisk også er ved at blive skabt af EF-domstolen nu på europæisk plan, men en helt unik patientrettighed, hvor vi siger, at når folk har ventet en vis rum tid – i starten var det to måneder, nu er det én måned, og det er jo selvfølgelig lidt arbitrært, om man vælger fire uger, seks uger eller otte uger. Men altså efter en vis ventetid, så har borgerne en ret til at sige, nu kravler jeg ud af køen og går over i det private. Og det eneste sted, hvor jeg ikke er pragmatisk, det er, at det skal være skatteyderfinansieret, det skal altså være en offentlig ydelse, at man kan bevæge sig ud.

Det marked, det fyldte ca. godt og vel 89 millioner kr. i 2002. Sidenhen har, tror jeg nok, ... jeg sagde en kvart million, men jeg mener, tallet rent faktisk er omkring 280.000 ... borgere, der har benyttet sig af det her og været glade for det her. Og det viser jo selvfølgelig, at der er kommet en helt anden volumen. Der er kommet et helt andet grundlag for, at kunne aftale stordrifts-

fordele, og dermed også få en anden form for prissætning, end der var dengang, der ikke var sikret en volumen. Med hensyn til den fremadrettede aftale, som vi laver, der kobler vi jo netop dét, at vi sikrer udbudsforretninger, så vi sikrer volumen – parallelt med, at borgerne har den individuelle rettighed, som det udvidede frie sygehusvalg er. Det er altså i virkeligheden to former for salg til det private, der sker. Der sker et stort volumensalg via udbud, og så sker der det enkeltstående ikke forudsigelige salg hver gang, der kommer en fritvalgspatient. Og når det er koblet til volumen, så kan man selvfølgelig få nogle lavere takster. Men spørgsmålet var ganske kort, er der sket overbetaling, og dertil er mit svar nej.

Preben Rudiengaard: Det medførte et spontant spørgsmål fra samrådsspørgsmålsstilleren, det er meget vanskeligt at udtrykke. Så værsgo Jonas – du får igen...

Jonas Dahl: Men det kommer ærlig talt en smule bag på mig, fordi tilbage i 10. september 2008, der havde vi et lignende samråd med sundhedsministeren, og der udtalte ministeren – citat: ”I synes, at betalingen til privathospitalerne er for høje – ja, det synes jeg også”.

Jeg har meget svært ved at finde konsistensen i ministerens udtalelser, når vi 10. september 2008 får én ting at vide, og nu i maj 2009 er det noget andet, der er gældende. Hvad mener ministeren rent faktisk?

Preben Rudiengaard: Og så er det ministeren.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: To ting ...

Preben Rudiengaard: ... Jonas, du skal lige slukke den.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen: To ting – for det første, så var aftalen omkring afregning til det private sundhedsvæsen, det var en stor samlet aftale efter det gamle regime. Og der kunne man godt finde diagnoser, som ved en fejl ... hvor der skete en overbetaling – én enkelt diagnose. Det gjaldt for fedme, det er dét, jeg har været ude at sige – for fedmeoperationer, der blev der betalt for meget. Men jeg har aldrig sagt generelt – for perioden 2002-2008 er der blevet betalt for meget. Og dét, jeg spørges om, det er, om man helt generelt, som følge af eksistensen af det udvidede frie valg, har overkompenseret det private og brugt skatteydernes penge til, at nogle læger de kunne leve fedt. Der siger jeg, selvfølgelig kan finde enkeltssager, det vil man altid